

保険外負担に関するお知らせ

府中アイセンターでは以下の項目について、実費の負担をお願いしております。

全て税込

フェイキックIOL (両眼)	適応検査		11,000円
	単焦点	乱視なし	500,000～ 550,000円
		乱視あり	600,000～ 650,000円
	多焦点	乱視なし	700,000円
		乱視あり	800,000円
	カスタムメイド	乱視なし	650,000円
乱視あり		750,000円	
オルソケラトロジー	適応検査		11,000円
	片眼		125,000円
	両眼		180,000円
	2年目以降 定期検査		5,500円
	2年目以降 レンズ交換代		55,000円
	アトロピン点眼0.01%		2,700円
	O2セプト (洗浄液)		1,100円
	アミノソラ (洗浄液)		1,100円
	スポイト		440円
フェムト秒レーザーを用いた 白内障手術 ※単焦点レンズ	片眼 日帰り	350,000円	
	片眼 1泊2日	380,000円	
白内障手術 ※多焦点レンズ	乱視なし	片眼 日帰り	500,000円
		片眼 1泊2日	530,000円
	乱視あり	片眼 日帰り	550,000円
		片眼 1泊2日	580,000円
フェムト秒レーザーを用いた手術	片眼	100,000円	
術後ケア用品	清拭綿		880円
	テープ		150円
	保護眼鏡		3,850円