

白内障眼内レンズ取り扱い一覧表

【保険診療】

焦点	種類	手術費用（眼内レンズ費用含む）		外来診療費用
		片眼	両眼	
単焦点	単焦点眼内レンズ	保険診療		保険診療

【選定療養】

白内障手術費用（保険診療） + 眼内レンズ費用※

焦点	種類	※ 眼内レンズ費用		外来診療費用
		片眼	両眼	
二焦点	テクニスマルチ	¥240,000	¥480,000	保険診療
拡張型 (EDOF)	テクニスシンフォニー			
	テクニスシンフォニー 乱視用	¥250,000	¥500,000	
連続焦点	テクニスシナジー	¥280,000	¥560,000	
	テクニスシナジー 乱視用	¥300,000	¥600,000	
三焦点	パンオプティクス	¥280,000	¥560,000	
	パンオプティクス 乱視用	¥300,000	¥600,000	

【自費診療】

【自費診療】の眼内レンズをご希望の場合、手術が決定した時点で予約金として手術費用の一部（片眼：300,000円、両眼600,000円 税込み）を頂戴いたします。尚、残金につきましては、退院時にお支払いください。

焦点	種類	手術費用（眼内レンズ費用含む）		外来診療費用
		片眼	両眼	
二焦点	レンティス（乱視用）	¥700,000	¥1,400,000	左記、手術費用に含む
拡張型 (EDOF)	ミニウェルレディ（乱視用）			
三焦点	ファインビジョン（乱視用）	¥650,000	¥1,300,000	
三焦点 EDOF	ファインビジョン（POD L GF）	¥700,000	¥1,400,000	
三焦点	アクリバトリノバ（強度遠視用、乱視用）	¥700,000	¥1,400,000	
	アクリバトリノバ 強度遠視・乱視用	¥800,000	¥1,600,000	
五焦点	インテンシティ（乱視用）	¥700,000	¥1,400,000	

※金額はすべて消費税込みです。

※上記料金の他に別途、部屋代・食事代等がかかります。