

# オルソケラトロジー治療費用（税込）について

- ・ 適応検査：3,000円前後（保険診療 3割負担の場合）
- ・ 治療費：両眼 165,000円 / 片眼 110,000円
  - 初期検査料 5,500円
  - 定期検査 1回につき 2,200円

※ その他目薬、ケア用品が別途必要です。

## ■ 交換保証

- ・ 【処方交換】 3ヶ月以内片眼 1回無料
- ・ 【破損】 12ヶ月以内片眼 1回無料
- ・ 【紛失】 全額患者様負担 1枚38,500円

※破損で無料交換が可能なのは、レンズの半分以上の破片が残っている場合に限りです。

## ■ 治療用レンズの更新費用

以下の場合にはレンズ1枚につき38,500円が必要です。

- ・ 治療開始3か月以降のレンズ処方交換。
- ・ レンズ破損や治療レンズ紛失に対する再作成。
- ・ 概ね2～3年に一度のレンズ更新。

## ■ お試し(試験)装用

初回来院時に適応検査料 3,000円程度、2回目来院時に初期検査料5,500円  
3回目来院時に保証金44,000円（片眼時22,000円）をお支払いいただきます。  
お試し期間後、治療を行わない場合には保証金を全額返金します。  
検査料は返金の対象ではありません。

## ■ その他注意点

- ・ オルソケラトロジー治療は自由診療ですので、保険適用外、全額自己負担となります。
- ・ オルソケラトロジー治療は、眼鏡やコンタクトレンズのように視力矯正ではなく治療です。従って医療控除申請が可能です（領収書が必要になります）。
- ・ 途中解約について

治療プログラムですので、原則途中解約は出来かねます。

転居・妊娠等やむを得ない理由による解約は、3カ月以内で55,000円（税込）を返金いたします。それ以降の解約は出来かねます。

片眼の場合、上記の半額となります。

オルソケラトロジーは、高度管理医療機器を使用する治療のため、クーリングオフ（契約解除）の適用外です。

途中で本治療を中止した場合は必ずレンズを返却して頂きます。