

栃薬会第412号
令和5年3月15日

保険薬局 開設者 様
管理薬剤師 様

一般社団法人 栃木県薬剤師会
会長 梅野和邦

薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業について

平素より本会会務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、薬剤交付支援事業は、令和5年2月配送分までを対象とした支援事業は終了し、今般、令和5年3月配送分以降の支援を行う事業として開始されることとなりました。

これまでの取扱いと変更はございませんが、別添の「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業の実施に当たっての留意点」（令和5年3月7日 日本薬剤師会作成）をご覧ください。引き続きご協力を賜りますようお願いいたします。

記

1. 配送等の実施状況の報告

- ①令和5年3月1日以降、薬剤の配送を行った薬局は、月ごとの配送等に要した費用等を（様式）「薬局等による服薬指導等及び配送等の実施状況等の一覧」（Excelファイル）に記入し本会宛メールでご提出ください。（提出先メールアドレス：mail@tochiyaku.com）
- ②薬局において配送費の請求の根拠となる資料を保存し、その写しと所定の【別紙】請求様式を記入し本会に提出してください。
（根拠となる資料の例）
 - ・送料・交通費の金額がわかるもの（配送業者等の伝票控え、請求書、領収書等、公共交通機関の領収書等）
- ③薬局における0410事務連絡に基づく検証のために必要な情報収集のため、実施状況は、本事業の補助対象ではないもの（0410対応）も含め、上記（様式・Excelファイル）に概要を記載して提出してください。
- ④月ごとの提出期限は、翌月5日とします。
- ⑤事業の終了が令和5年度末であることから、令和6年2月末日分までの配送が対象です。ただし、実施期間の途中で予算の上限に達した場合はその時点で終了いたします。

2. 費用の精算時期

令和6年2月末日分までの事業実施後に精算いたします。

（一社）栃木県薬剤師会 事務局
TEL：028-658-9877
E-mail：totiyaku@fine.ocn.ne.jp