

Q & A(2020.7.27 版)

Q1

処方箋の備考欄に「CoV 自宅」「CoV 宿泊」「0410 対応」以外（「新型コロナによる電話診療」等）の記載であっても対象となるか？

A1

国では、『処方箋の備考欄に「CoV 自宅」「Cov 宿泊」「0410 対応」と記載があるもの』とされているため、現時点においては病院にお問い合わせいただき、「CoV 自宅」「CoV 宿泊」「0410 対応」と記載いただくようお願いしてください。（令和 2 年 5 月 7 日 日本薬剤師会）

Q2

この制度を使用しないで患者から実費をいただくことや県外の患者のみを対象とするなど、薬局の判断で使い分けても良いか？

A2

配送料を負担することについて、患者の同意が得られるのであれば、問題ないと思われます。

なお、補助金を請求しないものも含めたすべての実施状況を記載の上、「電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況」をご提出ください。（令和 2 年 5 月 7 日 日本薬剤師会）

Q3

複数の家族に対して同じ住所に薬を届けた場合、または配達した場合の患者負担について

Q3-1

同居の家族 2 人に対してまとめて宅配で送った場合、宅配に 800 円かかったとすると県薬への請求はいくらになるか？

A3-1

宅配料 800 円から【患者負担】200 円を差し引いた 600 円を請求してください。 配送先が 1 カ所のため、患者負担も 1 人分となります。（令和 2 年 5 月 8 日 日本薬剤師会）

Q3-2

同居の家族 2 人に対して薬局の従事者が届けた場合、県薬への請求はいくらになるか？

A3-2

届先が 1 カ所のため、【実費相当額】~~500300~~円から【患者負担】200 円を差し引いた ~~300100~~円を請求してください。届先が 1 カ所のため、患者負担も 1 人分となります。

（令和 2 年 7 月 22 日 日本薬剤師会）

※A3-1、A3-2 について、1 人からは【患者負担】200 円を徴収しますが、1 人からは患者負担を徴収しないこととなります。

その場合、実施状況一覧には 2 名分を記載いただき、1 人は【患者負担】200 円、もう一人は【患者負担】0 円として報告ください。

Q4

患者負担（200 円）の領収書については発行すべきか？

A4

患者から患者負担分を徴収しているため、徴収書を発行してください。

なお、領収書の様式は各薬局で使用されている様式をお願いします。（令和 2 年 5 月 8 日 日本薬剤師会）

Q5

「0410 対応」の処方箋の場合、患者負担分の 200 円を患者に請求することなく薬局が負担した場合でも補助金を請求することはできますか？

A5 この予算は、本来であれば患者が負担する必要がある配送料について補助するものであるため、患者負担を徴収したうえでなければ補助金を請求することはできません。

なお、補助金を請求しないものも含めたすべての実施状況を記載の上、「電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況」をご提出ください。（令和 2 年 5 月 11 日 日本薬剤師会）

Q6

地域によってはタクシーが薬局に薬を取りに来て自宅まで配達してくれるサービスがあるようだが、その費用は請求できるか？

A6

この事業の支援対象となる配送業者はいわゆる宅配便を想定しておりますので、タクシー等は対象外となります。（令和 2 年 5 月 12 日 日本薬剤師会）

Q7

配送料が患者負担の 200 円に満たない場合、患者負担及び請求額はいくらになるのか？

A7

配送料が患者負担の 200 円に満たない場合、かかった送料の実費を患者からいただってください。

なお、請求しないものも含めたすべての実施状況を記載の上、「電話等による服薬指導等及び薬剤の配送等の実施状況」をご提出ください。（令和 2 年 5 月 13 日 日本薬剤師会）

Q8

「CoV 自宅、CoV 宿泊」で「薬局従事者によるお届け」の場合、「一か所につき ~~500300~~ 円」とあるが、実際の交通費が ~~600400~~ 円だった場合、200 円だった場合いくら補助になるか？

A8

どちらも 1 件 ~~500300~~ 円となります。

Q9

0410 対応の処方箋で患者が来局し服薬指導をした場合は記載するのか？

A9

本リストには記載の必要はありませんが、本事業とは別に後日調査の可能性がありますので、このような処方箋については、あとで参照できるようにしておいて下さい。

Q10

4 月 30 日分は 5 月に含んで報告とのことだが、4 月 30 日の「処方箋受付回数」は合算するのか？

A10

4 月 30 日分の配送実績については、5 月分に含めて報告してください。その場合、「処方箋受付回数」には 4 月 30 日分は含めないでください。

Q11

提出様式の件数を超える場合には、行を追加してもいいですか？

A11

ダウンロードした EXCEL ファイル様式に行の追加、挿入は行わず別シートで対応してください。（集計関数に影響を及ぼすため）

Q12

保険薬局コードは 7 桁ではないか？

A12

都道府県番号（山形県：06）+点数区分コード（薬局：4）+保険薬局コード（7 桁）の 10 桁をご記入ください。064+保険薬局コード 7 桁の合計 10 桁です。

Q13

報告する取りまとめ期間と提出期限について具体的に教えてください。

A13 ※5 月 29 日訂正版

5 月分の 1 か月分は、6 月 15 日(月)までにご提出ください。予算の使用状況を把握する必要があることから、5 月は週単位で取りまとめ、ご報告をお願いしておりましたが、6 月分以降は、翌月 15 日までに 1 か月単位でご提出をお願いします。

毎月 15 日に、前月分のエクセルファイルを 1 か月ごとに 1 シートでご提出ください。可能であればシート名は「2020.5」のように年月にしてください。

ただし、1 シートの入力限度は 100 件までなので、101 件目からは同月であっても、別シートに入力し、例えば 5 月の場合、シート名は、1 シート目を「2020.5-1」、2 シート目を「2020.5-2」とし、6 月は 3 シート目を「2020.6」としてください。（下図を参照）

【ロ. 処方箋単位の情報】				月分 ← 該当する期間日付を	
	①	②	③	④	⑤
番号	県薬への 請求の有無 該当する ものに○	配送実施日	薬剤の配送方法 項目を選択	処方箋の 備考欄 項目を選択	配送料等 (円) 数字を 入力
例	○	2020/5/15	配送業者を利用	CoV宿泊	370
例	○	2020/5/20	配送業者を利用	0410対応	370
例	○	2020/5/21	従事者が訪問	0410対応	300
1					
2					
3					
4					
5					

2020.5-1 2020.5-2 2020.6

【報告例】

5月分：土曜日締め、翌週水曜日提出。5月の1か月分は6月15日(月)提出。

	取りまとめ期間	提出期限
①	4月30日(木)～5月16日(土) 1週間分	5月20日(水)
②	4月30日(木)～5月23日(土) 2週間分…①の続きに追記	5月27日(水)
③	4月30日(木)～5月31日(日) 5月分…②の続きに追記	6月15日(月)

6月分以降：翌月15日提出。1か月ごと1シートに入力ください。月ごとにシートを追加してください。

	取りまとめ期間	提出期限
1シート目(2020.5)	4月30日(木)～5月31日(日)	6月15日(月)
2シート目(2020.6)	6月1日(月)～6月30日(火)	7月15日(水)
3シート目(2020.7)	7月1日(水)～7月31日(金)	8月15日(土)
・	・	・
・	・	・

(福島県薬剤師会 HP および広島県薬剤師会 HP より一部改変)