

(別添 1)

院外処方せんに関する疑義照会簡素化プロトコルに関する合意書

東京都済生会中央病院（以下『甲』）と（保険薬局名称）_____

（以下『乙』）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、患者には、十分な説明の上合意を得ることとする。

記

1. 院外処方せん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

「院外処方せんに関する疑義照会簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる問い合わせ不要例について、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。

2. 合意書の締結について

甲開催の疑義照会簡素化プロトコル説明会へ参加を条件に、本合意書を締結することができる。乙は甲の開催する説明会を受講し、十分理解した上で運用を開始するものとする。本プロトコルは薬局管理薬剤師及び保険薬剤師の責任において運用するものとする。

3. 合意の解除および内容の変更について

合意書の解除について、甲は乙が本合意書に違反した場合には、本合意書を解除することができる。本プロトコル内容の変更をはじめ、甲が必要と思われる措置が発生した場合は、乙は甲の指示に従うものとする。

4. 運用開始について

年 月 日から運用を開始する。

以上

(施設所在地・名称・代表者)

年 月 日

(甲) 所在地：〒 108-0073 東京都港区三田 1-4-17

名称：東京都済生会中央病院

代表者氏名：院長 海老原 全

印

年 月 日

(乙) 所在地：〒

名称：

代表者氏名：

印