

# コンタクトレンズ検査料1について

コンタクトレンズ検査料は以下のとおりとなっております。

(単位：点)

	診察料	コンタクトレンズ検査料	計
①初診時	291	200	491
②再診時	76	200	276

※ただし、当院又は当院と特別の関係にある保険医療機関（＝厚生連病院）において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合は、再診扱い（上記②）となります。

## ○コンタクトレンズ診療担当医及び眼科診療経験年数

早川 宏一（29年・診療曜日＝月、木、金曜日）

坂本 貴子（36年・診療曜日＝火曜日）

伊藤 翔平（9年・診療曜日＝月、火、水、木、金曜日）

※尚、詳細等については、眼科外来受付窓口までお問合せください。