

(添付1)

院外処方箋における疑義照会簡素化の合意書

(保険薬局名称) _____ は、医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院およびふれあい生協病院と院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

① 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」(別紙)に挙げる疑義照会不要例については、包括的に薬剤師法第 23 条第2項に規定する医師の同意がなされたとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

(参考：薬剤師法第23条)

1. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
2. 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

② 運用開始について

20 年 月 日から運用を開始する。

③ 合意の解除及び内容の変更について

合意の解除及び内容の変更については、必要時に協議を行うこととする。

以上

(施設住所・名称・代表者)

年 月 日

住所：〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1317

名称：医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院

代表者：病院長 忍 哲也

印

住所：〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1302-1

名称：医療生協さいたま生活協同組合 ふれあい生協病院

代表者：病院長 山田 歩美

印

(保険薬局住所・名称・代表者)

年 月 日

住所：

名称：

代表者：

印