見本

合意書

青森市民病院と（保険薬局等名称）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、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、患者が不利益を被らないように、十分な説明の上合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」に挙げる問い合わせの不要例については、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として、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

（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

20　　年　　月　　日から運用を開始する。

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、必要時協議を行う

20　　年　　月　　日

住所　：　〒030-0821　青森県青森市勝田 1-14-20

名称　：　青森市民病院

代表者：　院長　　豊木　嘉一　　印

住所：

名称：

代表者：　管理薬剤師　　市病　太郎　　印

(or 開設者)

【作成の流れ】

①　　部分：申し込み内容に基づき当院が入力し、ファイルを保険薬局へメールで送付します。

②　　部分：保険薬局は受領したファイルを A4 サイズで 2 部印刷し、代表者欄に、

・管理薬剤師 or 開設者の別

・自署又は記名押印

を記載し、当院へ合意書を郵送してください。

③　　部分：当院は合意書を受領後、合意締結の決裁日を記載し、院長印を押印して合意締結となります。1 部は保険薬局用として返送します。