

病院と保険薬局との合意締結までの流れ

以下の手順となりますので、よろしく申し上げます。

手順

1. 「東千葉メディカルセンター問い合わせ不要項目」の策定と運用について（別紙 1）、院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコール第 2 版（別添資料）を確認する。
2. 締結希望の保険薬局は 合意書（別紙 3）を 2 通印刷し、必要事項（保険薬局 住所・名称・代表者名）を記載・押印の上、2 通を東千葉メディカルセンター薬剤部に郵送する。

郵送先

〒283-8686

東金市丘山台三丁目 6 番地 2 東千葉メディカルセンター薬剤部宛

※封筒の面に（合意書在中）とご記載ください。郵送料はご負担ください。

3. 東千葉メディカルセンターは、受領した合意書 2 通に、運用開始日および当院側の記載欄に押印し、1 通を保険薬局に郵送する。1 通は病院用とする。

※当院での事務手続きとして、センター長決裁の事務手続きが生じることから、お申し出からしばらく時間を要すこともありますのでご承知おきください。