

コンタクトレンズの装用を目的に受診する患者様へ

当院では、東北厚生局へコンタクトレンズ検査料 1 に係る施設基準の届出を行い、受理されておりますのでお知らせいたします。

受理番号 (コン 1) 第 224 号 受理年月日 平成29年4月1日

当院では、コンタクトレンズの装用を目的に受診する患者さんの診療費について、下記のとおり算定しております。

記

- ・ 初診料 291点
- ・ 再診料(再診時) 75点
- ・ コンタクトレンズ検査料1 200点

(1点=10円)

(他の岩手県立病院でコンタクトレンズ検査料が算定されている場合は、
当院が初診でも再診料を算定します。)

コンタクトレンズ診療を行っている医師名、眼科診療経験年数

医 師 名	眼科診療経験年数
三善 重徳	10 年

※ 上記についてご不明な点がございましたら、会計窓口にお問い合わせ下さい。

令和 7 年 7 月 1 日

岩手県立江刺病院長