

合意書

医療法人仁雄会穂高病院(以下、甲という。)と保険薬局名称_____ (以下、乙という。)は、甲が発行の院外処方箋に係わる疑義照会の運用について、次の通り合意する。なお、乙での運用においては、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. 院外処方箋に係わ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合意プロトコル」(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ものとして、個別の処方医への同意について確認を不要とする。
2. 運用開始時期について
開始時期: 令和 6 年 7 月 16 日から運用を開始する。
3. 合意の解除および内容の変更について
合意の解除および内容の変更については、必要時に協議を行うこととする。

以上

この合意書の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙双方の記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

令和 年 月 日

住所 : 長野県安曇野市穂高 4634
名称(甲): 医療法人仁雄会 穂高病院
代表者 : 院長 古屋 直行 印

住所 :
名称(乙):
代表者 : 印

医療法人仁雄会穂高病院 2024 年 7 月 8 日作成版