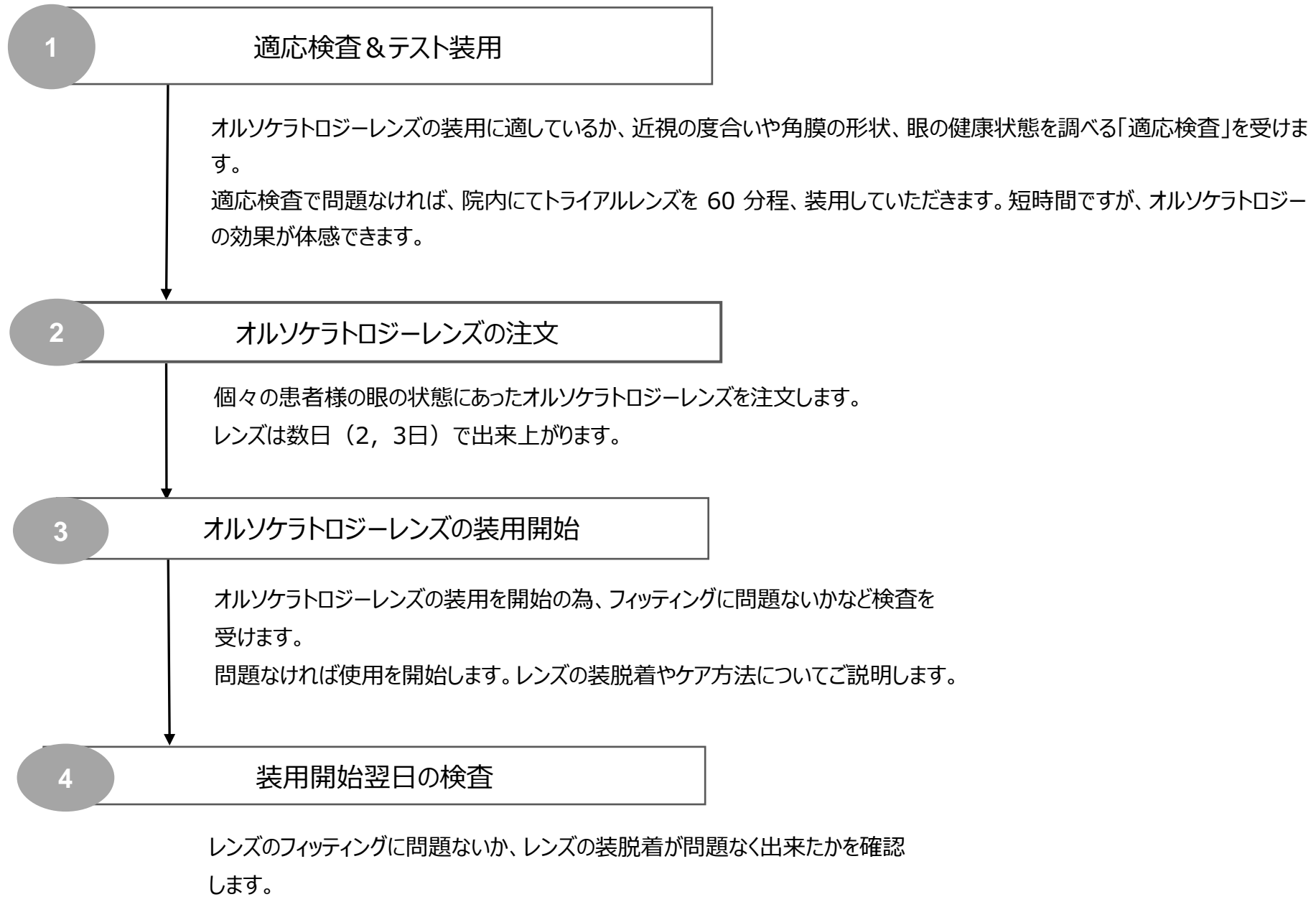
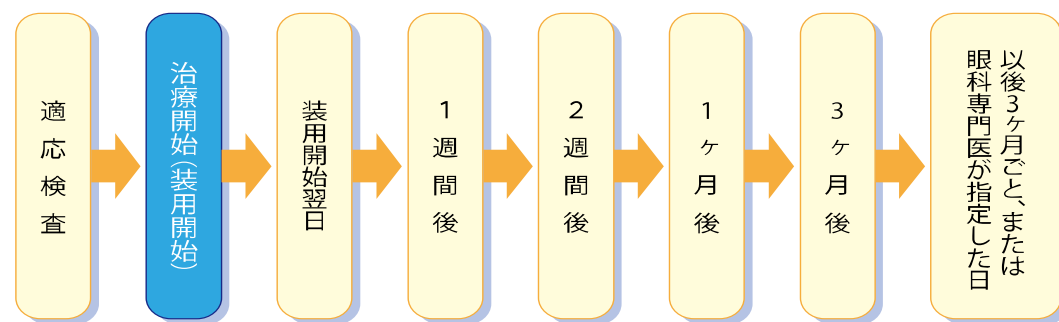


治療の流れ・定期検査のスケジュールと費用

オルソケラトロジーレンズは、近視矯正治療を目的としていますので、眼科医の処方、管理、指導のものでのみ使用可能です。眼の健康状態、オルソケラトロジーレンズの使用に適しているかの検査を受けていただく必要があります。



※以降の定期検査は、医師の指示に従って受診してください。以下は一般的な参考例です。



オルソケラトロジーは自由診療です。（健康保険治療対象外）

オルソケラトロジーの費用（概算）初年度

適応検査時	5 5 0 0 円
使用開始時（お渡しレンズ保証金）	6 6 0 0 0 円
本契約時（開始1ヶ月後）	6 6 0 0 0 円
1年目合計費用	1 3 7 5 0 0 円

コンタクトレンズ代と1年間のオルソケラトロジーの検診費用を含みます。
コンタクトレンズの手入れ（洗浄、消毒）用品代は含みません。別途必要です。