

院外処方箋における疑義照会事前プロトコール 合意書

高崎総合医療センターと（保険薬局名）_____は、
院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意しました。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように十分説明の上、同意を得てから行うもの
とします。

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事前プロトコール」（別紙）に挙げる疑義照会不要例 2. (ア)～(ス)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、処方医への同意の確認を不要とします。

（参考：薬剤師法第 23 条）

- 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。
- 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。

2. 20 年 月 日から運用を開始します。
3. 合意の解除及び内容の変更について、必要時に協議を行います。

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

住所 : 〒370-0829 群馬県高崎市高松町 36 番地

名称 : 国立病院機構高崎総合医療センター

代表者 : 院長 小川 哲史 印

20 年 月 日

住所 : _____

名称 : _____

代表者 : _____ 印

院外処方箋における疑義照会事前プロトコル運用開始までの流れ

【保険薬局】

- ① 高崎総合医療センター薬剤部のホームページにて、疑義照会事前プロトコルの内容を確認する
- ② 合意書を『2部』印刷し、合意書のアンダーライン部分に必要な事項を記入し押印する
- ③ 記入した合意書2部とも以下の住所に郵送する（あて先が記載された返信用封筒も同封して下さい）

〒370-0829 群馬県高崎市高松町 36

国立病院機構 高崎総合医療センター 薬剤部 宛

【高崎総合医療センター】

- ④ 運用開始日を記入し、院長印を押印した合意書1部を返送するので保険薬局で保管願います（もう1部は当院薬剤部で保管します）

【保険薬局・高崎総合医療センター】

- ⑤ 運用開始