

小児の弱視治療用眼鏡の給付金について

平成18年4月1日より、小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズについて、健康保険の適用となり、**※各保険者**より療養費の給付が認められることになりました。〔平18. 3・15保発第0315001号厚生労働省保険局通知〕

なお、一般的な近視などに用いる眼鏡やアイパッチ、フレネル膜プリズムは対象外となっております。

※「保険者」とは、あなたが加入している保険団体(社保・国保・健保組合・共済組合等)のことです。

◎支給対象年齢

- ・9歳未満まで

◎支給対象とされる購入価格の上限(実際に購入に要した費用の範囲内)

- ・弱視治療用眼鏡 36,700 円(×100 分の103)の7割支給
- ・コンタクトレンズ レンズ1 枚 15,400 円(×100 分の103)の7割支給

◎実際に支給される額

- ・眼鏡の場合 購入額が37,801円以上は、 $37,801 \times 0.7 = 26,460$ 円(支給限度額)
購入額が37,801円未満は、 $\text{購入額} \times 0.7$
- ・コンタクトレンズ1枚の場合 購入額が15,862円以上は、 $15,862 \times 0.7 = 11,103$ 円(支給限度額)
購入額が15,862円未満は、 $\text{購入額} \times 0.7$

※コンタクトレンズの購入については、薬事法で定める高度管理医療機器等の販売許可を取得している販売店に限ります。

- 例1) 眼鏡購入額が 42,000 円の場合、**支給額は支給限度額の 26,460 円**
- 例2) 眼鏡購入額が 20,000 円の場合、**支給額は $20,000 \text{円} \times 0.7 = 14,000$ 円**
- 例3) コンタクトレンズ1枚の購入額が 18,000 円の場合、**支給額は支給限度額の 11,103 円**
- 例4) コンタクトレンズ1枚の購入額が 10,000 円の場合、**支給額は $10,000 \text{円} \times 0.7 = 7,000$ 円**

※対象年齢が3歳未満の場合は、上限額の8割を支給されることがあります。詳しくは加入している保険者にお問い合わせ下さい。

※乳幼児医療が摘要された場合、医療費が無料とされる年齢のお子様が治療用眼鏡等を作製した時にお支払い頂いた自己負担額(3割もしくは2割)が、お住まいの自治体から支給されます。これにより、購入額が支給限度額の範囲内であれば、全額が保険負担されることとなります。この制度に関する詳細は、お住まいになっている自治体にお問い合わせください。

◎支給が認められる更新条件(治療用眼鏡等の再作)

- ・5歳未満の場合、前回の適用から1年以上経過していること
- ・5歳以上9歳未満の場合、前回の適用から2年以上経過していること

◎申請に必要な書類について

- ①療養費支給申請書(あなたが加入している保険団体が用意してくれます)
- ②購入した眼鏡等の領収書(日付は③の書類発行日以降か同じ日にする)
- ③療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示等の写し、及び患者様の検査結果
又は「弱視等治療用眼鏡等作成指示書」

※今回適用とされるのは、9歳未満の子どもが使用する、「弱視、斜視、先天性白内障術後」等の治療に必要だと医師が判断し処方した眼鏡やコンタクトレンズに限ります。遠視や近視、乱視があっても、矯正視力や両眼視機能、眼位などに異常のないお子様が使用する眼鏡等に対しては、保険は適用されません。お子様の診断名について医師にご確認の上申請手続きを進めるようにして下さい。

オールビジョン 今市コンタクト