

## コンタクトレンズ検査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」を算定しており、コンタクトレンズ検査に係る費用は下記の合計金額に患者負担割合を乗じた額となります。また、他の保険医療機関等からの紹介によらない初診の場合は、保険外併用療養費として7,700円もお支払いただきます。

	初・再診料	コンタクトレンズ検査料1	合計金額
初診の場合	2,910円	2,000円	4,910円
再診の場合(コンタクトレンズ検査料を算定したことがある方を含む)	760円	2,000円	2,760円

(例)再診で患者負担割合が3割の場合  $2,760円 \times 3割 = 828円$

### <当院の眼科医>

竹下 孝之 (眼科診療経験 26年) 早坂 香恵 (眼科診療経験 20年)

村上 真之 (眼科診療経験 3年)

## 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に係る掲示

○大腿骨近位部骨折48時間以内に手術を実施した前年の実績

期間	件数
2025年1月1日～2025年12月31日	11件

ご不明な点がございましたら遠慮なくお尋ねください。

**大崎市民病院 院長**