

こどもの弱視で治療用眼鏡・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。
※令和6年4月1日より、金額が改訂されました。

	上限額(令和6年4月1日以降)	上限額(令和6年3月以前)
眼鏡	$(38,200円 \times 1.06) = 40,492円$	$(36,700円 \times 1.06) = 38,902円$
コンタクトレンズ (1枚当たり)	$(13,000円 \times 1.06) = 13,780円$	$(15,400円 \times 1.06) = 16,324円$

眼鏡代が支給上限額を下回った場合(例:20,000円的眼鏡を購入)

眼鏡代金 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

眼鏡代が支給上限額を上回った場合(例:45,000円的眼鏡を購入)

眼鏡代金 45,000円				消費税 (自己負担)	
保険適用額 40,492円			自己負担額② 4,508円		
7割		3割			
保険支給額 28,344円		子育て医療費 助成額 11,948円			自己負担額① 200円

保険支給額…28,344円(保険支給額最大額40,492円の7割)

子育て医療費助成額…11,948円

自己負担額①…200円

自己負担額②…4,508円

消費税…4,500円

申請の流れ

- まずご加入の健康保険(国民健康保険や社会保険等)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。)
- 後日健康保険期間より「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」



南丹市役所 こども家庭課