

合意書

ふれあい診療所・松江生協病院と保険薬局 名称： _____ は、
院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意しました。
なお、患者の不利益に結びつくことのないよう、十分な説明をし、理解と同意を得てから行うようにします。

記

1. 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルの運用について

《処方変更に関わる原則》

- 先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- 「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
- 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とする。また、医薬品の安定性や溶解性、体内動態を十分に考慮すること。
- 患者に十分な説明（適正な服用・使用方法、安定性、薬剤費等）を行い、理解と同意を得た上で変更すること。

上記の「処方変更に関わる原則」を遵守しつつ、別紙「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」の項目について、保険薬局での患者待ち時間の短縮や処方医の負担軽減の観点から、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、処方医の個別の同意を不要とします。ただし、加算が発生する変更の場合は医師の指示が必要となります。

2. 合意の解除、内容の変更について

ふれあい診療所・松江生協病院と合意保険薬局が必要に応じて協議することとします。

以上

合意開始日 _____ 年 月 日

住所 島根県松江市西津田8丁目8-8

名称 松江生協病院

代表者氏名 院長 眞木高之 印

住所

保険薬局名称

代表者氏名 印