３ 号 紙

|  |  |
| --- | --- |
| **＊ 1 1 調 剤 費 請 求 明 細** | （ 職 員 氏 名 ） |
| 処 方し た | せ ん診 療 | を 交機 関 | 付の | 名 称 |  |
| 所 在 | 地 |  |
| 担氏 |  | 当 | 医名 | １ ． ２ ． |  |  |  |  |  | ３ ． ４ ． |  |  |  |
| 調 | 剤 | 期 | 間 |  | 年 | 月 | 日 か ら | 年 | 月 | 日 ま で | 日 間 調剤実日数 |  | 日 |
| 医師番号 | 処方月日 | 調剤月日 |  |  | 処 |  |  | 方 |  | 調 剤数 量 | 調 剤 報 酬 | 点 | 数 |
| 医 薬 品 名 ・ 規 格 ・ 用 量 ・剤 型 ・ 用 法 | 単 位薬 剤 料 | 調 剤 料 | 薬 剤 料 | 加 算 料 |
|  | ・ | ・ |  | 点 |  | 点 | 点 | 点 |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
| 処 方 せ ん 受 付 回 数 | 回 | 摘要 |  |
| 調 剤 基 本 料 （ 点 ） | 時 間 外 加 算 等 ( 点 ) | 指 導 料 ( 点 ) | 合 計 点 数 |  | 点 |
|  |  | 合 計 金 額 |  | 円 |
| 上 記 の 事 項 は 事 実 と 相 違 な い こ と を 証 明 し ま す 。 （ こ の 欄 の 記 入 は 、 調 剤 に 当 た った 薬 剤 師 に 療 養 補 償 の 費 用 の 受 領 を 委 任 す る 場 合 は 不 要 で す 。 ）年 月 日所 在 地薬 局 の 名 称薬 剤 師 の 氏 名 |