

## コンタクトレンズ検査を含む診療に係る費用について

当院では、コンタクトレンズ検査料1の施設基準を中国四国厚生局長に届出しています。

コンタクトレンズ検査を含む診療に係る費用は以下のような計算方法となります。

### コンタクトレンズ検査が初めての方

初診料（機能強化加算＋医療DX推進体制加算）（379点）＋コンタクトレンズ検査料1（200点）＝579点

579点×10円（1点を10円で計算します）＝5,790円（全額自己負担の場合）

お持ちの被保険者証により、5,790円のうちの窓口自己負担額が決まります。

3割負担の方・・・5,790円×0.3＝1,740円（窓口自己負担額）

2割負担の方・・・5,790円×0.2＝1,160円（窓口自己負担額）

1割負担の方・・・5,790円×0.1＝580円（窓口自己負担額）

### コンタクトレンズ検査が2回目以降の方

再診料（75点）＋コンタクトレンズ検査料1（200点）＝275点

275点×10円（1点を10円で計算します）＝2,750円（全額自己負担の場合）

お持ちの被保険者証により、2,730円のうちの窓口自己負担額が決まります。

3割負担の方・・・2,750円×0.3＝830円（窓口自己負担額）

2割負担の方・・・2,750円×0.2＝550円（窓口自己負担額）

1割負担の方・・・2,750円×0.1＝280円（窓口自己負担額）

窓口自己負担額では小数点以下の点数を四捨五入して1点10円で計算

\*当院で過去にコンタクトレンズ検査を行ったことがある患者さんの場合には、基本診察料のうち、「再診料」を算定させていただきます。

### 施設基準の届出について

検査料の区分：コンタクトレンズ検査料1

診療を担当する医師名：瀧川泰医師

眼科診療経験年数：38年

尚、上記金額に加え、マイナ保険証の利用有無に応じて、別途診療報酬に定める「医療情報取得加算1～4」を算定させていただきます。

ご不明な点や詳細についての説明につきましては受付までお問い合わせください。

医療法人社団玄同会小島病院

2024年6月1日