

近視進行抑制治療

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）

※オルソケラトロジー治療との併用可能。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）

オルソケラトロジー 定額制プラン

※検査・薬剤費用はすべて自由診療（公的医療保険の対象外）

※初期費用の軽減、追加費用なく毎年新しいレンズに交換(下記詳細)、3ヶ月毎の定期検査代も含まれます。

適応検査	5,500 円 (税込)
装用テスト診察代 (トライアルレンズ試験装用での効果判定)	初回 5,500 円 (税込) 再診時 2,200 円 (税込)
お試し装用レンタル費用・貸し出し保証金	片眼 22,000 円 両眼 33,000 円 (保証金 11,000 円を除く片眼 11,000 円、両眼 22,000 円はテスト期間終了後返金致します)

国産レンズ（ブレスオーコレクト）定額制プラン 厚生労働省 認可

片眼(月額)	6,600 円
両眼(月額)	11,000 円

上記月額費用に含まれるもの：定期検診費用・レンズの交換(度数変更・破損交換：年間片眼につき
2 回まで)

※レンズ紛失など別途 1 枚 16,500 円 (税込) 必要です。

※ケア用品代・その他眼の治療に対する診察・薬剤費用は含みません。

※オルソケラトロジーの治療費は、所得税の医療費控除が受けられます。