

コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用

① 初診料及び再診料（外来診療料）

初診料 291点

外来診療料 76点

紹介状がない初診患者さんは、初診料の他に保険外併用療養費として7,700円（税込）をお支払いいただきます。

特別の関係にある保険医療機関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（外来診療料）を算定します。

（特別の関係にある保険医療機関とは、JA愛知厚生連が開設する病院）

② 算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

コンタクトレンズ検査料1 200点

コンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

平岩 二郎 経験 29年	大池 東 経験 6年
平野 拓真 経験 2年	服田 知義 経験 1年

※診療日については担当医表の通り

＜お支払い金額の例＞

初診で保険証が3割負担の場合（1点＝10円）

$(91点 + 200点) \times 10 \times 3割 + 7,700円 = 8,573円$

※保険外併用療養費がかかる場合は初診料から200点減算になります。

コンタクトレンズとは関係のない診療が行われた場合やその他診療報酬上算定できる加算は別途計上されます。

上記について、ご不明な点は医事課までお尋ねください。