

コンタクトレンズ検査料について

○診療にかかる費用

初診料	291 点	コンタクトレンズ 検査料 1	200 点
外来診療料	76 点		

※当院にて過去コンタクトレンズ検査料を算定されたことがある場合、
初診料にかわって外来診療料を算定いたします。

○コンタクトレンズ診療を行う医師

氏名	眼科診療経験	診療日
松本 年弘	35 年	月：午前午後・水：午前 金：午後・土：午前
吉川 麻里	35 年	月：午後・水：午前午後 金：午後
佐藤 真由美	31 年	火：午前・木：午前午後 金：午前（2.4 週）
榎本 由紀子	35 年	月：午前・火：午後 水：午前午後・金：午前
仙田 由宇子	42 年	火：午後・木：午後
木島 朝子	31 年	月：午前・火：午前 木：午前

ご不明な点やご心配なことなどがありましたら、ご説明いたしますので当院職員までお気軽にご相談ください。

令和 6 年 12 月

医療機関名： 茅ヶ崎中央病院