

当院は、「コンタクトレンズ検査料1」の 施設基準に適合しています。

○当院でのコンタクトレンズ診療に係る点数は下記の通りです。

過去に当院でコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には再診料が算定されます。

初診料	291点
再診料	75点
コンタクトレンズ検査料1	200点

※1点=10円

○診療を担当する医師は下記の通りです。

担当曜日	医師名	経験年数
月・火・水・木	山崎 厚志	39年
月・水・金	小松 恵子	24年

※令和 7年 4月現在

※ 上記について、ご不明な点は総合受付にご相談下さい。