

疑義照会における合意書

船橋市立医療センター（以下「甲」という）と保険薬局名称：_____（以下「乙」という）は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意する。

なお、保険薬局での運用に関しては、患者が不利益を被らないように、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
「院外処方せん疑義照会の事前合意プロトコル」（別紙）に挙げる項目については、包括的に薬剤師法第23条2項に規定する医師の同意がなされたものとして、個別の処方医への問い合わせを不要とする。ただし、麻薬、抗悪性腫瘍薬は除く。
2. 運用開始時期について（船橋市立医療センターが記入）
開始時期：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日から運用を開始する。
3. 合意内容の確認と内容変更時について
合意内容の最新の事前合意プロトコルは、船橋市立医療センター薬剤局のホームページにて公開掲示して周知するとし、必ずプロトコル適用時に都度確認することとする。また事前合意プロトコルの内容変更時には新たな合意書締結は行わず、病院・保険薬局の特段の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。
4. 合意の解除、内容変更について
合意の解除、内容変更については、必要時協議を行うこととする

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名称（甲） : 船橋市立医療センター
住所 : 千葉県船橋市金杉1-21-1
代表者氏名 : 病院長 茂木 健司 印

保険薬局名称（乙） :
住所 :
代表者氏名 : 印

