

小児弱視等の治療用眼鏡等をつくったとき

－小児弱視等の治療用眼鏡の支給について－



小児の弱視、斜視および先天白内障術後の屈折矯正の治療に必要と医師の判断により処方された眼鏡及びコンタクトレンズが支給の対象となります。ただし、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、近視や乱視などの単純な視力補正のための眼鏡は支給対象外です。医師から治療用眼鏡が必要といわれた場合には、健康保険の対象となるかを確認し、申請に必要な医師の証明書を作成してもらいましょう。

■ 対象者

9歳未満

■ 給付額

下表の金額を上限として、実際に支払われた金額の7割（小学校就学まえの乳児は8割）が支給されます。

上 限 額	眼 鏡	40,492 円
	コンタクトレンズ	13,780円（1枚）

【例1】35,000 円の眼鏡を購入

→ $35,000 \text{ 円} \times 0.7 = 24,500 \text{ 円}$

【例2】50,000 円の眼鏡を購入

→ $40,492 \text{ 円} \times 0.7 = 28,344 \text{ 円}$

■ 更新について

5歳未満の更新: 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支給対象とします。

5歳以上の更新: 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支給対象とします。

※ 更新申請の際にも、新規と同様の以下の提出書類がすべて必要となります。

■ 提出書類

1. 療養費支給申請書
2. 療養担当に当たる医師の治療用眼鏡等の作成指示書（原本）
※弱視等のための治療用眼鏡を作成指示されたことが確認できる内容のもの
3. 患者の検査結果の写し（2に検査結果の記載がある場合は不要です）
4. 領収書（原本）