

費用について

選定療養レンズ代金

(保険診療分の診療費・検査費・手術費・薬代は別途必要となります)

多焦点眼内レンズ (乱視補正不要)	295,000 円 (税込) /片眼
多焦点眼内レンズ (乱視補正必要)	330,000 円 (税込) /片眼

※多焦点眼内レンズの治療費は、所得税の医療費控除が受けられます。詳しくは下記の国税庁による回答ページをご覧ください。

[No.1120 医療費を支払ったとき \(医療費控除\)](#)

オルソケラトロジーの費用

	両眼	片眼
初年度 (レンズ使用料・診察代・管理費が含まれています)	165,000 円 (税込)	88,000 円 (税込)
次年度以降 1 年毎の定期検査代	22,000 円 (税込)	

※オルソケラトロジー治療は、保険適用外のため「自由診療」となります。

オルソケラトロジー治療費は、所得税の医療費控除が受けられます。詳しくは国税庁 HP のオルソケラトロジー (角膜矯正療法) による近視治療に係る費用の医療費控除をご覧ください。

[オルソケラトロジー \(角膜矯正療法\) による近視治療に係る費用の医療費控除](#)

リジュセア®ミニ点眼 0.025%による近視進行抑制治療の費用

診察+検査費用 (3,300 円) +点眼薬費用 (4,400 円/1 箱: 30 本)

※検査・薬剤費用はすべて自由診療 (公的医療保険の対象外) となります。

※オルソケラトロジー治療との併用可能です。併用される方の診察・検査の費用はオルソケラトロジーの診察・検査費用に含まれます。(点眼薬費用がかかります)