

令和4年10月25日

保険薬局各位

「院外処方箋疑義照会プロトコル」合意までの流れ

【本取り組みへの参画をご希望される場合】

- ① 厚生連滑川病院・薬薬連携情報ホームページ上の「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」の内容を確認する。
- ② 「院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書」をダウンロードし、2部印刷する。
- ③ 「院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書」に保険薬局および住所・代表者名を所定欄に記入する。
※代表者名は、薬局の責任者（開設者、管理薬剤師など）。
※代表者が変更になる場合は、再度合意書の提出をお願いします。
※運用開始日・合意日の記入は行わないでください。
- ④ 記入した合意書2部を厚生連滑川病院薬剤部へ郵送する。
〒936-8585
滑川市常盤町119
厚生連滑川病院 薬剤部
- ⑤ 病院は、保険薬局からの合意書が到着後、不備がないか確認する。運用開始日、合意日を記入し、病院長印が押印された合意書1部を返送する。
- ⑥ 保険薬局は合意書の受領後、本プロトコルに基づいた運用を開始する。

以上