

コンタクトレンズ検査料についてのお知らせ

眼科外来で、コンタクトレンズの装用を目的に検査を行った場合はコンタクトレンズ検査料1として以下の料金（保険点数）となりますので、ご了承ください。

尚、検査及び料金等でご不明な点がございましたら受付窓口でお尋ねください。

項目	点数	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
初診料	291 点	290 円	580 円	870 円
再診料（外来診療料）	76 点	80 円	150 円	230 円
コンタクトレンズ検査料1	200 点	200 円	400 円	600 円

担当医師：中村 春香 （眼科専門医）

群馬県済生会前橋病院 眼科