診療報酬領収済明細書（調剤）

年　　月分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診者  氏名及び記号番号 | （記号-番号：　　　　　　　　） | | | 性別 | 男・女 | | 生年月日 | | 年　　　　月 日 | | | | | | |
| 医療機関の所在地及び名称 |  | | | | | 医師氏名 | | １．  ２．  ３． | | | | | | | 処方せん  受付回数 |
|  |
| 回 |
| 医師  番号 | 処方月日 | 調剤月日 | 処　　方 | | | | | | 調剤  数量 | 調剤報酬点数 | | | | | 公費分点数 |
| 医薬品名・規格・用量・  剤形・用法 | | | | 単位薬剤料 | | 調剤料 | | 薬剤料 | | 加算料 |
|  | ・ | ・ |  | | | | 点 | |  | 点 | | 点 | | 点 | 点 |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
|  | ・ | ・ |  |
| 摘要 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 調剤基本料 | | | 時間外等加算 | | | 薬学管理料 | | | | | 合計 | | 円 | | |
| 点 | | | 点 | | | 点 | | | | |
| 上記のとおり領収（診療）いたしました。  薬 局 の 所 在 地  薬 局 の 名 称  年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　薬局の電話番号  薬 剤 師 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | |