**院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル合意書**

**病院用：合意番号**

**※下線部分を記載し、郵送等にて提出をお願い致します。**

富士市立中央病院と (保険薬局名称)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、院外処方せん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. **院外処方せん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**

「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」 (別紙) に挙げる疑義照会不要例については、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確認を不要とする。

( 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．「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」に基づいて調剤を行う際は、【処方変更に係る原則】を遵守し、患者に不利益があってはならない。**

**3．運用開始について**

20　　　年　　　月　　　日から運用を開始する。（ 病院記載 ）

1. **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、必要時協議を行うこととする。

以上

( 施設住所・名称・代表者 )

20　　　年　　　月　　　日

住　所 : 〒417-8567　静岡県富士市高島町50番地

名　称 : 富士市立中央病院

代表者 : 病院長　児島　章　　　　　　印

20　　　年　　　月　　　日

保険薬局住所 :

保険薬局名称 :

管　理　者　　: 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル合意書**

**保険薬局用：合意番号**

**※下線部分を記載し、郵送等にて提出をお願い致します。**

富士市立中央病院と (保険薬局名称)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は、院外処方せん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. **院外処方せん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**

「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」 (別紙) に挙げる疑義照会不要例については、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確認を不要とする。

( 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．「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」に基づいて調剤を行う際は、【処方変更に係る原則】を遵守し、患者に不利益があってはならない。**

**3．運用開始について**

20　　　年　　　月　　　日から運用を開始する。（ 病院記載 ）

1. **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、必要時協議を行うこととする。

以上

( 施設住所・名称・代表者 )

20　　　年　　　月　　　日

住　所 : 〒417-8567　静岡県富士市高島町50番地

名　称 : 富士市立中央病院

代表者 : 病院長　児島　章　　　　　　印

20　　　年　　　月　　　日

保険薬局住所 :

保険薬局名称 :

管　理　者　　: 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印