

選定療養費に対するお知らせ

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養費の費用として、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。

(税込)

国内承認 多焦点眼内レンズの種類	片眼 (円)	コード
Clareon PanOptix TrifocalAutonoMe	320,000円	02156
Clareon PanOptix Toric Trifocal AutonoMe	350,000円	02157
Clareon Vivity AutonoMe	320,000円	02158
Clareon Vivity TORIC AutonoMe LT	350,000円	02159
Clareon PanOptix Pro Trifocal AutonoMe	340,000円	02160
Clareon PanOptix Toric Pro Trifocal AutonoMe	380,000円	02161
HOYA(株) Vivinexジェメトリック	290,000円	02162
HOYA(株) Vivinexジェメトリック トーリック	350,000円	02163
HOYA(株) Vivinexジェメトリック プラス	300,000円	02164
HOYA(株) Vivinexジェメトリック プラス トーリック	350,000円	02165
Tecnis Puresee 焦点深度拡張型 IOL Simplicity	295,000円	02166
Tecnis Puresee Toric 焦点深度拡張型 IOL Simplicity	345,000円	02167

選定療養費とは、患者さん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

令和2年4月より、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りました。

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。

多焦点眼内レンズの対象となる患者様には診察時に医師より詳細をご説明致します。

ご理解いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

医療法人信和会 明和病院 (施設基準揭示用)