No. 119397

診療費請求書兼領収書

発行日 平成２５年 ７月２２日

氏名 ロッド ラーソン 様

¥ ８，６５０

合計点数	８２４点	調整金	円
負担金額	８，６５０円	今回請求額	８，６５０円
自費金額	円	前回請求額	０円
公費一部	円	合計請求額	８，６５０円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。
※自費金額は、保険適用外の金額を含みます。

眼科Ｔ

患者番号 51955
診療日 平成２５年 ７月２２日
保険種類 自費
負担割合 １０割

茨城県つくば市春日３－１８－１

高田眼科

電話 029-863-3711

領収印

診療費明細書

区分	項目名	単価	回数	合計
初・再診料	＊初診	2700	1	2,700
	（小計）			2,700
投薬	＊処方せん料（その他）	680	1	680
	＊一般名処方加算（処方せん料）	20	1	20
	（小計）			700
検査	＊屈折	690	1	690
	＊精密眼圧	820	1	820
	＊矯正視力（１以外）	690	1	690
	＊スリットＭ（前眼部）	480	1	480
	＊精密眼底（両）	1120	1	1,120
	＊スリットＭ（前眼部）後生体染色使用再検査	480	1	480
	＊眼底カメラ	560	1	560
	（小計）			4,840
	以下余白			

※金額欄については１０割分の表示をしております。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。