

コンタクトレンズ検査料 1 に係る掲示

コンタクトレンズ診療に係る点数は以下のとおりです。

◇ 初診料 2 9 1 点
 (3割負担 8 7 0 円、1割負担 2 9 0 円)

◇ 再診料 7 5 点
 (3割負担 2 3 0 円、1割負担 8 0 円)

◇ コンタクトレンズ検査料 1 2 0 0 点
 (3割負担 6 0 0 円、1割負担 2 0 0 円)

※厚生労働省が定める疾病等によっては、上記のコンタクトレンズ検査料ではなく、眼科学的検査料で算定する場合がございます。

◆ 診療を担当する眼科医 ◆

練合 か の こ (眼科専門医)

【厚生労働省の施設基準を定める経験を有しています】

上記について、ご不明な点がありましたらご相談ください。

深川市立病院
Fukagawa Municipal Hospital

