

子どもの近視抑制治療の選定療養について

令和8年5月まで、子供の近視抑制点眼薬「リジュセアミニ点眼液 0.025%」に関する治療は「自由診療」とされ、全額自費負担でしたが、**令和8年6月の診療報酬改定より、「選定療養」となりました。**

選定療養とは：保険診療に「保険外の特別な部分」を上乗せして受ける仕組みです。患者さんが追加費用を支払って選ぶ特別な医療サービスで、保険診療と併用が認められています。

今回の改定により、**診察・検査費用は保険適応となり、点眼薬のみが自費負担となります。**

検査料の算定は年2回までが限度と定められており、3回目からは診察料のみとなります。

診察・検査費用のお支払いは現金のみとなります。点眼薬につきましては現金またはクレジットカード払いのみ対応させていただきます。

治療スケジュール（例）

	費用（税込）	内 訳
初回	約 4,300~5,300 円	診察・検査費用（約 700~1700 円）+点眼薬費用（3,600 円/30 日分）
2 回目 （初回から 1 か月後）	約 11,500 円~ 11,800 円	診察・検査費用（約 700~1000 円）+点眼薬費用（10,800 円/90 日分）
3 回目 （初回から 4 か月後）	約 11,100 円	診察費用（約 300 円）+点眼薬費用（10,800 円/90 日分） ※同年内なら検査費用なし。年が変わっていれば約 700 円

※公費医療をお持ちの方は、保険適応部分の金額が異なります。

薬剤料の年額：3,600 円×12 か月 = 43,200 円

令和8年6月掲示

みなもと眼科