

合意書

埼玉石心会病院と保険薬局名称：_____

は、院外処方せん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、院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする

- ① 患者希望、あるいはアドヒアランス不良がヒート調整により改善されると判断され、一包化指示が不要となる場合
- ② 用法用量に変更が無い規格変更または剤形変更
- ③ 投薬期間に上限のある睡眠薬または抗不安薬の処方のうち、上限を超える投薬期間を上限の投薬期間に変更する場合と、湿布薬が1処方あたり64枚以上処方されていた場合、63枚への変更
- ④ 残薬調整のために処方日数、外用剤の全量を減らす場合
- ⑤ 週1回製剤または月1回製剤が、他の連日投与製剤と同一日数で処方されている場合、他の連日投与製剤の処方日数に合わせた週1回製剤または月1回製剤の投与実日数への日数変更
- ⑥ レセプト上区別されない用法への変更
- ⑦ 予め取り決めた薬剤の添付文書通りの用法変更

変更内容は、診療録に記載する

2、開始時期について

年 月 日より開始とする

3、合意の解除、内容の変更について

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

以上

年 月 日

住所 埼玉県狭山市入間川2丁目37番20号

名称 社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院

代表者氏名 院長

印

住所

名称

代表者氏名

印

合意書

さやま総合クリニックと保険薬局名称：_____

は、院外処方せん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、院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする

- ① 患者希望、あるいはアドヒアランス不良がヒート調整により改善されると判断され、一包化指示が不要となる場合
- ② 用法用量に変更が無い規格変更または剤形変更
- ③ 投薬期間に上限のある睡眠薬または抗不安薬の処方のうち、上限を超える投薬期間を上限の投薬期間に変更する場合と、湿布薬が1処方あたり64枚以上処方されていた場合、63枚への変更
- ④ 残薬調整のために処方日数、外用剤の全量を減らす場合
- ⑤ 週1回製剤または月1回製剤が、他の連日投与製剤と同一日数で処方されている場合、他の連日投与製剤の処方日数に合わせた週1回製剤または月1回製剤の投与実日数への日数変更
- ⑥ レセプト上区別されない用法への変更
- ⑦ 予め取り決めた薬剤の添付文書通りの用法変更

変更内容は、診療録に記載する

2、開始時期について

年 月 日より開始とする

3、合意の解除、内容の変更について

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

以上

年 月 日

住所 埼玉県狭山市入間川4丁目15番25号

名称 社会医療法人財団石心会 さやま総合クリニック

代表者氏名 院長

印

住所

名称

代表者氏名

印

合意書

さやま腎クリニックと保険薬局名称： _____

は、院外処方せん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、院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする

- ① 患者希望、あるいはアドヒアランス不良がヒート調整により改善されると判断され、一包化指示が不要となる場合
- ② 用法用量に変更が無い規格変更または剤形変更
- ③ 投薬期間に上限のある睡眠薬または抗不安薬の処方のうち、上限を超える投薬期間を上限の投薬期間に変更する場合と、湿布薬が1処方あたり64枚以上処方されていた場合、63枚への変更
- ④ 残薬調整のために処方日数、外用剤の全量を減らす場合
- ⑤ 週1回製剤または月1回製剤が、他の連日投与製剤と同一日数で処方されている場合、他の連日投与製剤の処方日数に合わせた週1回製剤または月1回製剤の投与実日数への日数変更
- ⑥ レセプト上区別されない用法への変更
- ⑦ 予め取り決めた薬剤の添付文書通りの用法変更

変更内容は、診療録に記載する

2、開始時期について

年 月 日より開始とする

3、合意の解除、内容の変更について

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

以上

年 月 日

住所 埼玉県狭山市入間川4丁目15番20号

名称 社会医療法人財団石心会 さやま腎クリニック

代表者氏名 院長

印

住所

名称

代表者氏名

印

合意書

さやま地域ケアクリニックと保険薬局名称：_____

は、院外処方せん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、院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする

- ① 患者希望、あるいはアドヒアランス不良がヒート調整により改善されると判断され、一包化指示が不要となる場合
- ② 用法用量に変更が無い規格変更または剤形変更
- ③ 投薬期間に上限のある睡眠薬または抗不安薬の処方のうち、上限を超える投薬期間を上限の投薬期間に変更する場合と、湿布薬が1処方あたり64枚以上処方されていた場合、63枚への変更
- ④ 残薬調整のために処方日数、外用剤の全量を減らす場合
- ⑤ 週1回製剤または月1回製剤が、他の連日投与製剤と同一日数で処方されている場合、他の連日投与製剤の処方日数に合わせた週1回製剤または月1回製剤の投与実日数への日数変更
- ⑥ レセプト上区別されない用法への変更
- ⑦ 予め取り決めた薬剤の添付文書通りの用法変更

変更内容は、診療録に記載する

2、開始時期について

年 月 日より開始とする

3、合意の解除、内容の変更について

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

以上

年 月 日

住所 埼玉県狭山市鶴ノ木1番33号

名称 医療法人社団東京石心会 さやま地域ケアクリニック

代表者氏名 院長

印

住所

名称

代表者氏名

印