

合意書

東京慈恵会医科大学附属病院と「保険薬局名称」

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関しては、患者の不利益に結びつくことのないように、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

1. 処方薬の適用範囲

本合意の適用となる処方薬の適用範囲は、麻薬、覚醒剤原料、抗悪性腫瘍薬および登録医の確認が必要な薬品を除外したものとする。

2. 問い合わせ不要項目

「院外処方箋 問い合わせ簡素化プロトコル」（別紙）に挙げた項目については、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得られたものとして、個別の処方医への確認を不要とする。

3. 事後報告

保険薬局において、問い合わせ不要項目に関する調剤上の変更を行った場合は、翌営業日までに東京慈恵会医科大学附属病院に FAX で事後報告する。

4. 有効期間

本合意の有効期間は、合意書の締結日より 1 ヶ年とする。ただし、期間満了の 1 ヶ月前までに双方の何れからも意思表示のない場合は、本合意は引き続き 1 ヶ年更新されるものとし、以後も同様とする。

5. 合意の解除、変更

合意の解除、内容の変更については、東京慈恵会医科大学附属病院と合意した保険薬局が必要に応じて協議する。

6. 開始時期

20 年 月 日より開始する。

本合意の立証のため、本合意書を 2 通作成し、双方署名捺印の上、各自 1 通を保有する。

以上

20 年 月 日

住所 東京都港区西新橋 3-19-18
名称 東京慈恵会医科大学附属病院
代表者 病院長

印

住所
保険薬局名称
代表者

印