

コンタクトレンズ検査料に係る費用について

当院では、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、コンタクトレンズ検査料1を算定しております。
コンタクトレンズ検査に係る費用は以下のとおりです。

項 目	診療報酬点数
初診料	291点
外来診療料	76点
コンタクトレンズ検査料1	200点

※初診料の他に選定療養費がかかる場合があります。

※当院において、過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合は、外来診療料を算定することがあります。

診療を担当する医師（眼科診療経験）

赤 堀 友 彦 （H27～）

早 川 史 織 （R3～）



ご不明な点は、窓口スタッフにお尋ねください。

一宮市立市民病院