

重 要

令和元年 12 月 25 日

薬局各位

(一社) 佐世保市薬剤師会
会長 井手佳位輔
医薬分業対策委員会
委員長 河野吉昭

佐世保市総合医療センターへの保険に関する問い合わせ方法の変更について

日頃より会務にご理解、ご協力頂き誠にありがとうございます。

令和 2 年 1 月 6 日（月）より、佐世保市総合医療センターへの保険に関する問い合わせ方法を変更致します。また、広域病院への問い合わせ方法について、あらためてご案内致します。

今後もスムーズな連携が行われますように、ご理解ご協力の程よろしくお願い致します。

記

1.（変更）佐世保市総合医療センターへの保険に関する問い合わせについて

現状	変更後（R2 1/6～）
FAX コーナーへ FAX	医事係（FAX：0956-24-1865）へ FAX *問い合わせ票の書式を変更します。 (別紙 1)

注意）保険以外に関すること（処方内容の疑義）は、従来通りに各診療科へ直接 TEL して確認した後に、連絡票にて薬剤部に事後報告してください。

2.（再案内）広域病院への問い合わせ方法について

連絡票の送付先を変更しましたが、いまだに FAX コーナーへ送付している事例があります。

保険薬局から FAX コーナーへ送付する書式はありませんので、お間違えのないようにご注意ください。広域病院の問い合わせ一覧を別紙 2 にまとめましたので、ご確認をお願い致します。

※ 佐世保市薬剤師会ホームページの広域病院情報も更新しています。

以上

佐世保市総合医療センター 保険関連 問い合わせ票

送付先FAX番号：0956-24-1865(医事係)

☞ この様式は保険に関する問い合わせのみとしてください。

☞ 処方せんのコピーを添付してください。

連絡日 年 月 日

FAX送付時間：AM・PM 時 分 発信

診療科名	科	保険薬局名	薬局
処方医	先生	薬剤師名	印
患者氏名	様 男 女	保険薬局 電話番号	
患者ID		保険薬局 FAX番号	
生年月日	年 月 日	処方箋発行日	年 月 日
右記に○をつけて ください。	至急 ・ 本日中 ・ 後日		
問い合わせ 内容			
回答	サイン _____		

広域病院への問い合わせ一覧

I. 疑義照会

病院名	運用方法
佐世保市総合医療センター	【保険に関すること】 医事係へFAX 【保険以外に関すること】 各診療科へ直接TEL※① 事後に連絡票にて、薬剤部へ報告すること。
長崎労災病院	病院代表へ直接TEL ※① 事後報告は不要
佐世保共済病院	病院代表へ直接TEL ※① 事後に連絡票にて、薬剤科へ報告すること。
佐世保中央病院	下記の担当部署へ直接TEL ※① 【保険に関すること】 医療事務課 【保険以外に関すること】 薬剤部 事後報告は不要

* ① TEL連絡する場合は、「疑義照会です」と必ず伝えてください。

II. 後発医薬品変更報告

病院名	報告先	運用方法(4病院共通)
佐世保市総合医療センター	薬剤部	初回変更時のみ連絡票(レセコンで出力する様式でも可)をFAXする。但し、報告する場合は2回目以降の薬剤も含めて、変更した全ての後発医薬品を報告書に記載する。
長崎労災病院	薬剤部	
佐世保共済病院	薬剤科	
佐世保中央病院	医療事務課	

III. その他の報告

報告内容	運用方法(4病院共通)
トレーニングレポート 質問、要望など	薬剤部(薬剤科)へ、連絡票を直接FAXする。
調剤過誤報告	速やかに主治医、薬剤部(薬剤科)へ報告する。 調剤過誤報告書を、薬剤部(薬剤科)ならびに佐世保市薬剤師会(FAX:0956-24-3873)へFAXする。

IV. 各病院の連絡先

病院名	連絡先
佐世保市総合医療センター	病院代表 TEL : 0956-24-1515 医事係 FAX ※② : 0956-24-1865 薬剤部 FAX ※② : 0956-24-5245
長崎労災病院	病院代表 TEL : 0956-49-2191 薬剤部 FAX ※② : 0956-40-8063
佐世保共済病院	病院代表 TEL : 0956-22-5136 薬剤科 FAX ※② : 0956-22-5152
佐世保中央病院	医療事務課 TEL(FAX共通) ※② : 0956-33-4726 薬剤部 TEL(FAX共通) ※② : 0956-33-8301

* ② FAXは24時間受付