

# オルソケラトロジーの費用について（両眼）

金額は全て税込

## 定額制レンタル契約

|        | 金額     | 備考 |
|--------|--------|----|
| ① 適応検査 | 7,700円 |    |

|             |         |                                   |
|-------------|---------|-----------------------------------|
| お試し装用費用・保証金 | 33,000円 | 本治療に移行する場合、<br>お試し装用終了時に33,000円返金 |
| お試し装用ケア用品代  | 3,300円  |                                   |
| ② お試し装用合計額  | 36,300円 |                                   |

※ お試し装用のみ（本治療を行わない場合）は、33,000円を返金いたします。

|             |                                                             |                       |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| レンズレンタル料金   | 11,000円／月                                                   | 初回1ヵ月分は眼科でお支払い        |
| 定期検査費用      | レンズレンタル料金に含む                                                | 装用開始1ヵ月後<br>以降3ヵ月ごと   |
| ケア用品代       | 別途購入                                                        |                       |
| ③ 初年度本治療合計額 | 年間 132,000円                                                 | 11,000円／月<br>定期検査代を含む |
| 解約・キャンセル    | ・ 治療開始30日以内はキャンセルが可能。<br>・ 以降は処方上における医師の判断を除き、治療開始1年間は解約不可。 |                       |

|          |         |  |
|----------|---------|--|
| 交換保証（1枚） | 毎年 2回   |  |
| 紛失保証（1枚） | 16,500円 |  |

|             |             |                       |
|-------------|-------------|-----------------------|
| ④ 2年目以降 支払額 | 年間 132,000円 | 11,000円／月<br>定期検査代を含む |
|-------------|-------------|-----------------------|

### その他の注意事項

- ・ 適応検査・お試し装用費用・お試し装用時保証金は眼科でのお支払いとなります。
- ・ お試し装用時、レンズを破損・紛失した場合は、1枚につき16,500円を別途徴収します。

#### （定額制レンタル治療契約）

- ・ 治療レンズの月額レンタル代は、月の途中の利用開始でも日割り計算はせず、1ヵ月分のご請求となります。
- ・ 2ヵ月目以降の治療レンズレンタル代は、収納代行委託先である㈱シードよりクレジットカード決済されます。
- ・ 治療終了後は治療レンズを返却いただきます。
- ・ その他詳細については治療同意書をご確認ください。