

疑義照会簡略化における合意書

病院用

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 柳川病院（以下、甲という）と

保険薬局名称：_____（以下、乙という）は甲の院外処方せんにおける疑義照会の運用について、乙の保険薬局での患者の待ち時間の短縮および処方医の負担軽減の観点から下記の通り合意した。

なお、保険薬局での運用に関しては、患者の不利益に結びつかないように、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

【 記 】

① 院外処方箋における疑義照会の運用について

「院外処方せんにおける疑義照会簡略化プロトコル」(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ものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。また、別紙の事項に関して合意した内容は遵守する。

② 開始時期について

開始時期：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

③ 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名称（甲）： 一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 柳川病院

住所： 福岡県柳川市筑紫町29番地

代表者氏名： 病院長 印

名称（乙）：

住所：

代表者氏名： 印

電話番号： _____ .

疑義照会簡略化における合意書

薬局用

一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 柳川病院（以下、甲という）と

保険薬局名称： _____（以下、乙という）は甲の院外処方せんにおける疑義照会の運用について、乙の保険薬局での患者の待ち時間の短縮および処方医の負担軽減の観点から下記の通り合意した。

なお、保険薬局での運用に関しては、患者の不利益に結びつかないように、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

【 記 】

① 院外処方箋における疑義照会の運用について

「院外処方せんにおける疑義照会簡略化プロトコル」(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ものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。また、別紙の事項に関して合意した内容は遵守する。

② 開始時期について

開始時期：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

③ 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名称（甲）： 一般財団法人 医療・介護・教育研究財団 柳川病院

住所： 福岡県柳川市筑紫町29番地

代表者氏名： 病院長 印

名称（乙）：

住所：

代表者氏名： 印