

2024 年9月吉日

保険薬局
管理薬剤師 各位

仙台医療センター
薬剤部

長期収載品の選定療養に係る院外処方箋の様式変更について

日頃より、当院の院外処方箋の応需につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年 10 月1日から長期収載品の選定療養の制度が導入されることに伴い、当院の院外処方箋の様式が以下のとおり変更になりますのでお知らせいたします。

何卒ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

<院外処方箋の例>

交付年月日	令和06年09月19日	処方箋の 使用期間	令和06年09月22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
変更 不可 (保険上 必要)	患者 希望	個々の処方薬について、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)への変更には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。 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。		
		RP01	【般】ロキソプロフェンNa錠60mg 【般】ニトラゼパム錠10mg 25mgアリナミンF糖衣錠 【選定療養】医療上の理由(安全性の観点)	1錠 1錠 1錠
	×		★分1(朝)食後 ★10月1日から 以下余白	3日分
処 方				

<長期収載品の選定療養費について>

当院ホームページもご参照ください。

URL: <https://nsmc.hosp.go.jp/Outpatient/index.html#info>