

コンタクトレンズの処方について

当院においてコンタクトレンズを希望される場合は、下記により算定させていただきます。

1. 初診料2,880円、再診料730円

2. 検査料(コンタクトレンズ検査料 1)2,000円

3. 担当医氏名(経験年数)令和6年4月1日現在

竹下 孝之 (28年) 多田 麻子 (25年)

早坂 香恵 (21年) 小林 航 (15年)

浅野 良視 (10年) 高橋 直樹 (7年)

富山 優介 (7年) 順不同

* 表示の料金は、健康保険を使用する前の料金です。個人負担は保険の割合等で料金が変わります。また、診療内容により料金が異なる場合があります。

ご不明な点がございましたら眼科スタッフまで問い合わせ願います。 病院長