

---

当院は、「コンタクトレンズ検査料1」の  
施設基準に適合している旨を  
管轄厚生局に届出を行っております

---

コンタクトレンズ診療に係る保険点数は以下の通りです。

初診料	291 点
再診料	75 点
コンタクトレンズ検査料1	200 点

※初回は初診料、2回目以降は再診料になります。また、上の診療費はコンタクトレンズ検査または経過観察の場合のみ当てはまるもので、厚生労働省が定める保険点数です。  
上記の診療点数以外にも、厚生労働省が定めた保険点数が加算される場合があります。

※コンタクトレンズ装用のため受診された方でも厚生労働省が規定した疾患がある場合は、通常の保険点数になります。(例：斜視、弱視、不同視、円錐角膜、角膜変形、高度不正乱視、緑内障、高眼圧症、網膜硝子体疾患、手術の前後、治療用コンタクトレンズ、何らかの理由でコンタクトレンズの装用を中止する必要のある場合など)

また、治療を要する場合は別途費用がかかります。

この院内掲示は、診療費について患者さんによく理解していただけるよう、コンタクトレンズ検査処方を行なう医療機関は院内掲示が義務化されています。

ご不明な点がございましたら、受付へお声かけ下さい。

