

平成 29 年 3 月 24 日

会員各位

一般社団法人朝霞地区薬剤師会
会長 畑中 典子

拝啓 春寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。日頃は大変お世話になっております。

さて、独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院から、院外処方せんについて以下の通り変更の連絡がありましたので、お知らせいたします。

敬 具

院外処方せんの変更と長期処方に伴う疑義照会不要のおしらせ

現在、院外処方せんの右半面に、下記 2 点の疑義照会項目を記載してあります。

- ①投与日数が 30 日を超えている場合
- ②湿布薬が 70 枚を超えている場合

今回、投与日数の 30 日越えについて、電子カルテに必須事項の自動入力（強制入力）機能を追加しました。これに伴い、①について院外薬局からの問い合わせが不要（3 月 22 日以降）となります。

- ・疑義照会項目の①
- ・（※「長期投与に伴う～～この限りではない。」）の記載

以上の 2 点を削除致しますので、お知らせ致します。

※3 月 22 日発行分から変更となります。

独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院

院外処方せん 内科

1/1

ID 90000021

(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・被保険者手帳の記号・番号	
患者	氏名	テスト 21	
	生年月日	昭和15年 01月 02日	男
	区分	2割	
交付年月日		平成29年 03月 16日	処方せんの使用期間
		平成29年 03月 19日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に提出すること。
処方	変更不可	【一包化】	
		個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」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。 Rp01 01 ナトリックス錠 1mg 1錠 1回 1錠（1日 1錠） 1日1回 寝る前 1日分 以下余白	
備考	この処方せんが麻薬処方せんに該当する場合は、患者の住所及び麻薬施用者の免許証の番号をこの欄に記載すること 「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。		
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

▼患者さまへ
：
処方せんをもらった日を含めて4日以内に保険薬局で調剤しないと無効になります

これは『院外処方せん』です。

埼玉病院からのお知らせ

<保険薬局のみなさまへ>

平成28年4月の診療報酬改定により、以下の場合は必ず疑義照会をお願いいたします。

*** 1回の処方で湿布薬が 70枚 を超えている場合
(複数種類の湿布が処方されている場合はその合計)**

- * 医師の指示により、処方内容に変更が生じた際は、変更した処方せんをFAXしてください。
- ◎ 手書きの追記は無効です。追記があった場合は、埼玉病院 薬剤部までご連絡ください。

<患者さまへ>

- * 処方せんをもらった日を含めて **4日以内**に保険薬局で調剤してもらわないと無効になります。処方せんの再発行(使用期限の変更を含む)は自費で有料になります。
- * 氏名、処方内容を確認してください。
- * 「処方せん受付」、「保険調剤」、「基準薬局」などの表示がある薬局へこのままお持ちください。ご自分がいつも利用される薬局(かかりつけ薬局)に行かれることをお勧めします。

独立行政法人 埼玉病院
国立病院機構

〒351-0102
埼玉県和光市諏訪2番1号
処方せんに関する問い合わせ
電話 048(462)1101 (代)
FAX 048(462)1268