

## 【注意事項】

### 補助対象の期間

- ・ 処方箋発行日に関わらず令和 3 年 4 月 1 日以降に配送されたものが対象です。
- ・ **予算の上限に達した場合はその時点で補助は終了となります。**
- ・ 事業終了日以降の配送については補助の対象になりませんので、通常通り患者にご請求ください。
- ・ 支援事業の終了については、FAX 一斉同報および沖縄県薬剤師会ホームページでお知らせいたします。

### 対象調剤リストの作成と送付

- ・ 事業終了日以降の配送料は患者負担となります。
- ・ ひと月分の報告については、**対象調剤リスト作成**で作成するリストにまとめて沖縄県薬剤師会薬剤交付支援事業担当:長嶺 (jigyuu@okiyaku.or.jp) まで翌月の 10 日までにお送りください。  
※この報告を本会で取りまとめて厚生労働省に提出します。
- ・ 対象調剤リストには電話等により服薬指導を行った事例について補助なしの事例（近隣の為配送料を頂かなかった、CoV 宿泊で数件同時に配送した、着払い等）も含めて全例記載をしてください。
- ・ 申請の根拠となる書類は保存してください。備考欄に「0410 対応」等が記載されている処方箋の写し、配送料の金額が分かる領収書や請求書等が該当します。

### その他

- ・ 同事業の患者用掲示物を作成しておりますので、薬局内での掲示をお願いいたします。
- ・ 調剤された医薬品の適切な配送のために薬局の従事者が届けることを基本としますが、感染拡大防止等により配送の人員確保が困難な場合等には配送業者を利用することも可能です。その際、配送業者を利用することについてのリスクや料金については患者への十分な説明を行って下さい。
- ・ 0410 対応、CoV 自宅・宿泊の際、1 回に複数人に届けた場合も 1 件（500 円）となります。その場合リストへは代表する 1 件のみに配送料を記録し、それ以外は 0 円と記載してください。
- ・ 本事業の支援対象となる配送業者については一般的な宅配便を想定しており、宅配便より高価な運送サービスによる受取を希望する場合には補助の対象外となります。
- ・ 本年度末までの事業のため各薬局に対する費用の清算は令和 4 年 4 月以降になる予定です。

※ただし、年度途中で補助金の上限に達した場合の清算方法については、その時にお知らせいたします。