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 円 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 ヵ月以内(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。