

施設基準に関するご案内

◆コンタクトレンズ検査料1◆

当センタは厚生労働大臣の定める施設基準に適合し、上記算定を行っております。

【当院における取り組み】

第28 コンタクトレンズ検査料 25年5月末まで経過措置

(1) コンタクトレンズ検査料1から4までに係る施設基準

次の基準を満たしていること。

ア 次に掲げる事項を内容とするコンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、

保険医療機関の外来受付（複数診療科を有する場合は、コンタクトレンズに係る診療を行

う診療科の外来受付）及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示するとともに、原則として、

ウェブサイトに掲載していること

① 初診料及び再診料（許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上の保険医療

機関にあつては外来診療料）の点数

当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料が算定されている場合には、再診料を算定する旨

② 当該保険医療機関において算定するコンタクトレンズ検査料の区分の点数

当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験

③ 以上の項目について、患者の求めがあった場合には、説明を行う旨

2024年6月