

# 多焦点眼内レンズ選定療養費

2026年5月1日～

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	236,500円
2	Clareon Vivity TORIC Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe	30700BZX00079000	262,196円
3	ClareonPanOptix トリフォーカル眼内レンズ AutonoMe	30200BZX00293000	236,500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	236,500円
5	ClareonPanOptix TORIC トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe	30400BZX00250000	262,196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	262,196円
7	Vivinex ジェOMETリック XY-1G	30500BZX00263000	238,700円
8	Vivinex ジェOMETリック トリック XY-1GT2～6	30500BZX00264000	267,168円
9	テクニス オデッセイ VB Simplicity	30600BZX00024000	217,800円
10	テクニス オデッセイ TVB Simplicity	30600BZX00025000	249,700円
11	テクニス PureSee Simplicity(DEN00V)	30600BZX00167000	217,800円
12	テクニス PureSee Toric Simplicity (DET150、DET225、DET300、DET375)	30600BZX00168000	249,700円
13	Clareon PanOptix Pro(PXYAT0)	30700BZX00298000	258,500円
14	Clareon PanOptix Pro Toric	30800BZX00015000	280,500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