

疑義照会事前同意における合意書

滋賀八幡病院（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

「院外処方における疑義照会事前同意プロトコル【滋賀八幡病院版】」（別紙）に挙げる疑義照会不要項目①～⑪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。
2. 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. 運用開始について

（西暦） 年 月 日 より開始する。

3. 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要に応じて協議を行うこととする。

以上、本合意に立証のため、この合意書を 2 通作成し甲乙署名捺印の上、各自 1 通を保有する

（西暦） 年 月 日

名称（甲）：滋賀八幡病院
住所：滋賀県近江八幡市鷹飼町 744 番地
代表者氏名： 病院長 濱名 優 印

名称（乙）：
住所：
代表者氏名： 印