

オルソケラトロジー料金等について (すべて税込価格)

初年度

適応検査・トライアル料金 55,000 円

4 週間トライアル後継続の場合費用残金 (両眼) 105,000 円 (片目) 65,000 円

(中止の場合 25,000 返金)

※1 年間の定期検査代 (3 ヶ月に 1 度) を含みます。

2 年目以降

定期検査費用 1 年ごと 25,000 円 (3 ヶ月に 1 度定期検査)

レンズ交換 2 年ごと (片眼 45,000 円, 両眼 90,000 円)

※治療中止・終了時は期間を問わず、コンタクトレンズの返却が必要です。

※ケア用品代：別途必要です。

保証

処方交換 3 ヶ月以内(片目につき 1 回)無料

破損交換 1 年間(片目につき 1 回)無料

紛失保証はありません。紛失時レンズ作成には 33,000 円/1 枚かかります。