

(2) 保険処方箋

保険処方箋は、医療保険を適用する場合に必要な処方箋である。わが国は、国民皆保険制度が適用されており、一般的にこの保険処方箋が用いられている。

保険処方箋は、健康保険法に基づく保険医療機関及び保険医療養担当規則により様式が規定されており、医師法に基づく記載事項に加えて、保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号や後発医薬品への変更不可の場合の保険医署名欄や、残薬を確認した場合の対応についての✓欄などの記載が規定されている。また、使用期間は、交付の日を含めて原則4日以内（それ以外の場合は記載）とされている。

| 処 方 箋 | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|----------------|--------------------|--|----------|--|--|--|
| (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。) | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号 | | | | 保 険 者 番 号 | | | | | |
| 公費負担医療の受給者番号 | | | | 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 | | | | | |
| 患 者 | 氏 名 | | 保険医療機関の所在地及び名称 | | | | | | |
| | 生年月日 | 明大昭平 年 月 日 | 男・女 | | 電 話 番 号 | | | | |
| | 区 分 | 被保険者 | 被扶養者 | | 保 険 医 氏 名 (印) | | | | |
| 交付年月日 | | 平成 年 月 日 | | 処方箋の使用期間 | | 平成 年 月 日 | | (特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。) | |
| 処 方 | 変更不可 (個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更で差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。) | | | | | | | | |
| 備 考 | 保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。) | | | | | | | | |
| 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供 | | | | | | | | | |
| 調剤済年月日 | | 平成 年 月 日 | | 公費負担者番号 | | | | | |
| 保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名 | | (印) | | 公費負担医療の受給者番号 | | | | | |

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5 番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和 51 年厚生省令第 36 号) 第 1 条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

【保険医療機関及び保険医療養担当規則第 23 条(様式第 2 号)】

医師が分割調剤を指示する際は、分割調剤に対応した処方箋を使用する。

| 処 方 箋 | |
|------------------------|--|
| (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。) | |
| 分割指示に係る処方箋 分割の 回目 | |
| 公費負担者番号 | 保 険 者 番 号 |
| 公費負担者の受給 | 分割指示に係る処方箋 (別紙) |
| 患 者 | (発行保険医療機関情報) 処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先 電話番号 _____ FAX 番号 _____ その他の連絡先 _____ |
| | (受付保険薬局情報) |
| | 1 回目を受け付けた保険薬局 |
| 2 回目を受け付けた保険薬局 | |
| 3 回目を受け付けた保険薬局 | |
| 交付年 | 名称 _____ |
| 変 | 所在地 _____ |
| 処 | 保険薬剤師氏名 _____ (印) |
| 方 | 調剤年月日 _____ |
| 保 | 名称 _____ |
| 備 | 所在地 _____ |
| 保 | 保険薬剤師氏名 _____ (印) |
| 調剤済 | 調剤年月日 _____ |
| 保 険 薬 局 地 及 び 保 険 薬 剤 | 名称 _____ |
| 備考 1. | 所在地 _____ |
| 2. | 保険薬剤師氏名 _____ (印) |
| 3. | 調剤年月日 _____ |
| 除 も | |

【保険医療機関及び保険医療養担当規則第 23 条(様式第 2 号の 2)】

医師が分割指示に係る処方箋を発行する際は、分割の回数及び何回目に相当するかを右上の所要欄に記載する。また、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数と総投与日数を付記する。患者には、別紙を含む処方箋の全てを毎回薬局に提出するよう指導する。薬局は、継続的な薬学的管理及び指導のため、1 回目の調剤から調剤済みになるまで自局に処方箋を持参するよう指導するとともに、次回予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。