

令和6年2月29日

保険薬局の皆様

『疑義照会簡素化プロトコル』合意までの流れ

【本取り組みへの参画を希望される場合】

- ① 防衛医科大学校病院薬剤部ホームページ上の「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。
「合意書」をダウンロードし、2部印刷する。
- ② 「合意書」に保険薬局名および住所・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）。
※ 代表者が変更となる場合は、再度合意書の提出をお願いします。
※ 登録番号・開始日・合意日の記入は行わないでください。
記入した合意書2部を 防衛医科大学校病院 薬剤部 医薬品情報室 へ郵送する。
〒359-8513 所沢市並木 3-2
防衛医科大学校病院薬剤部 医薬品情報室
※ 宛先を記載した返信用封筒の同封をお願いします。
- ③ 病院は、保険薬局からの合意書が到着後、登録番号・運用開始日を記入し、病院長印が押印された薬局用の合意書1部を返送する。
- ④ 保険薬局は合意書を受領後、本プロトコルに基づいた運用を開始する。