院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルの合意書

※下線部分を記載し、郵送にて提出をお願い致します。

牧田総合病院と (保険薬局名称) 　　　　　　　　　は、　　　　　　　　　　　　　　　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、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上合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。
3. **「院外処方箋における疑義照会簡素化のプロトコル」に基づいて調剤を行う際は、<処方変更に係る原則>を尊守し患者に不利益があってはならない。**
4. **運用開始について**

2022年　12月　1日から運用を開始する。

1. **合意内容の変更について**

合意内容の変更については、随時行い、最新の事前合意プロトコルは、牧田総合病院のホームページ等を確認する。その際、事前合意プロトコルの変更時に新たな合意書の締結は行わず、両者から特段の意思表示がない限り、本合意をもって了承されたものとして取り扱う。

1. **合意解除について**

合意解除については、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)

20　　　年　　　月　　　日

住所 : 〒144-8501　東京都大田区西蒲田8-20-1

名称 : 社会医療法人財団　仁医会　牧田総合病院

代表者 : 病院長 小谷　奉文　　印

20　　　年　　　月　　　日

住所 :

名称 :

代表者 : 　　　　　　　　　　　　　　　印