

コンタクトレンズ検査料について

項目	点数	自己負担金 (3割負担の場合)
初診料	291点	873円
外来診療料	76点	228円
コンタクトレンズ検査料1	200点	600円

初診料・外来診療料に係る加算分の変動あり

※ 過去にコンタクトレンズ検査で当院を受診されている方は、
外来診療料が適用されます。

※ コンタクトレンズ検査についてのお尋ねがありましたら、
受付へお申し出ください。

当院はコンタクトレンズ検査料1の施設基準に適應しております。

<u>担当医師</u>	伴 由利子	(経験年数 37年)
	多田 香織	(経験年数 18年)
	葭谷 泰大	(経験年数 6年)
	柊木 彩	(経験年数 4年)