問い合わせ簡素化における合意書

立川綜合病院（以下、甲という）と保険薬局名称：

（以下、乙という）は、甲の院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意した。

なお、保険薬局での運用においては、患者の不利益に結びつかないように、十分な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問い合わせ簡素化プロトコル」(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。

（参考：薬剤師法 第23条）

i. 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。

ii. 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. 開始時期について

年　　月　　日　より運用開始とする。

3. 合意の解除及び内容の変更について

合意の解除及び内容の変更については、甲と乙が必要時協議を行うこととする。

以上

年　　月　　日

（甲）名称　：　社会医療法人立川メディカルセンター 立川綜合病院

住所　：　〒940-8621　新潟県長岡市旭岡1丁目24番地

代表者氏名　：　病院長　岡部 正明　印

年　　月　　日

（乙）名称　：

住所　：

代表者氏名　：　印