

～コンタクトレンズ診療費に関するお知らせ～

1 初診料及び外来診療料(再診料)等について

当院において、コンタクトレンズの装用を目的としている方の初診料及び外来診療料(再診料)につきましては下記のとおりとなります。

また、コンタクトレンズの装用を目的に眼科学的検査を行った場合は、下記のコンタクトレンズ検査料1を算定いたします。

項 目	点 数	自 己 負 担 金	
初 診 料	291 点	870 円	(3割負担の場合)
外 来 診 療 料(再診料)	76 点	230 円	(3割負担の場合)
コンタクトレンズ検査料1	200 点	600 円	(3割負担の場合)

※1 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(再診料)が適用されます。

※2 疾病の治療によっては、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あります。

2 施設基準

当院は北海道厚生局にコンタクトレンズ検査料1の施設基準を届出しており、コンタクトレンズを含む眼科一般診療を行っております。

3 医師について

コンタクトレンズの診療を行う医師の氏名

栗 山 周 子 医 師 (眼科診療経験年数10年以上)

※詳しくはスタッフまでお尋ねください。

令和6年4月1日
市立釧路総合病院