令和８年４月１日

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 11,000 円（税込）をお支払いただきます。

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、愛知県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

松浦　聡之　経験 11 年	小出　聡　経験 7 年
三浦　夏紀　経験 6 年	朴　晃在　経験 4 年

※診療日については担当医表の通り

＜お支払金額の例＞

初診で保険証が 3 割負担の場合（1 点＝10 円）

（91 点+200 点）×　10　×　3 割　＋　11,000 円　＝　11,870 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。

お問い合わせは、外来受付 E 又は医事課までお尋ねください。