

# オルソケラトロジー治療のご案内



- ・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）。
- ・1年以内のレンズ交換（度数変更や破損）は片眼につき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

・ レンズケース	200円
・ 取り外し用スポイト	250円
・ コレクトケア【洗浄保存液】	1,650円
・ コレクトジェルケアプラス【クリーナー】	1,100円
・ 眼潤【装着液】	880円

※お試し装用時に上記ケア用品一式を無償提供します。

※レンズケースとスポイトは3ヶ月毎に交換していただきます。

# オルソケラトロジー治療のご案内

