

# 多焦点眼内レンズ選定療養費

2025年8月

No.	多焦点眼内レンズの販売名	医薬品医療機器等法 承認番号	選定療養費 (税込)
1	Clareon Vivity Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe	30500BZX00041000	235,500円
2	Clareon Vivity TORIC Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe	30700BZX00079000	261,196円
3	ClareonPanOptix トリフォーカル眼内レンズ AutonoMe	30200BZX00293000	235,500円
4	Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	30200BZX00294000	235,500円
5	ClareonPanOptix TORIC トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe	30400BZX00250000	261,196円
6	Clareon 非球面 PanOptixTORIC トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ	30300BZX00153000	261,196円
7	Vivinex ジェメトリック XY-1G	30500BZX00263000	237,700円
8	Vivinex ジェメトリック トリック XY-1GT2~6	30500BZX00264000	266,168円
9	テニス オプティシ VB Simplicity	30600BZX00024000	216,800円
10	テニス オプティシ TVB Simplicity	30600BZX00025000	248,700円
11	テニス PureSee Simplicity(DEN00V)	30600BZX00167000	216,800円
12	テニス PureSee Toric Simplicity (DET150、DET225、DET300、DET375)	30600BZX00168000	248,700円

## 多焦点眼内レンズ選定療養費について

- ・上記料金は片目(1枚)の料金です。
- ・「選定療養費」とは、患者様のご希望により生じる保険診療以外の費用のことです。(多焦点眼内レンズの費用は健康保険適用ではありません。)
- ・多焦点眼内レンズは患者様の希望により選択いただくレンズです。上記の選定療養費と併せて、別途、手術料及び入院料等の健康保険適用の負担金が発生します。
- ・手術料等については、負担割合により患者さんごとに異なりますので、会計窓口へお問合せ下さい。

町田市民病院 医事課