

小児弱視等の治療用眼鏡の作成に関する療養費請求について

9歳未満の小児の治療用眼鏡の購入について、健康保険が適用されます。支給対象や価格、使用年数等の制約がありますのでご注意ください。

■対象となる眼鏡等

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

医師から眼鏡装用の指示が出たら「健康保険の対象となるか」を確認して、「治療用眼鏡等の作成指示」書類を作成してもらってください。

※近視や乱視等の、単純な視力補正のための眼鏡は保険適用外です。

※斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては保険適用外です。

■対象者

9歳未満の被扶養者（家族）

■支給額

「眼鏡（36,700円）」「コンタクトレンズ（15,400円/1枚）」×1.06を上限とし、実際払った金額の7割が保険給付されます。（小学校入学前は8割給付）

【例】

30,000円の眼鏡を購入	$30,000 \text{円} \times 0.7 = 21,000 \text{円}$
50,000円の眼鏡を購入	$38,902 \text{円} (\text{支給上限額 } 36,700 \times 1.06) \times 0.7 = 27,231 \text{円}$

■更新

- 5歳未満の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の装着期間が1年以上あること
 - 5歳以上の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の装着期間が2年以上あること
- ※共に起算日は前回購入した治療用眼鏡・コンタクトレンズの領収日

【例】1年前、当時3歳と4歳の子どもに治療用眼鏡を購入。現在4歳と5歳になり治療用眼鏡を購入。

4歳の子ども	1年以上装着しているので、給付対象となります（上限額あり）。
5歳の子ども	2年以上装着していないため、給付対象外となります。

■提出書類

- 療養費支給申請書
- 領収証の原本
※領収証の宛名は、対象者名で「弱視治療用眼鏡代金（フレーム●円、レンズ●円）」等と、具体的な「但し書き」を書いてもらい、金額は税込みで記載してもらってください。
- 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原本
※傷病名および治療用眼鏡の作成を指示されたことが記載されているもの
- 患者の検査結果の原本
※3.に検査結果の記載がある場合は不要です。

■請求権の時効

2年（時効起算日は購入した治療用眼鏡・コンタクトレンズの領収日の翌日）

以上

[2022.11.01]