

長期収載品に係る処方箋様式の改正について

令和6年10月1日から下記のとおり、処方箋様式が改正となりますのでお知らせします。改訂後は厚生労働省から通知されている「長期収載品の処方等又は調剤について」(令和6年3月27日保医発0327第11号)等の手順に従って対応をお願いします。

また、銘柄処方のうち長期収載品の対象品目については薬品名の先頭に「●」印が表示されますのでご承知おきください。

記

0009000563		処方箋		リハビリテーション科	
		(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)		1/1	
①処方箋様式の変更点		保険者番号 060000000		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
・「変更不可」欄に「(医療上必要)」を追加		保険医療機関の所在地及び名称 瀬戸市西追分町160番地		公立陶生病院	
・「患者希望」欄を追加		電話番号 0561-82-5101		保険医氏名 テスト医師 印	
		3年01月01日		保険医療機関での自己負担区分 病200以上	
区分 補		一部負担金の割合 3		都道府県 23 点数表 1 医療機関コード 2300243	
交付年月 令和6年09月18日		処方箋の有效期間 令和6年09月21日		交付の日を含め4日以内に保険薬局へ提出すること	
変更不可 (医療上必要)		患者希望		個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)処方への変更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。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。	
レ		1) ●トピナ錠 50mg ・・・1日2回 朝・夕食後 2024/09/18(水)		4錠 7日分	
加		2) 般【バルプロ酸Na徐放錠 200mg ・・・1日2回 朝・夕食後 2024/09/18(水)		2錠 7日分	
		3) 般【パンテン錠 100mg 般【酸化マグネシウム錠 330mg ・・・1日3回 毎食後 2024/09/18(水)		3錠 3錠 7日分	
		4) デエビゴ錠 5mg ・・・1日1回 寝る前 2024/09/18(水)		1錠 7日分	
		5) アンテベート軟膏 0.05% (5g) ・・・ぬり薬 1日数回 部位：背部 2024/09/18(水)		5g	
		以下余白			

②薬品名表記の変更点

長期収載品の対象品目は薬品名の先頭に「●」印が表示される

以上

2024年9月19日

公立陶生病院

薬剤部長