

コンタクトレンズ診療費に関する お知らせ

当院は、
「コンタクトレンズ検査料 1」の施設基準に
適合している病院です。

初診料及び再診料について

	点数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初診料	282点	280円	560円	850円
再診料	73点	70円	150円	220円

尚、当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがある方は再診料を算定致します。

コンタクトレンズ装用の方に関しましては下記の点数を算定致します。

	点数	1 割負担	2割負担	3割負担
コンタクトレンズ 検査料	200点	200円	400円	600円

上記内容に関して、ご不明な点があれば、診療に関しては眼科
窓口へ、会計等は総合窓口へご相談下さい。

コンタクトレンズの診療を行う医師
・北原 由紀 眼科診療経験：21年