

# 近視進行抑制薬（アトロピン硫酸塩水和物点眼液）に係る 選定療養について

当薬局では、近視の進行抑制を目的として処方されるアトロピン硫酸塩水和物点眼液（販売名：リジュセア®ミニ点眼液 0.025%）について、選定療養として下記のとおり取り扱っております。

## ■対象薬剤

アトロピン硫酸塩水和物点眼液  
（リジュセア®ミニ点眼液 0.025%）

## ■対象となる患者さま

近視の進行抑制を目的として本剤の使用を希望され、医師が適応と判断された患者さま。

※添付文書および製造販売後の臨床試験の対象は 5～15 歳です。

## ■費用について

本剤は選定療養の対象となるため、薬剤費は保険給付の対象外となり、患者さまの自己負担（特別の料金）となります。

なお、診察・検査等については、医療機関において保険診療として取り扱われる場合があります。

## ■薬剤費（税込）

1 箱（30 本入り・約 30 日分）：4 2 0 0 円

- ・1 本 0.3mL の使い切り容器
- ・1 日 1 回点眼

※薬剤費は、処方された数量に応じてお支払いいただきます。

## ■お支払いについて

本剤の薬剤費（特別の料金）は、通常の保険調剤における自己負担額とは別にお支払いいただきます。

お会計の際には、保険調剤分と本剤の自費（特別の料金）分を区分して明確にご案内いたします。

## ■患者さまへの説明

本剤の使用にあたっては、医師から効果や副作用、費用等について説明を受けたうえで、患者さまの同意に基づき処方されます。

当薬局においても、薬剤の使用方法、点眼時の注意事項、副作用等についてご説明いたします。

ご不明な点やご心配なことがございましたら、お気軽に薬剤師へご相談ください。