

小児弱視等の治療用眼鏡の療養費支給基準について

◆ 対象者

9歳未満の被扶養者の弱視、斜視、及び先天白内障術後の屈折矯正の治療用として医師から処方された眼鏡・コンタクトレンズが対象となります。 ※平成18年4月1日より

(1) 支給額について

障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目「弱視眼鏡（36,700円）」「コンタクトレンズ（15,400円/1枚）」×1.048 を上限とする購入金額の7割が給付されます（義務教育就学前までは8割）。

眼鏡の購入額が基準額の上限である38,461円（36,700円×1.048）を超える場合、7割給付の方は26,922円、8割給付の方は30,768円が給付上限額となります。

<例> 7割給付の方が…

- ① 30,000円の眼鏡を購入した場合の支給額 … $30,000円 \times 0.7 = 21,000円$
- ② 50,000円の眼鏡を購入した場合の支給額 … $50,000円 > 38,461円$ （上限額）
 $38,461円$ （上限額） $\times 0.7 = 26,922円$

(2) 治療用眼鏡等の更新について

- ・ 5歳未満の小児の治療用眼鏡等の更新は、更新前の眼鏡の装着期間が1年以上
 - ・ 5歳以上の小児の治療用眼鏡等の更新は、更新前の眼鏡の装着期間が2年以上
- 原則として、上記期間を経過している場合に支給対象となります。

(3) 申請時の必要書類

- ① 療養費支給申請書（治療用装具用）
- ② 弱視等治療用眼鏡等作成指示書及び検査結果（原本）
または検査結果が記載された弱視等治療用眼鏡等作成指示書（原本）
- ③ 治療用眼鏡・コンタクトレンズを購入した際の領収書（原本）

※支給決定後の領収書の原本の返却、コピーのお渡しはできません。医療費控除等にご利用になる場合は、先にそちらを済ませてからご申請下さい。

申請は「療養に要した費用を支払った日の翌日から2年間」可能です。

ご注意ください

治療用眼鏡・コンタクトレンズが対象となるため、遠視や近視、乱視があっても、日常生活の利便性のため等の視力矯正用眼鏡は保険適用外です。

なお、医療機関への確認が必要となり、支給決定までにお時間をいただく場合がございます。

◆ 書類提出・お問い合わせ先

〒103-0022 東京都中央区日本橋室町4-2-16 楠和日本橋ビル6階
海空運健康保険組合 給付課（TEL：03-3271-7524）