

疑義照会マニュアル（保険薬局用）

1 窓口について

薬剤科とする。F A X : 0258-86-7882

2 受付時間

平日 8 : 30 より 17 : 15 まで。

3 疑義照会方法について

- ・保険薬局からの疑義照会はすべて疑義照会票を使用しF A Xとする。
- ・保険請求に関しては、疑義照会票の「区分 5 その他」に「保険」又は「病名」と記載しF A Xとする。
- ・調剤技術に関するものは電話でも受け付ける。

疑義照会票

見附市立病院薬剤科

(FAX : 0258-86-7882)

照会年月日：平成 年 月 日

患者ID番号 処方せん左上にあ り		処方せん発行日	平成 年 月 日
患者イニシャル		外来診療科	
回答時間	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> (日 時まで) <input type="checkbox"/> その他 ()		
区分	1 規格について 2 用法・用量について 3 処方変更について 4 調剤方法について 5 その他 ()		
照会内容			
保険薬局名 電話番号 FAX番号 照会薬剤師名			

回答年月日	平成 年 月 日
回答者	
回答内容	1 処方内容は、変更しません。そのまま調剤してください。 2 その他

【注意事項】

- ・ 処方内容に関する疑義照会は必ずFAXで行って下さい。
- ・ 受付は、平日の8:30から17:15です

・調剤技術に関する疑義照会は電話も受け付けます。

0258-62-2800 (代表)

電話での疑義照会記録票

照会年月日：平成 年 月 日

患者ID番号 処方せん左上にあ り		処方せん発行日	平成 年 月 日
患者イニシャル		外来診療科	
回答時間	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> (日 時まで) <input type="checkbox"/> その他 ()		
区分	1 調剤方法について 2 その他 ()		
照会内容			
保険薬局名 電話番号 FAX番号 照会薬剤師名			

回答年月日	平成 年 月 日
回答者	
回答内容	
備考	

--	--