

様式 29 の 2

ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）
2 当該診療に関連する研修を修了した眼科を担当する常勤医師の氏名

[記載上の注意]

「2」の常勤医師の経歴（厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会又は眼鏡等適合判定医師研修会の修了証書の写し及び当該保険医療機関における勤務状況のわかるもの）を添付すること。