

## \* 子ども医療費助成制度 \*

### 治療用装具・治療用眼鏡作成費用の助成について

- 治療用装具（補装具）や治療用眼鏡を作成され、保険者（国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合等）から療養費を支給された場合、作成費用から療養費を差し引いた自己負担分が、子ども医療費の助成対象となります。
- 治療用眼鏡については療養費の支給対象は9才未満の小児です。近視や乱視などの単純な視力補正のための眼鏡・コンタクトレンズ等は、支給の対象外です。詳しくはご加入の保険者にお問い合わせください。

### ---手続きの流れ---

1. ご加入の保険者へ療養費の支給申請をしてください。

※必要書類等や手続き方法についてはご加入の保険者へお問い合わせください。

※領収書や医師の指示書の原本を提出される場合は、**必ずコピーをお取りください。**

**子ども医療費助成申請時に必要です。**

2. 手続き終了後、ご加入の保険者より療養費支給決定通知書が届き、作成費用の7割また8割が支給されます。

※治療用眼鏡は保険適用される金額に上限があります。

3. 子ども医療費助成金請求書を提出してください。

窓口：福祉課児童福祉係（庁舎1階⑩番）

#### 【持参するもの】

- ① 装具・眼鏡の領収書
- ② 医師の指示書
- ③ 療養費支給決定通知書
- ④ 子ども医療費受給資格証
- ⑤ 子どもの名前が記載された保険証
- ⑥ 受給資格者の認印（朱肉を要するもの）
- ⑦ 受給資格者名義の通帳
- ⑧ 子ども医療費助成金請求書（窓口にあります）

4. 申請された月の翌月20日頃に、指定の口座へお振込みします。

### --- 問い合わせ先 ---

松前町役場 福祉課 児童福祉係

直通電話：089-985-4114 FAX：089-984-8951