様式第18号の6（第37条関係）

調剤内容証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者名 | |  | | | | 被保険者氏名 | | (　　歳) | | | | | 男 |
| 女 |
| 病院又は診療所 | | 所在地 | | | | | | | 保険医の名称 | |  | | |
| 名称 | | | | | | |
| 処方月日 | 調剤月日 | | | 剤型 | 処方 | |  | 点数 | | 数量 | | 請求点数 | |
| ・ | ・ | | | 内服  屯服  注射  外用 |  | | 調剤料 | 点 | |  | | 点 | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 薬剤料 |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 計 |  | |  | |
| ・ | ・ | | | 内服  屯服  注射  外用 |  | | 調剤料 |  | |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 薬剤料 |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 計 |  | |  | |
| ・ | ・ | | | 内服  屯服  注射  外用 |  | | 調剤料 |  | |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 薬剤料 |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 計 |  | |  | |
| ・ | ・ | | | 内服  屯服  注射  外用 |  | | 調剤料 |  | |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 薬剤料 |  | |  | |
| ・ | ・ | | |
| ・ | ・ | | | 計 |  | |  | |
| 処方せん受付回数 | | | 回 | | | | 調剤基本料 | | |  | | | |
| 指導料 | | |  | | | |
|  | | | | | | | 合計 | | |  | | | |
| 薬剤一部負担金額 | | |  | | | |
| 決定点数 | | |  | | | |
| 上記のとおり証明します。　　　保険薬局名  　　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　担当薬剤師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | |