

2026 年 6 月 1 日

保険薬局の皆様

『院外処方せんにおける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ご希望される場合】

- ① 寿泉堂総合病院ホームページ上の「院外処方せん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 「合意書」と「保険薬局基本情報提供書」をダウンロードし、印刷する。
- ③ 「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・運用開始日・合意日の記入は行わないでください。
- ④ 「保険薬局基本情報提供書」に記入する。
- ⑤ 記入した「合意書」2部と「保険薬局基本情報提供書」1部を寿泉堂総合病院 薬剤科 へ郵送する。

〒963-8585 郡山市駅前1丁目1番17号
公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 薬剤科

 - ※ 宛先を記載した返信用封筒の同封をお願いします。（切手貼付）
- ⑥ 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。

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。
- ⑦ 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。

以上