

こどもの弱視で治療用メガネ・コンタクトレンズ を作った場合の保険適用について

助成金の支給対象となる年齢 健康保険に加入している9歳未満の被扶養者
(申請時に9歳未満であること)

支給対象となる眼鏡及びコンタクトレンズ 小児の「弱視」「斜視」「先天性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
※一般的な視力矯正用の眼鏡は対象外です。
※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は対象外です。
※消費税は自己負担です。

自己負担分 保険適用で支給される金額には、上限が設けられています。
・メガネの場合 38,902円
・コンタクトレンズの場合 16,324円 (1枚あたり)

メガネ代が支給上限額を下回った場合 (例: 20,000円のメガネを購入)

メガネ代金20,000円			消費税 (自己負担)
保険適用額 20,000円			
7割	3割		
保険支給額 14,000円	子育て医療 費助成額 5,800円	自己負担額 200円	

保険支給額・・・14,000円 (保険支給額内)
子育て医療費助成額・・・5,800円
自己負担額・・・200円
消費税・・・600円 (自己負担)

メガネ代が支給上限額を上回った場合 (例: 45,000円のメガネを購入)

メガネ代金45,000円			消費税 (自己負担)
保険適用額 38,902円			
7割	3割		
保険支給額 27,231円	子育て医療費 助成額 11,471円	自己負担額 ① 200円	自己負担額② 6,098円

保険支給額・・・27,231円 (保険支給額最大額38,902円の7割)
子育て医療費助成額・・・11,471円
自己負担額①・・・200円
自己負担額②・・・6,098円
消費税・・・4,500円 (自己負担)

- 申請の流れ**
- まずはご加入の健康保険 (国民健康保険や社会保険など) へ療養費の支給申請をしてください。
※健康保険に提出される領収書等は必ずコピーをお取りください。
(市への子育て医療費助成申請の際にコピーが必要です。)
 - 後日健康保険機関より「支給決定通知」が届きます。
 - 以下のものを添付し、市へ子育て医療費助成の申請をしてください。
 - ・治療用眼鏡等の作成指示書
 - ・領収書コピー
 - ・健康保険の「支給決定通知書」

