様式第51号

令和□年□月分　公害調剤報酬明細書 3

公害医療手帳の記号・番号	大阪	□	□

氏名							
	男 1	女 2	明 M	大 T	昭 S		年 生

公害医療機関の所在地及び名称

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

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
				⑧ ⑦×15円	円
※過誤	円			⑨ ⑤×10円	円
※決定	円			⑩ ⑧+⑨	円
	円				

※の欄は記入しないこと。