

院外処方せんにおける疑義照会事前合意プロトコル

公益社団法人鹿児島共済会南風病院

- 本プロトコルは公益社団法人鹿児島共済会南風病院と、当院が発行する院外処方箋の調剤を応需される保険薬局間で、疑義照会を実施する際の手順として、両者間で合意書を交した上で実行するものとします。
- 疑義照会プロトコルの内容については、薬剤師法第 23 条第 2 項に規定される疑義の照会に対する医師の同意が包括的に得られたものとして取り扱います。
- このプロトコル実施における全ての内容について、患者の不利益とならないようにするため、必ず患者負担額や変更点について詳細な説明を行い、患者もしくはその家族より同意を得た場合に限りプロトコルに従った変更を可能とします。
- 医薬品の効能・効果及び用法・用量を順守した変更であること、安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、薬学的に問題がないことを確認して行って下さい。
- 患者やその家族への説明がない場合や説明が不十分で内容が理解されていない場合、または、患者の同意が得られていない場合については合意範囲外とします。
- 医療用麻薬・抗がん剤については本プロトコル適応外とします。
- 処方箋に「後発医薬品変更不可」や「規格・剤型変更不可」等のコメントが付記されている場合は、処方医の指示が優先となります。
- 以前に疑義照会済みで、同内容の処方の場合は確認済みとして事後に FAX を行って下さい。
- 不明時や、判断に迷う場合は、直接疑義照会にてご確認下さい。

合意書に基づく変更を行った場合は、処方せんに「変更内容」「適用したプロトコルの項目番号」を記載の上、FAX にて処方医へ報告して下さい。

※合意書の流れ※

合意書に必要事項を記載、押印し、2 部作成（運用開始日は空欄でお願いします）

→ 当院薬剤部へ返信用封筒同封のうえ、2 部郵送

→ 1 部を保険薬局へ返送、1 部を当院にて保管します。

【郵送先】〒892-8512 鹿児島市長田町 14-3 南風病院薬剤部

調剤後の FAX 送信先

FAX 099-223-1639

※FAX 送信に関する問い合わせ TEL 099-805-2732 （地域医療連携室）

事前合意に関する問い合わせ窓口

平日：8 時 30 分から 17：30

南風病院薬剤部 （0570-01-7333 ）