

眼内レンズ		健康保険適応		
		単焦点		焦点深度拡張型
		遠く	近く	
遠方	5m	◎	×	◎～○
↕	70cm	×	×	△
↕	60cm	×	◎※1	×
↕	40cm	×	◎※1	×
近方	30cm	×	◎※1	×
ハロー・グレア		なし		ほぼなし
追加費用（片眼）	乱視なし	追加費用なし		
	乱視あり	追加費用なし		

※1　距離は30cm～50cmから選択となります。

白内障手術費用（片眼）	約24,000円/1割
	約48,000円/2割
	約72,000円/3割