

## 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)	295,000~330,000 円 (税込) /片眼
多焦点眼内レンズ (乱視補正 必要)	330,000~350,000 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。

[No.1120 医療費を支払ったとき \(医療費控除\) | 国税庁](#)

### アップニークミニ点眼(軽度の眼瞼下垂に対する点眼加療)

治療スケジュール	費用 (税込)
初回	診察・検査費用 (3,300 円) + 点眼薬費用 (4,890 円/30 本・箱) 検査項目: 点眼テスト
2 回目以降 (初回から 1 ヶ月後)	診察・検査費用 (2,200 円) + 点眼薬費用 (4,890 円/30 本・箱) x 1~3 箱

※検査・薬剤費用はすべて自由診療 (公的医療保険の対象外)

※点眼テストの結果 効果のある方に処方致します