コンタクトレンズにかかる診療費について

1. 当院はコンタクト検査料１の施設基準に適合した医療機関です。
2. コンタクトレンズ装用に係る初診料は291点です。（但し過去に当院において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76点となります。）
3. ２回目以降の再診は外来診療料76点です。
4. コンタクトレンズ検査料は２００点です。
5. 疾病等で治療を必要とする場合は別途費用がかかります。

【コンタクトレンズにかかる診療費の一部負担金】

（外来・在宅ベースアップ評価料を含む）

初診の場合	１割負担・・・・・	５００ 円
	２割負担・・・・・	９９０ 円
	３割負担・・・	１，４９０ 円
再診の場合	１割負担・・・・・	２８０ 円
	２割負担・・・・・	５６０ 円
	３割負担・・・・・	８３０ 円

その他ご不明な点がございましたら、当院眼科 外来でご相談ください。

眼科医師　石村　良嗣

（上記医師は厚生労働省の施設基準に定める経験を有しています）

令和7年4月現在