

# コンタクトレンズ検査料について

当院における、コンタクトレンズ装用時の検査等の費用（自己負担分）は、次のとおりです。

**初 診**            **1, 020円**

**再 診**            **380円**

（3割負担の場合）

## « 上記金額の内訳 »

初 診 料	291点
外来診療料（再診時）	77点
コンタクトレンズ検査料4	50点

※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、再診の扱いとなります。

診療医師名：澤 田 有

眼科診療経験：37年（令和8年6月現在）

尚、当日の診療内容により負担金額が変わる場合がありますので、ご了承願います。

ご不明な点は、係へお尋ねください。