

近視が手術なしで、日中裸眼で過ごせます！

オルソケラトロジー 定額レンタル治療のご案内

オルソケラトロジー定額レンタル治療について

オルソケラトロジー治療に使用する専用コンタクトレンズを、毎月定額でレンタルすることで、治療費全体を毎月一定額にすることのできるプランです。

毎月一定額なので
初期費用負担が少ない

定期検査代も含まれる

レンズの保証が充実

治療開始までの流れ

適応検査
お試し装用

本治療が適応かどうか事前検査、
お試し装用ができます。

適応検査 5,500円 (両眼・片眼ともに)

お試し装用 両眼 22,000円

片眼 11,000円

月額レンタル
治療契約

治療契約のお手続きが必要となります。

装用開始

眼科医の指示に従い装用し、
定期検査を必ず受けてください。

費用について

※オルソケラトロジー治療は自由診療です、健康保険の対象外となります

治療費用は、月額での自動クレジット決済となります。

月額治療費 両眼 7,700円 (税込) 片眼 4,400円 (税込)

※月額治療費には、治療レンズのレンタル料、定期検査代が含まれます。

※初回1ヵ月分の月額治療費は、クリニックでお支払いいただきます。

※2ヵ月目以降の月額レンタル料は、収納代行委託先である(株)シードより毎月末日にクレジット請求および決済がされます。

レンズの保証について

保証	【交換保証】 (処方交換/破損・汚損交換)	【紛失/保証外交換】
	契約期間中、片眼につき 毎年2回の無償交換※1	1枚につき 16,500円がかかります※2
	レンズの保証は、医師の判断により 必要とされた場合のみに限ります	

※1 保証期間の12ヵ月は、本治療契約開始月の1日から起算するものとします。

※2 クリニックでのお支払もしくは月額治療費に加算してのクレジット決済となります。

ご注意

- 本プランはご契約後30日を超えると1年間は解約ができません。
(契約後30日間は契約のキャンセルができます)
- 本治療は保険適用外にて全額自己負担になります。
- 月の途中で治療開始や解約をされても、月額治療費の日割り計算はせず、1ヵ月分のご請求となります。
- 途中で合併症等が生じた場合、別途治療費や薬代が必要になることがあります。
- 本治療をキャンセル・解約した場合はレンズを返却して頂きます
- 本プランへのお申込は使用者が20歳未満の場合、その保護者が申込者となるものとします。
- 月額治療費は、初回レンズのお渡し日を契約日とする契約月分から発生します。初回レンズのお渡し日を次月以降に変更された場合でも、月額治療費は当初のお渡し日での月額利用料からかかります。その場合、お渡し日の当月分までの利用料は、すべて眼科でのお支払いとなります。