

コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について

① 本院で算定している点数

算 定 点 数 項 目	点 数	3 割負担の場合の 自己負担額	2 割負担の場合の 自己負担額	1 割負担の場合の 自己負担額
初 診 料	2 9 1 点	8 7 3 円	5 8 2 円	2 9 1 円
外来診療料	7 4 点	2 2 2 円	1 4 8 円	7 4 円
コンタクトレンズ検査料 1 コンタクトレンズの装用を目的に受診され、 眼科的検査を行った場合に算定する点数です。(注)	2 0 0 点	6 0 0 円	4 0 0 円	2 0 0 円

(注) 新たな疾患の発生等によりコンタクトレンズの装用を中止し、コンタクトレンズの処方を行わない場合においては、コンタクトレンズ検査料 1 ではなく、実施した検査の点数を算定することとなります。

② 担当医師名 ※ () 内の数字は医師の眼科診療経験年数です (令和 7 年 4 月 1 日現在)

武 田 篤 信 (2 1)

なお、本院眼科では眼科疾患の治療のために受診される方が非常に多いため、当分の間コンタクトレンズのみの受診をされる方の診療はお断りいたしておりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、眼科外来へお問い合わせください。