

コンタクトレンズ検査料について

項目	点数	自己負担金
初診料	270点	810円(3割)
再診料	69点	210円(3割)
コンタクトレンズ検査料1	200点	600円(3割)

※過去にコンタクトレンズ検査で当院を受診されている方は再診料が適用されます。

当院はコンタクトレンズ検査料1の施設基準に
適応しており、診療医師ならびに眼科診療経
験は下記の通りです。

藤田浩司・飛見桃子

当院医師は眼科診療経験10年以上で
眼科専門医を有しています。

医療法人社団 浩仁医会

水天宮
藤田
眼科

医療法人社団浩仁医会
水天宮藤田眼科
院長 藤田浩司