

ご 案 内

当院は、【コンタクトレンズ検査料1】の施設基準を満たしている旨、東海北陸厚生局長に届出を行っています。

●コンタクトレンズの装着を目的に受診された患者様のお支払いについて

(診療報酬点数1点＝10円)

診療項目	診療報酬 点数	1割負担 の方	2割負担 の方	3割負担 の方
初 診 料	216点	220円	430円	650円
外来診療料 (再診)	56点	60円	110円	170円
コンタクトレンズ 検査料1	200点	200円	400円	600円

上記の初診料もしくは外来診療料(再診)に下記の【コンタクトレンズ検査料1】を追加

※コンタクトレンズ装用の為に受診の場合、当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定されたことのある方の基本診療料は再診料を算定致します。

●眼科担当医

山田 陽久

眼科診療の経験年数 27年

ご不明な点は、医事課(1階会計受付)までお尋ね下さい。