

往診で医師から処方せんが発行されたら

案

処 方 せ ん
(この処方せんは、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・被保険者字徽の記号・番号	
患 者 氏 名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日	年 月 日	男・女	電 話 番 号
区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
処 方	<small>⑩</small> <small>物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。</small>		
方			
備 考	後発医薬品への変更可		
	保険医署名		
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		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方せん」欄には、薬名、分量、用法及び用法を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 4に準拠すること。
3. 原薬の給付、老人医療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。

- ・調剤薬局に処方せんを持って行くかFAXをして調剤してもらって下さい。
- ・薬局で薬をもらって下さい。



調剤薬局

- ・家族の方やヘルパー等代理の方が調剤薬局に行く事が出来ない場合はご相談下さい。
 - ・処方せんは発行日を含めて4日以内に薬局に原本を持参して下さい。
- 処方せんの原本を忘れずにお持ち下さい。**

往診で医師から処方せんが発行されたら

案

処方せん										
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>										
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・被保険者子徽の記号・番号				
患者	氏名					保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	西暦	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	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	<small>物に記載のある場合を除き、交付の日を含めて1年以内(但し、保険医に指示があること。)</small>
処方										
備考										
	後発医薬品への変更可									
									保険医署名	
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					(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、用法及び用法を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 4 用紙とする。
3. 原薬の給付、老人医療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。

調剤薬局に処方せんをFAXして下さい。
FAXを送ると薬剤師の訪問がされます。



薬局薬剤師が訪問し薬剤の管理を行います。

調剤薬局

- ・医師より早めに薬を調剤してもらうよう指示された場合は、早めの対応をしてもらう為(在庫が無かったり、すぐに訪問できない場合があります)まずはかかりつけ薬局に電話にてご相談頂くようお願い致します。かかりつけ薬局が即座に対応できない場合、状況に応じて他薬局を紹介させて頂く場合もございます。
- ・薬剤師の訪問は、お薬代の他に介護保険、医療保険の適応に応じた費用を御負担頂きます。
- ・訪問には薬局との契約が必要になります。(契約内容は薬剤師が説明致します。報酬改定等で契約内容に変更が生じた場合はその都度説明致します)
- ・定期的な薬剤師の訪問は、希望の曜日時間にお伺いできない場合がございます。確実に訪問できるよう事前に電話にて薬局にご相談下さいますようお願い致します。

往診で医師から処方せんが発行されたら

案

処方せん																							
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>																							
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・被保険者子徽の記号・番号													
患者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称																					
	生年月日	西暦	年	月	日	男・女	電話番号																
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名																			
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	<small>物に記号のある組合も取り、交付の日を含めて3日以内に保険薬局に提出すること。</small>													
処方																							
備考	後発医薬品への変更可																						
	保険医署名																						
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	公費負担医療の受給者番号																						

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用法を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 JIS 15000-1 による。同規格を記載すること。
3. 療養の給付、老人医療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26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。

処方日を含めて4日以内に調剤薬局へ処方せんを持って行って下さい。薬局開局時間であればいつでもかまいません。



薬局薬剤師が訪問し薬剤の管理を行います。

調剤薬局

- ・家族の方やヘルパー等代理の方が調剤薬局に行く事が出来ない場合はご相談下さい。
- ・医師より早めに薬を調剤してもらうよう指示された場合は、早めの対応をもらう為（在庫が無かったり、すぐに訪問できない場合があります）まずはかかりつけ薬局に電話にてご相談頂くようお願い致します。かかりつけ薬局が即座に対応できない場合、状況に応じて他薬局を紹介させて頂く場合もございます。
- ・薬剤師の訪問は、お薬代の他に介護保険、医療保険の適応に応じた費用を御負担頂きます。
- ・訪問には薬局との契約が必要になります。（契約内容は薬剤師が説明致します。報酬改定等で契約内容に変更が生じた場合はその都度説明致します）
- ・定期的な薬剤師の訪問は、希望の曜日時間にお伺いできない場合がございます。確実に訪問できるよう事前に電話にて薬局にご相談下さいませようよろしくお願い致します。

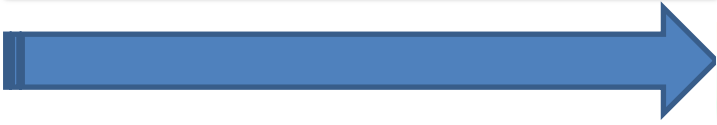
往診で医師から処方せんが発行されたら

案

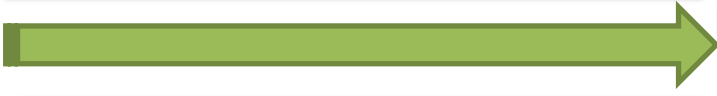
処方せん										
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)										
公費負担者番号						保険者番号				
公費負担医療の受給者番号						被保険者証・被保険者子数の記号・番号				
患者	氏名					保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	西 大 暦 平	年	月	日	電話番号				
	区分	被保険者	被扶養者			保険医氏名	(印)			
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	<small>物に記載のある場合を除き、交付の日を含めて1年以内(保険薬局に渡す場合)</small>
処方										
備考										
	後発医薬品への変更可 保険医署名									
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				

様式第二号(二三系関係)

往診があり処方せんが発行された事を電話にて薬局へ連絡して下さい。



薬局薬剤師が処方せんを受け取りに伺います。



薬局に戻り処方せんに基づき調剤致します。



調剤された薬を持って薬剤師が訪問致します。



調剤薬局

- ・医師より早めに薬を調剤してもらおうよう指示された場合は、早めの対応をしてもらう為(在庫が無かったり、すぐに訪問できない場合があります)まずはかかりつけ薬局に電話にてご相談頂くようお願い致します。かかりつけ薬局が即座に対応できない場合、状況に応じて他薬局を紹介させて頂く場合もございます。
- ・薬剤師の訪問は、お薬代の他に介護保険、医療保険の適応に応じた費用を御負担頂きます。
- ・訪問には薬局との契約が必要になります。(契約内容は薬剤師が説明致します。報酬改定等で契約内容に変更が生じた場合はその都度説明致します)
- ・定期的な薬剤師の訪問は、希望の曜日時間にお伺いできない場合がございます。確実に訪問できるよう事前に電話にて薬局にご相談下さいませようよろしくお願い致します。