

コンタクトレンズにかかる診療費について

当院では、コンタクトレンズに関する検査料を算定しております。

■ 初診料及び再診料について

当該保険医療機関または当該保険医療機関と特別の関係にある保健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には、再診料を算定いたしません。

■ コンタクトレンズ検査料の区分の点数

コンタクトレンズ装用を目的とした診療にかかわる保険点数および料金は以下の通りです。

初診料：初めて診察される方（自己負担額が3割の場合）

初診料	検査料	合計	自己負担額
291点	200点	491点	1,480円

再診料：2回目以降診察される方（自己負担額が3割の場合）

再診料	検査料	合計	自己負担額
75点	200点	275点	830円

■ コンタクトレンズの診療を行う医師の氏名

嵐崎 創平（しまさき そうへい）眼科診療経験：2024年～

上記の項目について詳しくお知りになりたい場合は、お気軽に窓口までお申し出ください。ご希望に応じて個別に詳しくご説明させていただきます。

■ コンタクトレンズ装用のために診察された方でも厚生労働省が規定した以下の場合には通常の保険点数になります。

- ・ コンタクトレンズ装用を中止する必要がある場合
- ・ 治療用コンタクトレンズやカラーコンタクトレンズを装用する場合
- ・ 新しい疾患が発生した場合
- ・ 屈折異常以外の疾患の急性増悪の場合
- ・ 9歳未満で弱視、斜視、不同視の治療の場合
- ・ 円錐角膜、角膜変形や視神経疾患の患者
- ・ 緑内障や高眼圧症の患者
- ・ 網膜硝子体疾患や視神経疾患の患者
- ・ 眼内の手術前や角膜移植前後の患者

※なお治療を要する場合は別途費用がかかります。

2025年4月1日