

「標準薬剤学」改訂第4版第1刷

内容の一部補足のお知らせ

株式会社南江堂 2018年12月

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき補足をいたします。

①p. 4, pp. 547～683 他

「処方せん」→「処方箋」

②p. 556 下から4行目

「2016年（平成28年）3月4日」→「2018年（平成30年）4月1日施行」

③p. 558

最終行に続けて

「なお、保険処方箋として2018年（平成30年）4月1日より分割指示による処方箋の様式が使用されることになった。」

を追加

④p. 558 図4

添付の図に差し替え

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	電話番号 男・女
	区 分	被保険者	被扶養者
		都道府県番号	点数表番号 医療機関コード
交付年月日	平成 年 月 日	処方箋の使用期間	平成 年 月 日 <small>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。</small>
処 方	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更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。

分割指示に係る処方箋（別紙）

（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 _____

F A X 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

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

2 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

3 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____