

合意書

山形済生病院（以下、甲という）と（保険薬局名称）_____

（以下、乙という）は、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、患者は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疑義照会簡素化プロトコール」（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の確認を不要とする。ただし、必要な報告については定める手順にて遅延なく実施する。
(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
- 開始時期： 20 年 月 日
3. 契約内容の変更及び契約更新について
- 本契約の有効期間は契約開始日から 2023 年 3 月 31 日までとする。契約内容の変更や契約更新については、契約期間満了日の 1 ヶ月前に甲が乙に対して通知を行う。
4. 合意の解除について
- 合意の解除については、甲と乙が必要に応じて協議する。
- 甲は、乙が必要な報告を怠った場合、乙の契約遵守違反とみなし、乙の承諾なく当該契約の解除を通告することができる。

以上

20 年 月 日

名称（甲）：社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院
 住所：〒990-8545 山形市沖町 7-9-1
 代表者：病院長 石井 政次 印

名称（乙）：
 住所：
 代表者： 印