

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略化プロトコール」（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)

- 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。
- 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せンを交付した医師、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

年 月 日より開始とする

3, 合意の解除及び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。

なお、合意内容の変更については随時行い、「院外処方箋における疑義照会簡略化プロトコール」の変更時に新たな合意書の締結は行わず、両者から意思表示がない限り、本合意書をもって了承されたものとして取り扱う。

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