

# 夜つけるコンタクト\*

## オルソケラトロジーの治療の流れと費用

### 治療の流れ

#### STEP1: 適応検査+レンズ注文（2時間程度）

オルソケラトロジーレンズの装用に適しているか近視の度合いや眼の健康状態を調べ、院内のトライアルレンズを装用していただきます。検査結果を元にオーダーメイドレンズを注文いたします。

▼ \*約1週間後\*

#### STEP2: 装用練習（1時間半～2時間程度）

患者様の眼の状態に合わせた専用レンズを装用します。

▼ \*約1週間後\*

#### STEP3: 治療の継続

オルソケラトロジーに満足し、このまま治療を継続する場合は追加費用の支払いが必要です。

治療の継続を希望するかを決めてください

▼ \*約1週間後\*

#### STEP4: 定期検査の受診

治療を継続している間は、3か月ごとに定期検査の受診が必要です。

※治療の継続を希望しても、眼の健康状態などにより、治療が続けられない場合もあります。

### 料金（税込）

#### 治療費(税込)

専用レンズ代

初回ケア用品

3ヶ月目までの検診代

\* 検診代は本契約後3ヶ月目まで

\* 専用レンズの破損交換保証（1年以内、片眼につき1回）

176,000円（両眼）

96,000円（片眼）

※継続決定後の使用中断は返金いたしかねます

#### 内訳（税込）

##### 適応検査+レンズ注文

※契約に至らなかった場合は全額返金  
いたします

64,000円(両眼)

32,000円(片眼)

##### 本契約（治療の継続）

\* 満足のいく視力が出ない場合は  
治療の決定前に何度でも調整いたします

112,000円(両眼)

64,000円(片眼)

#### 3ヶ月目以降にかかる費用（税込）

定期検査代

3,850円/1回

#### その他の費用（税込）

レンズの定期交換

※2年毎の交換をお勧めしています

32,000円/1枚

レンズの紛失

32,000円/1枚

- 本治療は保険の対象外、自由診療となります。
- 本治療中に眼科医が必要と判断した場合は、その疾患に対する眼科的治療を受けてください。その際、費用は別途かかります。
- 医療費控除の申請が可能です。当院から発行した領収書は大切に保管してください。



横浜けいあい眼科 和田町院