

公害調剤報酬明細書

令和 年 月 分

※

A B

公害医療手帳の記号番号

氏名							
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭	年生						

公害医療機関の
所在地及び名称

疾病名	(1) 1. 肺炎腫	2. 慢性気管支炎	3. 気管支ぜんそく	4. ぜんそく性気管支炎	1
	(2)				2
	(3)				3
					4

病院又は診療所の所在地及び名称		1	6	処方せん受付回数
		2	7	
		3	8	
		4	9	
		5	10	

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
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						

摘要					小計	④	点	⑤	点	⑥	点
----	--	--	--	--	----	---	---	---	---	---	---

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

注意 ※印の欄は、記入しないこと。