# 令和　年　月分　公害調剤報酬明細書

| 公害医療手帳の記号・番号 | (守口市) 守－ | |
|---|---|---|
| 氏名 | | |
| | 男 女 明 大 昭 平 | 年 生 |

公害医療機関の所在地及び名称

整理番号

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 病院又は診療所の所在地又は名称 | | 処方せんを交付した医師の氏名 | 1 6<br>2 7<br>3 8<br>4 9<br>5 10 | 処方せん受付回数 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 | 単位薬剤料 | 調剤数量 | 調剤報酬点数 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ⑧ ⑦×１５円 | |
| ※決定 | 円 | | 計 | ⑩ ⑧+⑨ 円 | |

注意　※印の欄は、記入しないこと。