

保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

【令和六年六月一日施行】

改正後	<p>(揭示)</p> <p>第二条の六 (略)</p> <p>2 保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>(食事療養)</p> <p>第五条の三 (略)</p> <p>2と4 (略)</p> <p>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>(生活療養)</p> <p>第五条の三の二 (略)</p> <p>2と4 (略)</p> <p>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等)</p> <p>第五条の四 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>
改正前	<p>(揭示)</p> <p>第二条の六 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(食事療養)</p> <p>第五条の三 (略)</p> <p>2と4 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(生活療養)</p> <p>第五条の三の二 (略)</p> <p>2と4 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等)</p> <p>第五条の四 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(新設)</p>

(傍線部分は改正部分)

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		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	(枝番)

患者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日	明大昭平令	年 月 日	男・女	電話番号			
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名 ㊞			
		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 <small>(医療上必要)</small>	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。 リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)

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	

調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。）

1回目調剤日（ 年 月 日） 2回目調剤日（ 年 月 日） 3回目調剤日（ 年 月 日）
 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）

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	㊞	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、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命令（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。

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	（枝番）			

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 令	年	月	日	男・女	電 話 番 号			(印)
	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	保 険 医 氏 名	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 (医療上必要)	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。							

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	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	(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、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命令（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 _____

改正後	改正前
<p>(一部負担金等の受領) 第五条 (略)</p> <p>2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額を支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額を支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養(以下「評価療養」という。)、同項第四号に規定する患者申出療養(以下「患者申出療養」という。)又は同項第五号に規定する選定療養(以下「選定療養」という。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。</p> <p>3 (略)</p>	<p>(一部負担金等の受領) 第五条 (略)</p> <p>2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額を支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額を支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養(以下「評価療養」という。)、同項第四号に規定する患者申出療養(以下「患者申出療養」という。)又は同項第五号に規定する選定療養(以下「選定療養」という。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</p> <p>3 (略)</p>

改正後	改正前
<p>（揭示）</p> <p>第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>第四条の三第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。</u></p> <p>2 保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>（患者負担金の受領）</p> <p>第四条（略）</p> <p>2 保険薬局は、<u>法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養</u>（以下「評価療養」という。）、<u>同項第四号に規定する患者申出療養</u>（以下「患者申出療養」という。）、<u>又は同項第五号に規定する選定療養</u>（以下「選定療養」という。）<u>に</u>関し、当該療養に要する費用の範囲内において、<u>法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</u></p> <p>（保険外併用療養費に係る療養の基準等）</p> <p>第四条の三 保険薬局は、<u>評価療養、患者申出療養又は選定療養</u>に<u>関して</u>第四条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。</p> <p>2 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>前項の療養の内容及び費用に関する事項を揭示しなければならない。</u></p>	<p>（揭示）</p> <p>第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。</p> <p>（新設）</p> <p>（患者負担金の受領）</p> <p>第四条（略）</p> <p>2 保険薬局は、<u>法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養</u>に<u>関し</u>、当該療養に要する費用の範囲内において、<u>法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</u></p> <p>（新設）</p>

3| 保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

改正後	改正前
<p>(患者負担金の受領) 第四条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養(以下「評価療養」という。)、同項第四号に規定する患者申出療養(以下「患者申出療養」という。)<u>又は同項第五号に規定する選定療養(以下「選定療養」という。)</u>に<u>関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</u>ただし、厚生労働大臣が定める療養に関する額は、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。</p>	<p>(患者負担金の受領) 第四条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養(以下「評価療養」という。)、同項第四号に規定する患者申出療養(以下「患者申出療養」という。)<u>又は同項第五号に規定する選定療養(以下「選定療養」という。)</u>に<u>関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</u></p>