

リジュセアミニ0.025%による近視進行抑制治療



対 象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 12歳以下の学童 ・ 中程度(-6.0D)以下の近視の方 ・ 毎日就寝前に点眼が可能な方 ・ 3ヶ月毎の定期通院が可能な方
内 容	目の状態など治療適応について診察 調節麻痺剤(サイプレジン)点眼による屈折の精密検査

治療費
保険診療費 * 当日、行った検査等により お支払い金額は異なります。

===== 治療開始 以降は自由診療 =====

初回 (要予約)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自由診療のため、初回の検査は、上記の保険診療日とは別日に行います。 ・ 検査や診察、治療内容の説明等を行い、点眼を処方します。

治療費	
点眼薬代 (1ヶ月分)	リジュセアミニ0.025% 1箱 約4,100円
検査 診察代	約2,500円
合計	約6,600円

2回目 (初回から約1ヵ月後)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査、診察にて治療継続が可能か判断 ・ 継続可能であれば点眼を追加処方 * 点眼薬による異常が認められた場合、治療を中止する場合があります。

治療費	
点眼薬代 (2ヶ月分)	リジュセアミニ0.025% 2箱 約8,200円
検査 診察代	約2,500円
合計	約10,700円

3回目 (2回目から約2ヵ月後)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査、診察にて問題がなければ、以降は定期的に視力、眼軸長等を検査し、治療を評価します。

治療費	
点眼薬代 (3ヶ月分)	リジュセアミニ0.025% 3箱 約12,300円
検査 診察代	約2,500円
合計	約14,800円

*治療費は税抜きです

○ 通院および治療期間

4回目以降は3ヵ月毎の定期検査を行い、2年以上の治療の継続をお勧めします。

○ 使用方法

就寝前に1回1滴点眼。夜に点眼を忘れてしまった場合は、次の日の夜に点眼をしてください。

○ 診察および検査

治療に関する診察は予約制となっておりますので、Web予約ではなくお電話にてご予約をお願いします。

