

コンタクトレンズ診療について

当院での料金は、以下の「初再診料」及び「コンタクトレンズ検査料」の合算額となります。

初再診料

■ 初診の場合 初 診 料 2, 9 1 0円×負担割合

■ 再診の場合 再 診 料 7 5 0円×負担割合

※ 時間外加算、乳幼児加算などが加算される場合があります。

※ 当院または他の県立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「再診料」を算定します。

コンタクトレンズ検査料

■ コンタクトレンズ検査料 1 2, 0 0 0円×負担割合

コンタクトレンズ診療を行う医師

杉本 知子 眼科経験 24年

以上につきまして、ご希望の方は会計窓口で説明いたします。