

調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成 年 月 分

| | | | | | |
|------------|----------------|----------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| 4 調剤 | 1 社・国 2 公 費 | 3 後 期 4 退 職 | 1 単 独 2 2 併 3 3 併 | 2 本 外 4 六 家 6 外 外 | 8 高 外 一 0 高 外 7 |
| 保険者 番 号 | | | | 給付 割合 | 10 9 8 7 () |

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|
| 公費負担者番号① | | | | | | 公費負担 医療の受 給者番号① | | | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | | 公費負担 医療の受 給者番号② | | | | | |

| | |
|-------------------------|--|
| 被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号 | |
|-------------------------|--|

| | | | |
|--------|-------------------------|---------|--|
| 氏 名 | 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生 | 特 記 事 項 | |
| 職務上の事由 | 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害 | | |

| | |
|--------------------------|--|
| 保険薬 局の所 在地及 び名称 | |
|--------------------------|--|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|----------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| 保 所 險 在 地 療 及 機 関 及 名 称 | | 保 險 医 氏 名 | 1 6 2 7 3 8 4 9 5 10 | 受 付 回 数 | 保 險 回 公 費 ① 回 公 費 ② 回 |
| 都道府 県番号 | | 点 数 表 番 号 | | 医 療 機 関 コ ー ド | |

| 医師 番号 | 処方月日 | 調剤月日 | 処 方 医薬品名・規格・用量・剤形・用法 | 調剤 数量 | 調 剤 報 酬 点 数 | | | 公費分点数 |
|----------|------|------|-------------------------|----------|-------------|------------|------------|-------|
| | | | | | 調剤料 点 | 薬 剤 料 点 | 加 算 料 点 | |
| | . | . | | 点 | 点 | 点 | 点 | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |
| | . | . | | | | | | |

| | | |
|-----|---------------|---|
| 摘 要 | ※高 額 療 養 費 | 円 |
| | ※公費負 担点数 | 点 |
| | ※公費負 担点数 | 点 |

| | | | | | |
|-------|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| 保 險 | 請 求 点 ※ 決 定 点 | 一 部 負 担 金 額 円 | 調 剤 基 本 料 点 | 時 間 外 等 加 算 点 | 薬 学 管 理 料 点 |
| 公 費 ① | 点 ※ 点 | 円 | 点 | 点 | 点 |
| 公 費 ② | 点 ※ 点 | 円 | 点 | 点 | 点 |

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。