

● リフィル処方箋

リフィル処方箋を発行する場合は、診療行為で以下のコードとリフィル回数を入力します。

◇ 診療行為コード

099208102 【リフィル】 回

◇ 入力方法

099208102_回数 (コードの左横にひとつスペースを空けて回数を入力)

◇ 自動算定する処方箋料について

該当する処方箋料を自動算定します。

また、現行の処方箋料の名称が変更されます。

【参考】自動算定する処方箋料の診療行為コード

【現行】	診療行為 コード	【新】
処方箋料 (向精神薬多剤投与)	変更なし	処方箋料 (リフィル以外・向精神薬多剤投与)
処方箋料 (7種類以上内服薬)	変更なし	処方箋料 (リフィル以外・7種類以上内服薬)
処方箋料 (向精神薬長期処方)	変更なし	処方箋料 (リフィル以外・向精神薬長期処方)
処方箋料 (その他)	変更なし	処方箋料 (リフィル以外・その他)
(新設)		処方箋料 (リフィル処方箋・向精神薬多剤投与)
(新設)		処方箋料 (リフィル処方箋・7種類以上内服薬)
(新設)		処方箋料 (リフィル処方箋・向精神薬長期処方)
(新設)		処方箋料 (リフィル処方箋・その他)

⌘ 入力方法例

＜例 1＞ 投薬すべてリフィル処方する場合
 入力画面内にコードとリフィル回数を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	* 内服薬剤	
	620005904 1	【般先】アムロジピン錠 2.5mg	1 錠
	Y01005*28	【1日1回夕食後に】	(1) X 28
21	.210	* 内服薬剤	
	610454085 2	【般先】メパロチン錠 5mg	2 錠
	Y02001*28	【1日2回朝夕食後に】	(2) X 28
98	.980	* コメント (処方せん備考)	
	099208102 3	【リフィル】3回	

処方箋イメージ

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

00000185		公費負担者番号		保険者番号 06260616	
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 5・0000000		(特章)	
患 氏 名 ミナモト シズカ		保 険 医 療 機 関 京都市京都市伏見区新町5丁目		の 所 在 地 及び 名 称 すかいブランドクリニック	
生 年 月 日 昭和56年 6月 6日		電 話 番 号 075-000-0000		保 険 医 氏 名 桜 友 蔵	
性 別 女		都道府県番号 26		点数表番号 1	
者 区 分 被保険者		医療機関コード 77777777			
割 合 3割		交付年月日 令和 4年 4月 1日		処方箋の 有効 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。	
交 付 年 月 日 令和 4年 4月 1日		処方 1) 【般】アムロジピン錠 2.5mg 1 錠 (28日分) 【1日1回夕食後に】 2) 【般】プラバスタチンNa錠 5mg 2 錠 (28日分) 【1日2回朝夕食後に】 以下余白 リフィル可 ☑ (3回)			
薬 方 箋 用 期 間		備 考 保険医署名 (「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。) 保険薬局が調剤時に執業を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「√」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。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 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		公費負担医療の受給者番号	
保 険 局 の 所 在 地 及 び 保 険 者 名		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

<例 2> リフィル処方の有無が混合する場合

■ リフィル処方

ダイアート(30) 2錠・アダラート CR(10) 2錠 分 2 後×28 日分
 ラシックス(40) 1錠 分 1 朝後×28 日分 [リフィル利用可能回数 3 回]

■ 今回のみ

アレジオン(20) 1錠 分 1 夕後×14 日分

リフィル処方対象薬の剤内にコードと回数を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	* 内服薬剤	
	612130353 2	【般先】ダイアート錠 30mg	2 錠
	610421320 2	【般先】アダラートCR錠 10mg	2 錠
	099208102 3	【リフィル】3回	
	Y02001*28	【1日2回朝夕食後に】	(3) X 28
21	.210	* 内服薬剤	
	rasikku 1	【般先】ラシックス錠 40mg	1 錠
	099208102 3	【リフィル】3回	
	Y01001*28	【1日1回朝食後に】	(1) X 28
21	.210	* 内服薬剤	
	614490030 1	【般先】アレジオン錠 20 20mg	1 錠
	Y01005*14	【1日1回夕食後に】	(2) X 14

処方箋イメージ リフィル処方分

処 方 箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

00060000

公費負担者番号	保険者番号 012600017
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 00・00
患 氏 名 カワラマチ マイコ	保 険 医 療 機 関 京都市京都市伏見区新町5丁目
生 年 月 日 昭和60年 5月 5日 女	及 び 名 称 すかいグラントクリニック
者 区 分 被保険者 [薬] 3割	電 話 番 号 075-000-0000
交付年月日 令和 4年 4月 1日	保 険 医 氏 名 桜 友 蔵
処方箋の 用 期 間 令和 年 月 日	部 活 動 番 号 26 薬 数 表 番 号 1 医 療 機 関 コー ド 77777777

処方箋の 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 1) 【般】アンゼミド錠 30mg 2 錠
 【般】ニフェジピン徐放錠 10mg (24時間持続) 2 錠
 【1日2回朝夕食後に】 (28日分)

2) 【般】フロセミド錠 40mg 1 錠
 【1日1回朝食後に】 (28日分)

以下余白

方

リフィル可 (3回)

備 考

「リフィル可」にチェックが入った処方箋を先に出力します。

処方箋イメージ 今回分 (リフィル処方以外)

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	00060000
公費負担医療の受給者番号	
氏名	カワラマチ マイコ 河原町 舞子
生年月日	昭和60年 5月 5日 女
区分	被保険者 割合 3割
交付年月日	令和4年 4月 1日
処方箋の有效期間	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	<p>1) 【投】エビナスチン塩酸塩錠 20mg 1錠 (14日分) 【1日1回夕食後に】</p> <p>以下余白</p>
備考	<p>リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</p> <p>保険医療機関へ送付する場合は、署名又は記名・押印すること。</p> <p>保険薬局が調剤時に異業を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ延義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供</p> <p>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。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日 (年 月 日)</p> <p>調剤済年月日 令和 年 月 日</p> <p>保険薬局の所在地及び薬剤師</p>
保険者番号	01260017
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	00-00
保険医療機関の所在地及び名称	京都府京都市伏見区新町5丁目 すかいグランドクリニック
電話番号	075-000-0000
保険医氏名	桜友蔵
都道府県番号	26
点数表番号	1
医療機関コード	77777777

⌘ リフィル処方箋に関する事項・規則等

(抜粋 1) 別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項

第 5 節 処方箋料 F400 処方箋料より

(15) 保険医療機関及び保険医療養担当規則において、投与量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による処方を行うことはできない。

(抜粋 2) 療養担当規則

第 10 4 投薬期間に上限が設けられている医薬品より一部抜粋

- ① 投薬量又は投与量が 14 日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、麻薬及び 向精神薬取締法 (昭和 28 年法律第 14 号) 第 2 条第 1 号に規定する麻薬等を定めたものである。
- ② 投薬量又は投与量が 30 日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、アルプラゾラム等を定めたものである。
- ③ 投薬量が 90 日分を限度とされる内服薬として、ジアゼパム等を定めたものである。

第 10 の 2 リフィル処方箋に係る厚生労働大臣が定める医薬品より療担規則第 20 条第 3 号口及び療担基準第 20 条第 4 号口に規定するリフィル処方箋により処方することができない医薬品として、第 10 の 4 の①から③までに掲げる投薬期間に上限が設けられている医薬品及び湿布薬（貼付剤のうち、薬効分類上の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤（専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）をいう。）を定めたものであること。

※ リフィル処方入力時の警告

2 ページの〈例 1〉の入力方法で湿布薬が含まれている場合や、3 ページの〈例 2〉の入力方法でリフィル処方剤内に湿布薬が含まれている場合、登録時に警告を表示します。

なお、メッセージは警告扱いのため、表示後に修正入力をしないで登録をすることもできます。ご注意ください。

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	. 210	* 内服薬剤	
	620005904 1	【般先】アムロジン錠 2. 5mg	1 錠
	Y01005 *28	【1日1回夕食後に】	...
21	. 210	* 内服薬剤	
	610454085 2	【般先】メパロチン錠 5 5mg	2 錠
	Y02001 *28	【1日2回朝夕食後に】	...
23	. 230	* 外用薬剤	
	620007804 35	【般先】モーラステープL 40mg 10cm×14cm	35 枚
	830100204	湿布薬の1日用量又は投与日数（薬剤等・処方箋料）；28日分	...
98	. 980	* コメント（処方せん備考）	
	099208102 3	【リフィル】3回	

(KERR)エラー情報 - すかいグランドクリニック [ormaster] ×

K124

警告！湿布薬はリフィル処方箋による投薬はできません。

閉じる

※ 投与量に限度が定められている医薬品をリフィル処方で入力した場合の警告、エラーメッセージは表示しません。
ご注意ください。

● ED 薬について

バイアグラ錠 25mg、50mg、OD フィルム 25mg、OD フィルム 50mg
シアリス錠 5mg、10mg、20mg

上記薬剤は4月1日に薬価(基準)収載予定ですが、「勃起不全による男性不妊のみ」保険適用です。また、薬価基準の留意事項にも、原則5年以上の経験を有する泌尿器科医師による処方や患者やパートナーが不妊関連の管理料を算定する患者であること等、保険給付の取扱いが設けられる予定です。

現在、自費(診療)でED薬を院内処方や、処方箋を交付している患者のうち、上記保険適用、薬価基準の事項に相当しない場合は、**これまでどおり自費を適用、ORCA 入力方法もこれまで通りの入力方法**でお願いいたします。

診療行為画面で、薬剤名称をカタカナ等で検索すると、点数(薬価)を表示した、保険適のED薬を表示します。

患者の保険組合せが保険状態ですと、保険適応の状態では処方箋も印刷することができますので、入力の際はご注意ください。

画面例) バイアグラを検索

番号	名称	単位	単価	入力CD	診
1	バイアグラODフィルム25mg	錠	99...		
2	バイアグラODフィルム50mg	錠	142...		
3	バイアグラ錠25mg	錠	95...		
4	バイアグラ錠50mg	錠	138...		

「内服」で検索し、
保険適用薬剤として
表示します

● 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的取り扱い

◇ 乳幼児感染予防対策加算

2022年3月31日で算定終了です。

4月より自動算定しません。

◇ 以下すべて、診療・検査医療機関が対象

- ◆ 二類感染症患者入院診療加算 (外来診療・診療報酬上臨時的取扱) 250点
令和4年7月31日まで延長

- ◆ 2022年3月21日時点で蔓延防止地域の医療機関で、コロナ電話初再診の二類感染症患者入院診療加算を算定している場合

二類感染症患者入院診療加算 (電話等診療・臨取) (重点措置) 500点

令和4年4月30日まで延長

5月1日以降は、これまで算定していた、

二類感染症患者入院診療加算 (電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱)

二類感染症患者入院診療加算 (電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱)

を算定

—以上—