

施設基準にかかる揭示事項

- **コンタクトレンズ検査料について**

コンタクトレンズの装着を目的として受診した場合

初診料・・・291点

外来診療料・・・76点

※紹介状の持参がない場合は、選定療養費として初診時に7,700円、再診時に3,300円を別に徴収いたします。

- **コンタクトレンズ検査料1**

コンタクトレンズの床着を目的にコンタクトレンズ検査を行った場合

検査料・・・200点

※厚生労働省が定める疾患等によっては、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。

施設基準にかかるとの掲示事項

- コンタクトレンズ診療を行っている医師

医師氏名	経験年数	診療日
近藤 寛之	37年	木・金
永田 竜朗	25年	火・金
松下 五佳	19年	火・金
奥 一真	13年	木・金
成瀬 翔	11年	火・木
鶴崎 瑞季	7年	火・木
野田 啓司	6年	火・木

※検査料等についてのお問い合わせは『医事課 外来係』へお願いします。

令和7年5月30日時点