

(参考1)

処方せんへの医療機関コード等の記載

処方せん										
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)										
<p>【処方せん作成時の留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「都道府県番号」は、01（北海道）～47（沖縄） ・「点数表番号」は、医科「1」・歯科「3」 ・「医療機関コード」は、保険医療機関で定められた7桁 										
者	略平			氏名 (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	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	特に記載のある場合を除き、交付の日を介して4日以内に保険薬局に提出すること。

(参考2)

処方せんの旧様式の取り繕い例

処方せん									
(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					
備考				都道府県番号	点数表番号	医療機関コード			
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印								
	保険医署名								
	調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号			
				公費負担医療の受給者番号					

「備考」欄に「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」欄を設けて取り繕い願います。