

コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について

	初診	再診
初診料	291点	*
外来診療料		76点
コンタクトレンズ検査料1	200点	200点
合計	491点	276点
3割負担の場合	1,470円	830円

* 当院において過去にコンタクトレンズ検査料を算定している場合は、再診の扱いとなります。

お尋ねになりたいことがありましたら、6番外来受付の事務、または、3番会計受付の事務に、お声をかけてください。

松江市立病院