

選定療養について

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定療養について

選定療養は、患者様ご自身が選択して受ける追加的な医療サービスで、その分の費用は全額自己負担となります。現在術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する白内障手術は厚生労働省が定める選定療養の対象となっており、当院は多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしています。

【選定療養に関する負担について】

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

多焦点眼内レンズの種類		金額
(3焦点レンズ)	Acriva Trinova Pro	253,000 円
	Gemetric (XY1-G)	
	Gemetric Plus (XY1-GP)	
	Clareon PanOptix (CNWTT0)	
	Clareon PanOptix Pro (PXYAT0)	275,000 円
(連続焦点レンズ)	Tecnis Odyssey (DRN00V)	253,000 円
(焦点深度拡張レンズ)	Clareon Vivity (CNAET0)	
	Tecnis PureSee (DEN00V)	
(3焦点トーリックレンズ)	Acriva Trinova Pro Toric (1.50・2.00・2.50 3.00・3.50・4.00・4.50)	275,000 円
	Gemetric Toric (XY1-GT2・XY1-GT3 XY1-GT4・XY1-GT5・XY-1GT6)	
	Gemetric Plus Toric (XY1-GPT2・XY1-GPT3 XY1-GPT4・XY1-GPT5・XY-1GPT6)	
	Clareon PanOptix Toric (CNWTT2・CNWTT3 CNWTT4・CNWTT5・CNWTT6)	
	Clareon PanOptix Pro Toric (PXYAT2・PXYAT3 PXYAT4・PXYAT5・PXYAT6)	297,000 円
(連続焦点トーリックレンズ)	Tecnis Odyssey Toric II (DRT150・DRT225・DRT300・DRT375)	275,000 円
(焦点深度拡張 トーリックレンズ)	Clareon Vivity Toric (CNLET2・CNLET3 CNLET4・CNLET5・CNLET6)	
	Tecnis PureSee Toric (DET150・DET225・DET300・DET375)	

※上記については消費税を含んだ金額になっております。

近視抑制薬（アトロピン硫酸塩水和物点眼液）に係る選定療養について

当院では、近視の進行抑制を目的とするアトロピン硫酸塩水和物点眼液

（販売名：リジュセア®ミニ点眼液 0.025%）の処方を希望される患者様に対し、選定療養として下記のとおり対応いたします。

【対象薬剤】

アトロピン硫酸塩水和物点眼液（リジュセア®ミニ点眼液 0.025%）

【対象患者】

近視の進行抑制を希望し、医師が適応と判断した小児（添付文書および製造販売後の臨床試験対象は 5～15 歳）

【費用区分】

- ・ 薬剤費 ： 保険外（特別の料金 / 自費として徴収）
- ・ 検査・診察 ： 保険給付（屈折検査・矯正視力検査 等）

【薬剤費】

1 箱 30 本入り（約 30 日分）あたり 4,500 円（消費税込）
（1 本 0.3 mL の使い切り容器、1 日 1 回点眼）

【患者様の同意】

事前に効果・副作用・費用について十分にご説明したうえで、書面によりご同意をいただきます。

【領収証】

保険給付分と自費分（特別料金）を明確に区分してお渡しします。



平成眼科病院