

# オルソケラトロジー治療のご案内

適応検査	両・片眼とも 11,000円
↓	
お試し装用	両眼 66,000円 / 片眼 33,000円 (中止の場合は返金)
↓	
本治療	両眼 88,000円 / 片眼 44,000円
↓	
3ヶ月毎検診	初年度 無料 2年目以降 5,500円/回

- ・オルソケラトロジー治療は自由診療（保険適用外）です。
- ・初年度の総額は両眼 165,000円、片眼 88,000円となります。
- ・医療費控除申請が可能です（領収書を保管してください）。
- ・度数変更や破損によるレンズ交換は、1年以内であれば片眼につき2回まで無料となります。
- ・紛失などによるレンズ更新は、1枚につき 41,800円かかります。
- ・治療を中止する際にはレンズをご返却いただきます。

## ■ケア用品

【洗浄保存液】	コレクトケア（120 ml）	1,650円
【クリーナー】	コレクトジェルケア（15 g）	1,100円
【装着液】	眼潤（12 ml）	880円

※お試し装用時に上記ケア用品一式とレンズケースを無償提供します。

# オルソケラトロジー治療のご案内

