

# コンタクトレンズ検査料のご案内

初診料 291点  
 3割負担 870円  
 2割負担 580円  
 1割負担 290円

再診料 75点  
 3割負担 230円  
 2割負担 150円  
 1割負担 80円

コンタクトレンズ検査料1 200点  
 3割負担 600円  
 2割負担 400円  
 1割負担 200円

上記金額については概算です。  
 他の診療科の診察等がある場合は、変更になることがあります。

## 担当医師及び診察経験年数

伊藤 康雄	1986年卒
島田 佳明	1987年卒
八木 達哉	2000年卒
馬場 圭太	2012年卒
恒川 祐磨	2015年卒
馬嶋 一如	2016年卒

上記内容について、ご質問などございましたら窓口へお尋ねください。

大雄会第一病院 院長