

小児弱視等の治療用眼鏡等にかかる療養費の支給について

小児弱視等の治療用眼鏡等も、要件を満たせば保険給付（療養費）の対象となり、自己負担額が軽減されます。

対象年齢

小児弱視等の治療用眼鏡等にかかる療養費の支給対象は、**9歳未満の小児**

対象疾病

小児弱視・斜視・先天白内障術後の屈折矯正の**治療用眼鏡**および**コンタクトレンズ**

支給額

治療用眼鏡等の作成または購入に要した費用の範囲内で、義務教育就学前は 8 割、義務教育就学後 9 歳未満までは **7 割**相当の額が支給となります。

支給額の上限は下記金額の 8 割もしくは 7 割

- ◎ 治療用眼鏡 37,801 円
- ◎ コンタクトレンズ（1 枚） 15,862 円

申請方法

療養費支給申請書（治療用装具）に必要な書類を添付のうえ、あなたが加盟している保険団体（健保組合、社保、国保、共済組合 etc）窓口。

添付書類

- ◆**領収書**（眼鏡等の名称、種類およびレンズ代やフレーム代等の内訳別の費用額が記載された領収書の原本）⇒当店が発行いたします。
- ◆療養担当に当たる保険医の「**治療用眼鏡等の作成指示書**」⇒眼科さんが発行します。
- ◆**検査書**（「治療用眼鏡等の作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合には、視力等の検査結果のわかるコピー）

治療用眼鏡等の更新

★**5歳未満**の小児にかかる治療用眼鏡等の更新は、更新前の治療用眼鏡等の装着期間が **1年以上**ある場合のみ、療養費の支給対象

★**5歳以上**の小児にかかる治療用眼鏡等の更新は、更新前の治療用眼鏡等の装着期間が **2年以上**ある場合のみ、療養費の支給対象

※斜視の矯正等に用いるアイパッチおよびフレネル膜プリズムについては、保険適用の対象外になります。

※提出期限は治療用装具の**費用を支払った日の翌日**から起算して **2年**です。保険給付を受ける権利は 2 年を経過すると時効により消滅します。

