

治療用眼鏡等の子ども医療費助成について

医師の指示に基づき保険適用となる治療用眼鏡やコンタクトを作成する場合、9歳未満の子どもに限り、子ども医療費の助成対象となります。

1. 対象

9歳未満であること

保険適用であること(弱視、斜視と先天白内障手術を受けた後に必要となる屈折矯正の治療器具について)

※一般的な近視による視力矯正眼鏡は対象となりません(保険適用とならない)

※治療用眼鏡等を更新する場合は、5歳未満の子どもは前回の更新から1年以上経過していること、5歳以上の子どもは前回の更新から2年以上経過していることが療養費の支給要件となります。

2. 子ども医療費助成申請に必要な書類

- ①治療用眼鏡等の作成指示書の写し(国民健康保険の場合は原本)
- ②治療用眼鏡等購入時の領収書の写し(国民健康保険の場合は原本)
- ③加入している医療保険者からの療養費支給決定通知
- ④振込先がわかるもの(通帳やキャッシュカード)



3. 申請の流れ

- ①全額自己負担で治療用眼鏡等を作成
- ②加入している医療保険者に申請し、療養費(就学児は7割、未就学児は8割)の支給を受ける
- ③必要な書類を添えて高鍋町に申請し、自己負担分(就学児は3割、未就学児は2割)の支給を受ける

4. 注意点

- ① 子ども医療費の助成は治療用眼鏡等を作成した日の翌月から1年以内に申請してください。
- ② 支給対象上限額があるため全額助成にならない場合があります。
厚生労働省の通知により、児童福祉法の規定に基づく補装具価格の100分の106に相当する額が支給対象上限額となります。(令和6年3月29日改正)

【治療用眼鏡の上限額】

38,200円(児童福祉法の規定に基づく補装具価格) × 1.06 = 40,492円

【コンタクトレンズ(1枚当たり)の上限額】

1,300円(児童福祉法の規定に基づく補装具価格) × 1.06 = 1,378円

◆実際の支払いの事例(小学生以上の場合)

⇒40,000円の眼鏡を購入した場合(上限額40,492円以内)

30,000円 × 0.7 = 21,000円(療養費として医療保険者から支給)

40,000円 × 0.3 = 12,000円(子ども医療費助成として高鍋町から支給)

※上限額を超えないため自己負担なし

⇒50,000円の眼鏡を購入した場合(上限額40,492円を超える)

50,000円 - 40,492円(上限額) = 9,508円(上限額を超える部分は自己負担)

40,492円 × 0.7 = 28,344円(療養費として医療保険者から支給)

40,492円 × 0.3 = 12,148円(子ども医療費助成として高鍋町から支給)

