令和 8 年 10 月 19 日現在

コンタクトレンズ検査料の施設基準に係る掲示

＜費用＞

○ 初診料：320 点

（電子的診療情報連携体制整備加算／外来・在宅物価対応料／外来・在宅ベースアップ評価料を含む）

○ 再診料（外来診療料）：87 点

（電子的診療情報連携体制整備加算／外来・在宅物価対応料／外来・在宅ベースアップ評価料を含む）

当院において過去にコンタクトレンズ検査料を請求し、その後継続してコンタクトレンズを使用している場合には、初診料ではなく再診料（外来診療料）を診察料として請求させていただきます。

○ コンタクトレンズ検査料 1 ：200 点

上記点数に、お薬や処置、手術などの費用は含まれません。
また、他の病気がある場合は、通常の保険点数になる場合もあります。

＜コンタクトレンズ診療担当医師＞

	月曜日	火曜日	金曜日
氏　　名	日比　展昭	竹田　響希	五十川　博士
眼科経験年数	10 年以上	5 年以上	10 年以上

なお、コンタクトレンズ検査料に係る費用についてご不明な点は、担当者が説明をいたしますので申し出ください。

公立学校共済組合　東海中央病院