

# 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき 厚生労働大臣が定める揭示事項等」に基づく揭示

---

## 選定療養費のご案内

### ～近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に関する事項～

当院では、近視の進行抑制を目的とした点眼治療（リジュセア®ミ二点眼液0.025%一般名：アトロピン硫酸塩水和物）を選定療養として実施しています。

選定療養とは、保険診療と保険外診療を併用できる制度です。同点眼液は薬価基準に収載されていないため、令和8年6月より厚生労働省の定める選定療養の対象となりました。

- 対象医薬品：リジュセア®ミ二点眼液0.025%（アトロピン硫酸塩水和物）
- 患者からの徴収額（特別の料金）：4,380円（消費税込み）  
※上記は薬剤費に相当する自己負担額です。診察・検査にかかる費用は別途、通常の保険診療分をご負担いただきます。
- 実施日：令和8年7月1日～

対象となる患者様には、診察時に用法・用量、効能・効果、副作用等の主な情報を記載した文書をお渡ししてご説明し、患者様の自由な選択とご同意を確認の上で実施いたします。

令和8年7月1日  
医療法人 賛健会 城内病院