様式第四号

公害調剤報酬明細書

4　令和　年　月　分　4

公害医療手帳の記号番号	323－0	CD －
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

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 2 3 4 5 6	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	処方 単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
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　円	
				⑩　⑧＋⑨　円	
			※決定	円	

※ 増　減	円	※ 増減理由				※ 処理サイン	

注意　※印の欄は、記入しないこと。