

コンタクトレンズ検査料 1 について

当院は、東北厚生局に次のとおり施設基準の届出を行い、受理されております。

ご不明な点等につきましては、窓口の事務職員にお尋ねください。

- | | |
|---------|---|
| 1 施設基準名 | コンタクトレンズ検査料 1 |
| 2 受理日 | 平成 20 年 10 月 1 日 |
| 3 医師氏名 | 今泉 利康（眼科診療経験年数 11 年） |
| 4 費用 | 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 |

なお、他の岩手県立病院にてコンタクトレンズ検査料が算定されている場合は「外来診療料」にて算定となります。

令和 6 年 6 月
岩手県立磐井病院長