

■コンタクトレンズ検査料を含む診察に係る費用について■

当院は「コンタクトレンズ検査料 1」の施設基準に相当する施設です。

コンタクトレンズ診察料		
初診時	初診料	291 点
再診時	外来診療料	77 点
コンタクトレンズ検査料 1		200 点

※コンタクトレンズの装用を目的としている方で、当院に初めて受診した方は初診料を算定いたしますが、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外来診療料を算定いたします。

※コンタクトレンズの装用を目的に受診された方でも、厚生労働省が定める疾病の治療によっては、眼科的検査料で算定する場合があります。

※ご不明な点をご相談下さい。

診療日：火曜日／木曜日

担当医師（眼科経験年数）

松前 洋 （13年）

林 淳子 （6年）

榊田 悠喜（6年）

田中 瑛三（5年）

辻 彰洋 （5年）