

コンタクトレンズ検査料のご案内

①コンタクトレンズを目的とした検査に係る費用

| | |
|---------------|------|
| コンタクトレンズ検査料 1 | 200点 |
| 初診料（初診の場合） | 291点 |
| 外来診療料（再来の場合） | 76点 |

②過去に下記の医療機関でコンタクトレンズ検査料を算定したことがある場合、当院が初診であっても外来診療料にて算定いたします。

とちぎメディカルセンターとちのき

③コンタクトレンズ検査料 1 は、下記の医師による指示のもと算定いたします。

| 診 療 日 | 医 師 名 | 経 験 年 数 |
|-------|-------|---------|
| 月曜日 | 鈴木 重成 | 37年 |
| 火曜日 | 輿石 侑花 | 4年 |
| 水曜日 | 輿石 侑花 | 4年 |
| 木曜日 | 輿石 侑花 | 4年 |
| 金曜日 | 鈴木 重成 | 37年 |
| | 輿石 侑花 | 4年 |

以上の件につきましてご不明の点がありましたら、眼科外来窓口までお問い合わせください。

2026年4月現在

とちぎメディカルセンターしもつが 病院長

コンタクトレンズ検査料のご案内