公害調剤報酬明細書

令和　　年　　月分

4

様式第4号

公害医療手帳の記号番号	名公		
氏名	1男　2女　1明　2大　3昭　4平		年生

公害医療機関の
所在地及び名称

病院又は診療所の所在地及び名称		処方せんを交付した医師の氏名	1	6	処方せん受付回数
			2	7	
			3	8	
			4	9	
			5	10	回

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	処方 単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	調剤報酬点数 薬剤料	調剤報酬点数 加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						

摘要		小計	④ 点	⑤ 点	⑥ 点

①調剤基本料	②時間外等加算	③薬学管理料	合計	⑦ ①＋②＋③＋④＋⑥ 点	
点	点	点		⑧ ⑦×15円 円	⑨ ⑤×10円 円
※決定 円				⑩ ⑧＋⑨ 円	※

注意　※印の欄は、記入しないこと。