

コンタクトレンズ検査料に関するお知らせ

1. 初診料 291点

(同一日に他の疾病とは別に初診として受診した場合 146点)

(6歳未満の乳幼児が初診として受診した場合 366点)

2. 再診料 75点

(同一日に他の疾病とは別に再診として受診した場合 38点)

(6歳未満の乳幼児が再診として受診した場合 113点)

3. コンタクトレンズ検査料1 200点

※当院または県内厚生連病院において過去にコンタクトレンズ検査を行っている方は再診（再診料）の扱いとなります。

4. 眼科医師氏名・診療経験年数

太田 亜紀子 医師 (診療経験 33 年)

※健康保険の負担割合や各種受給者証により、患者様ごとに会計窓口でのお支払い金額が異なる場合がございます。

※コンタクトレンズ自体の費用に関しては、患者様から各業者へお支払いとなります。

※コンタクトレンズの診療について、ご質問等ございましたら会計窓口にお申し出ください。

令和6年6月1日

病 院 長