

■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호서식] <개정 2024. 11. 7.>

처방전

[]건강보험 []의료급여 []산업재해보험 []자동차보험 []기타

* []에는 해당되는 곳에 "✓" 표시를 합니다.

요양기관번호:

발급 연월일 및 번호		년 월 일 - 제 호			의료 기관	명 칭		
						전화번호	(010)1234-0010	
환자	성 명	조민아				팩스번호		
	주민등록번호	940214-2xxxxxx			전자우편			
질병 분류 기호			처방 의료인의 성명	(서명 또는 날인)			면허종류	
							면허번호	제 호

※ 환자가 요구하면 질병분류기호를 적지 않습니다.

식간 (공복)

주사제 처방명세([]원 내 조제, []원 외 처방)	조제 시 참고 사항	본인부담 구분기호

사용기간 발급일부터 ()일간 사용기간 내에 약국에 제출하여야 합니다

의약품 조제 명서

조제 명세	조제기관의 명칭		처방의 변경 · 수정 · 확인 · 대체 시 그 내용 등
	조제약사	성명 (서명 또는 인)	
	조제량 (조제일수)		
	조제연월일		

1. 본인부담률 구분코드: 「국민건강보험법 시행령」별표2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담하는 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 적습니다.

(구분코드)

- A: 100분의 50 본인부담, B: 100분의 80 본인부담, D: 100분의 30 본인부담
 - U: 건강보험(의료급여) 100분의100 본인부담, V: 보훈 등 100분의100 본인부담, W: 비급여(보훈만 해당)

2. 본인부담 구분기호: 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담
산정특례 대상 특정기호 등을 적습니다.

210mm × 297mm [일반용지 70g/m² (재활용품)]