

新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対する院外処方せんについてのお願い

2022年9月1日 富山県薬剤師会

新型コロナウイルス感染症自宅療養者に、電話診療等でモヌルピラビル等の治療薬を処方される際に、応需する薬局で速やかに対応できるよう、院外処方せんに下記のことを記載いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

1. 新型コロナウイルス感染症にかかる治療に関しては、公費負担になりますので、**公費負担番号と公費負担医療の受給者番号**を記載いただきますようお願いいたします。
2. 備考欄に、自宅療養者の場合は「Cov 自宅」、施設療養者の場合は「Cov 宿泊」と記載ください。
3. 薬局から、患者ご本人に、送付方法を確認し、電話での服薬指導を行いますので、備考欄には、**患者の住所、電話番号**をご記載ください。
4. 院外処方せんを薬局に FAX する際、薬局の開局時間等により対応できない場合がありますので、念のため、お電話でご確認いただければと存じます。

以上になりますが、添付の「処方せん記載例（富山県感染症対策課作成）」をご参考にいただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症 自宅療養者に対する処方箋

新型コロナウイルス感染症に係る治療については公費負担⇒下記の番号を記載

患者の保険証（県が画像をメール送付）を確認して記載

様式第二号（第二十三条関係）

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	2	8	1	6	0	6	0	4	保険者番号											
公費負担医療の受給者番号	9	9	9	9	9	9	9	6	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	(枝番)										
患者	氏名																			
	生年月日	明大昭平令	年	月	日	男・女	保険医療機関の所在地及び名称 電話番号 保険医氏名 ㊟													
	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	令和	年	月	日	処方箋の使用期間	令和	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	個々の処方薬について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に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。) <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 5px;">Cov 自宅</div>	富山市〇〇123-1 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇																	
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	令和	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	㊟																			

患者の住所、電話番号を必ず記載

- 備考
- 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 - この用紙は、A列6番を標準とすること。
 - 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。