

## 電話再診をご希望の患者さまへ（ご案内）

岩手県立療育センターでは、新型コロナウイルス感染症患者の全国的な増加に伴い、患者さま等の安全と感染拡大防止を目的に電話再診を開始します。

電話再診とは、患者さまのご希望に基づいて、患者さまが電話で診察を受ける仕組みで、原則として、患者さまは当センターへの来院が不要となります。

お薬が必要な方には、当センターから院外薬局へ処方箋を送付しますので、患者さまは院外薬局でお薬を受け取ることができます。

### 1 電話再診の対象となる方

次の診察予約が入っており、次のアからエに該当する方が対象となります。

- ア 定期的に受診している方
- イ 病状の安定している方
- ウ 電話再診が可能と医師が判断した方
- エ 院外処方を希望する方

※ 処方出来るのはいつも出ている薬のみです。

### 2 電話再診当日の流れ

- (1) 予約の日時に、医師から患者さまに直接お電話をしますので出られるようにしてください。

なお、診療の進み具合により時間が前後しますので御了承願います。

また、医師が患者さまにお電話をしても出ない場合は、次の患者さんを診療しますので、しばらくお待ちください。

※ 患者さまから掛け直していただいても、診療中は電話をおつなぎ出来ませんので、電話を掛け直さずにお待ちください

- (2) 電話診療が終了しましたら、しばらく時間をおいて、患者さまが希望した調剤薬局にお薬が出来ていることをご確認の上、取りに行くようお願いいたします。

### 3 電話再診の際に確認する事項について

- (1) 電話再診する電話番号について

医師からの電話を受ける電話番号をお知らせください。

- (2) 患者さまがお薬を取りに行く調剤薬局について

お薬手帳などをご確認のうえ、正確に調剤薬局名（〇〇調剤薬局 〇〇店 電話番号、FAX番号等）を詳しくお知らせ願います。

- (3) 自立支援医療制度の利用者について

自立支援医療制度の利用者で、指定している調剤薬局が変わる場合は電話再診日までに変更手続きをお願いいたします。

(4) 電話再診の終了について

電話再診は新型コロナウイルス感染拡大防止のための緊急措置であるため、予告なく終了する場合があります。

その場合は、電話再診の予約が入っている場合でも、対面による診察に切り替わります。電話再診の終了が決まった場合は、当センターより連絡をいたします。

(5) 会計等について

会計のある方については、受診後1週間以内に請求書を郵送しますので、請求書に記載の期限までに、下記の指定口座に振り込みをお願いします。

なお、振込手数料は、ご負担願います。

おって、振り込みが確認できなかった場合には、次回の電話再診が出来ないこともありますのでご了承ください。

振込先金融機関名 岩手銀行 矢巾支店

預金の種類 普通

口座番号 2138838

(ふりがな) しゃかいふくしほうじん いわてけんしゃかいふくしじぎょうだん

口座名義人 社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団  
理事長 佐々木 信

4 電話再診の申込みについて

岩手県立療育センターホームページの「新型コロナウイルス感染症への対応」の「電話再診をご希望の患者さまへ（ご案内）」に掲載してある「電話再診申込書」に必要な事項をご記入の上、予約日の一週間前までに、当センターあてFAXで送信するか郵送（必着）でお送りください。

# 電話再診申込書

「電話再診をご希望の患者さまへ(ご案内)」の内容を理解したので、注意事項を守り、電話等を用いた診療を申し込みます。

申込月日	令和 年 月 日	患者番号	
フリガナ		性別	生年月日
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭・平・令 年 月 日
現住所	〒 — ※ アパート名・棟名・部屋番号までご記入願います		
健康保険証	保険者番号		
	記号		
	番号		
医療受給者証	医療受給者証の種類	・小児慢性 ・精神通院 ・医療助成(現物償還等) ・その他	
※ 健康保険証、医療受給者証の写しも電話再診申込書と併せてFAX願います。 ※ 現物償還に係る医療助成を受ける方は申請書を送付してください。			
電話番号	電話再診の際、医師からご連絡する電話番号をご記入ください	( — — )	
かかりつけ薬局 (希望する調剤薬局)	薬局名		
	電話番号	( — — )	
	FAX番号	( — — )	
	お薬の受取り予定日 (電話再診日から4日以内)	令和	年
診療予約日・時間 (既予約日)	令和	年	月 日 午前・午後 時 分
診療科名・医師名	科 (医師名: )		

○岩手県療育センター FAX番号  
 外来窓口 (019)601-3228  
 児童精神科 (019)601-3256

住所 〒028-3609 紫波郡矢巾町医大通二丁目1番3号

電話 (019)601-3236(外来窓口:児童精神科以外)・(019)601-3255(児童精神科)  
 (019)601-2777(代表)

※1 太枠内に必要事項をご記入のうえ、予約日の一週間前までに、当センターあて FAXで送信するか郵送(必着)でお送りください。

※2 診療予約日・時間は、既に診療予約をしている日時です。