

コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について

当院では、コンタクトレンズ検査料Ⅰの届出を行っています。
コンタクトレンズを処方する際の料金等は以下のとおりです。

① 初診の方（初めて受診される方）

初診料 291 点

コンタクトレンズ検査料 200 点

外来・在宅ベースアップ評価料 6 点

3割負担の場合 1,490 円

※紹介状をお持ちでない方は、選定療養費として別途7,700円が必要となります。

※初診日はコンタクトレンズ検査のみ行います。

コンタクトレンズの処方とは次の診察日になります。

② 再診の方

外来診療料 76 点

コンタクトレンズ検査料 200 点

外来・在宅ベースアップ評価料 2 点

3割負担の場合 830 円

◎コンタクトレンズを処方する医師

前田 和彦（日本眼科学会専門医） 平成6年5月 医師免許取得

なお、ご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ねください。

病院長