

疑義照会前調剤に関する合意書

【北海道医療センター】(以下「甲」とする。)と【】(以下「乙」とする。)は、院外処方箋における調剤事前申し合わせ協定の運用について、下記のとおり合意する。なお、運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

- 1 院外処方箋における「北海道医療センター調剤事前申し合わせ協定（院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル）」(以下「協定」という。)の運用について、協定に係るプロトコル(以下「変更調剤P B P M」という。)に該当する場合には甲の処方医師の同意を得ているものと判断され、疑義には該当しないために、原則として協定に従い調剤が可能である。詳細については、協定に準拠して実施すること。なお、甲の処方箋を応需した保険薬局において変更調剤P B P Mを適用し、処方内容に変更が生じた場合は、変更調剤報告書(別添)により甲に遅滞なく連絡すること。
- 2 開始時期について
開始時期：年月日より開始とする。
- 3 変更調剤P B P Mに該当しない疑義照会については、従来の方法により行う。
- 4 内容変更
変更調剤P B P Mの変更については、必要時当院薬剤部と協定を締結した保険薬局において協議を行うこととする。
- 5 本合意は、甲及び乙の保険薬局間においてのみ有効である。
- 6 合意の解消について
本合意を解消しようとするときは、書面をもって相手方に通知するものとする。

以上、本合意の成立を証するため、本書2通を作成し、甲乙各記名押印のうえ、各1通を保有する。

年 月 日

甲 住所：札幌市西区山の手5条7丁目1番1号

名称：独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター
病院長 長尾 雅悦 印

乙 住所：

名称：

管理薬剤師

印