

コンタクトレンズに係る診療費について

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おり、診療費等については以下のとおりとなっております。

（１）初診料及び外来診療料（再診料）

コンタクトレンズの装用を目的とした方で、当院を初めて受診した方は初診料 2 9 1 点を、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（再診料） 7 6 点を算定いたします。

（２）コンタクトレンズ検査料 1

コンタクトレンズの装用を目的に受診した方に対し、眼科学的検査を行った場合は「**コンタクトレンズ検査料 1**」 **2 0 0 点**を算定いたします。

※新たな疾患が発生した場合などにおいては、上記のコンタクトレンズ検査料ではなく、各眼科学的検査の所定点数にて算定する場合があります。

コンタクトレンズの診療を行う医師の氏名（令和 7 年 4 月時点）

佐藤 圭悟 （ 1 1 年）

大森 友理恵 （ 7 年）

※（ ）は眼科経験年数

上記について、患者さんの求めがあれば、説明をさせていただきますので
医事課 1 3 番窓口までご相談ください。