

合意書

熊本市立熊本市市民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、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1．院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に原則として同意確認を不要とする。

成分名が同一の銘柄変更

剤形の変更

別規格製剤がある場合の処方規格の変更

無料で行う半割、粉碎あるいは混合

無料で行う一包化

軟膏での取り決め範囲内での規格変更

取り決め範囲内での日数短縮

その他の合意事項

2．開始時期について

令和 年 月 日より開始とする

3．合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については必要時協議を行うものとする

以上

令和 年 月 日

住所 熊本県熊本市東区東町 4 丁目 1-60

名称 熊本市立熊本市市民病院

代表者氏名 病院長 高田 明

住所

保険薬局名称

代表者氏名