

当院は厚生労働省が定める次の施設基準に適合している旨、厚生局長に届け出を行っております。

(1)基本診療料の施設基準

- ・夜間早朝等加算
- ・時間外対応加算3
- ・有床診療所入院基本料
- ・明細書発行体制加算

(2)特掲診療料の施設基準

- ・コンタクト検査料1

※コンタクトレンズ装用のために受診の方の診療(眼科学的検査)に係わる費用は次のとおりです。

基本診療料		特掲診療料
初診料	292点	コンタクトレンズ検査料1 200点
再診料	75点	
時間外対応加算3	3点	
明細書発行体制等加算	1点	

・コンタクトレンズ装用のために受診の方であっても診療内容等により、異なった診療費用を算定する場合があります。

・コンタクトレンズ装用のために受診の場合、当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定されたことのある方の基本診療料は再診料を算定いたします。

診療医師名:加藤博彦

眼科診療経験:37年