（病院用）

疑義照会簡素化における合意書

亀井病院（以下、甲という）と（保険薬局名称）薬局名称を御記入ください（以下、乙という）は、甲の院外処方箋における疑義照会の運用について、乙の保険薬局での患者の待ち時間の短縮及び処方医の負担軽減の観点から下記の通り合意した。
なお、保険薬局での運用に関しては、患者の不利益に結びつかないよう、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

① 院外処方箋における疑義照会の運用について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる事前合意による変更調剤可能例については、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）

1. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋によらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
2. 薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科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　　日から運用を開始する。
記入しないでください

③ 合意の解除及び内容変更について

合意の解除及び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

（施設住所・名称・代表者）

年　　月　　日

名　称（甲）：社会医療法人尽心会　亀井病院

住　　所：徳島県徳島市八万町寺山 231

代表者氏名：院長　濱尾 巧　　印

年　　月　　日

名　称（乙）：記入後、御捺印ください

住　　所：代表者名は保険薬局の責任者

代表者氏名：（開設者、管理薬剤師など）　　印

（ 調剤薬局用 ）

疑義照会簡素化における合意書

亀井病院（以下、甲という）と（保険薬局名称）薬局名称を御記入ください（以下、乙という）は、甲の院外処方箋における疑義照会の運用について、乙の保険薬局での患者の待ち時間の短縮及び処方医の負担軽減の観点から下記の通り合意した。
なお、保険薬局での運用に関しては、患者の不利益に結びつかないよう、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

① 院外処方箋における疑義照会の運用について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる事前合意による変更調剤可能例については、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）

1. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋によらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
2. 薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科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　　日から運用を開始する。
記入しないでください

③ 合意の解除及び内容変更について

合意の解除及び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

（施設住所・名称・代表者）

年　　月　　日

名　称（甲）：社会医療法人尽心会　亀井病院

住　　所：徳島県徳島市八万町寺山 231

代表者氏名：院長　濱尾 巧　　印

年　　月　　日

名　称（乙）：記入後、御捺印ください

住　　所：代表者名は保険薬局の責任者

代表者氏名：（開設者、管理薬剤師など）　　印