

電話等による服薬指導等及び配送等の実施状況の一覧 v4 記載要領

○お願い

- ・集計処理を行うため、Excel ファイルは加工せず、配布された様式をそのままお使いください。
- ・行数が不足した場合、行の挿入は行わず、別シートを追加して記載してください。

【イ. 薬局の基本情報】

- ・保険薬局コードは、県番号 (15)、調剤の区分 (4)、7桁の保険薬局コードの10桁で記載してください。
- ・当該月のすべての処方箋受付回数は、貴薬局が受け付けた全処方箋回数を記載してください。

【イ. 薬局の基本情報】

薬局名		
所在地(都道府県)		←所在する都道府県名のみ記載ください。(住所を記載いただく必要はございません。)
保険薬局コード (10桁の数字を入力)		
当該月のすべての処方箋受付回数	回	・0410対応の場合、請求できません
うち、電話等により服薬指導した処方箋受付回数	回	・薬剤師が訪問した場合、請求できません
	0	・領収書・請求書等がない場合、請求できません

【ロ. 処方箋単位の情報】

- ・「県薬への請求の有無」が「○」となるのは、薬局の従事者（薬剤師以外）が届けた場合の交通費（徒歩や自転車、車等は対象外）、もしくは、配送業者を利用した場合の配送料です。該当する場合には、請求の根拠となる資料（領収書、配送業者からの請求書等）の写しを併せて添付して送付してください。
- ・補助の対象となるか否かにかかわらず、電話等により服薬指導を行った全処方箋について報告してください。
- ・処方箋に「CoV 自宅」あるいは「0410 対応」等と記載があっても、患者が来局した場合は報告対象とはなりませんので、記載しないでください。
- ・赤枠内①～⑤は番号順に記載してください。順に記載しないとプルダウン選択肢が表示されません。
- ・「配送料等」は数字を入力してください。例では「交通費」と記載されていますが、交通費（実費）を記載してください、との意図です。
- ・外用薬、頓服薬のみの処方の場合において、「当該処方箋の最長投与日数」は服薬期間や次回診察時期を勘案して記載してください。

【ロ. 処方箋単位の情報】

月分		④が0410対応の場合、請求できません。		⑥が0410対応の場合、請求できません。		⑧対面または電話等かはいません。								
① 番号	② 県薬への請求の有無 該当するものに○	③ 配送実施日	④ 薬剤の配送方法 項目を選択	⑤ 処方箋の備考欄 項目を選択	⑥ 配送料等 (円) 数字を入力	⑦ 県薬への請求額 (円) 数字を入力	⑧ 処方箋発行日	⑨ 当該患者の過去の薬局利用有無を選択	⑩ 処方医薬品種類数 数字を入力	⑪ 当該処方箋の最長投与日数 (日分) 数字を入力	⑫ 調剤した薬剤の剤型 該当するものに○			⑬ 一部負担金等の徴収方法 項目を選択
											内服	吸入	その他	
例	○	2022/3/3	配送業者を利用	CoV自宅	800	800	2022/3/3	有	1	14	○			その他
例	×	2022/3/15	薬剤師が訪問	0410対応	1000		2022/3/15	無	3	30	○	○		その他
例	○	2022/4/7	薬剤師以外の従事者が訪問	CoV自宅	交通費	交通費	2022/4/7	有	4	30	○		○	次回来局時に支払い
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

