

D 2 7 3	細隙燈顕微鏡検査（前眼部）	48点
	注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。	
D 2 7 4	前房隅角検査	38点
D 2 7 5	圧迫隅角検査	76点
D 2 7 6	網膜中心血管圧測定	
	1 簡単なもの	42点
	2 複雑なもの	100点
D 2 7 7	涙液分泌機能検査、涙管通水・通色素検査	38点
D 2 7 8	眼球電位図（E O G）	260点
D 2 7 9	角膜内皮細胞顕微鏡検査	160点
D 2 8 0	レーザー前房 ^{たん} 蛋白細胞数検査	160点
D 2 8 1	瞳孔機能検査（電子瞳孔計使用）	160点
D 2 8 2	中心フリッカー試験	38点
D 2 8 2 - 2	行動観察による視力検査	
	1 P L（Preferential Looking）法	100点
	2 乳幼児視力測定（テラーカード等によるもの）	60点
D 2 8 2 - 3	コンタクトレンズ検査料	
	1 コンタクトレンズ検査料 1	200点
	2 コンタクトレンズ検査料 2	56点
	注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料 1 を算定し、当該保険医療機関以外の保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものにおいて、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料 2 を算定する。	
	2 注 1 により当該検査料を算定する場合は、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 9 及び区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料の注 7 に規定する夜間・早朝等加算は算定できない。	
	3 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の装用を目的に受診したことのある患者について、当該検査料を算定した場合は、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料は算定せず、区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料又は区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料を算定する。	
	（皮膚科学的検査）	
D 2 8 2 - 4	ダーモスコピー	72点
	（臨床心理・神経心理検査）	
D 2 8 3	発達及び知能検査	
	1 操作が容易なもの	80点
	2 操作が複雑なもの	280点
	3 操作と処理が極めて複雑なもの	450点
	注 同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たるもの 1 種類のみの所定点数により算定する。	
D 2 8 4	人格検査	
	1 操作が容易なもの	80点
	2 操作が複雑なもの	280点
	3 操作と処理が極めて複雑なもの	450点
	注 同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たるもの 1 種類のみの所定点数により算定する。	
D 2 8 5	認知機能検査その他の心理検査	