



治療用補装具・治療用めがねの購入費は



乳幼児・児童医療費の助成が受けられます

医療機関を受診し、医師の指示により治療を目的として使用する補装具や治療用めがねの購入費は、健康保険の適用になる場合があります。適用になった購入費については保険加入先の「療養費(家族療養費)」の給付のほか、乳幼児・児童医療費助成制度の助成を受けることができます。

<医療費の内訳>

治療用補装具・めがねの購入費用(医療費相当部分)	
保険給付分 8割(または7割)	一部負担金 2割(または3割)
マイナ保険証等で無料になる部分 ⇒保険加入先(保険者)へ申請	乳幼児・児童医療費助成で無料になる部分 ⇒子ども課に申請

※会津坂下町国民健康保険に加入されている方は、全て生活課保険年金班
(TEL0242-84-1501)へ申請してください。

<申請の手順>

1、保険加入先(保険者)へ「療養費(家族療養費)」(保険給付分の8割または7割)の申請をしてください。

※申請には作成指示書や領収書が必要ですが、乳幼児・児童医療費助成の手続きにも使用しますので、コピーを保管してください。

2、保険者より「療養費(家族療養費)」の支給決定通知書が届きます。

3、子ども課子ども支援班の窓口で、「乳幼児・児童医療費助成申請書」(窓口に用意してあります)とともに、下記書類を提出してください。

- ①医療機関の装具作成指示書(コピー可)
- ②治療用装具や治療用めがねを購入した領収書(コピー可)
- ③療養費(家族療養費)の支給決定通知書

4、申請した月の翌月27日(土日・祝日の場合は前営業日)にご指定の口座に、お振込みします。

<注意事項>

・乳幼児・児童医療費助成の対象となるのは、健康保険の適用となった補装具やめがねです。保

險適用の確認は「療養費(家族療養費)の支給決定通知書」で行いますので、必ず添付してください。健康保険から給付されなかった場合、医療費の助成はできません。

- ・治療用装具には、法律で耐用年数等が定められていますので、期限内の再作製は給付の対象外となります。(例:治療用めがね 5歳未満は1年、5歳以上9歳未満は2年 等)
- ・治療用めがねの購入が保険対象となるのは9歳未満の弱視等の場合です。なお、助成額には限度額があります。限度額を超える場合は差額分が自己負担となります。
- ・療養費(家族療養費)に関しては加入保険先にご確認ください。

その他ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡ください。

【問い合わせ先】会津坂下町子ども課 子ども支援班 TEL0242-84-3712