

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	291点	300円	580円	870円
外来診療料 (再診)	77点	80円	150円	230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

コンタクトレンズ検査料1	200点	200円	400円	600円
--------------	------	------	------	------

※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 29年

ご不明な点は、医事課(1階会計受付)までお尋ね下さい。