

平成30年4月6日

輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る 療養費の支給について（お知らせ）

今般、輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ（以下「治療用コンタクトレンズ」といいます。）について、新たな技術として保険適用（療養費として支給）されることになりましたので、下記のとおりお知らせします。

記

1 支給対象となる疾病

スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症

2 耐用年数

治療用コンタクトレンズは、5年程度の使用は可能であることから、前回の購入後5年経過後に再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えないこと。

なお、耐用年数は、通常の装着等状態における予想年数であり、療養費の支給を受けた者の状況等によっては、その実耐用年数には長短が予想されるものであること。また、災害等本人の責任に拠らない事情で亡失・毀損し再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えないこと。

3 支給申請費用

治療用コンタクトレンズについて、療養費として支給する額は、1枚あたり158,000円を上限とし、治療用コンタクトレンズの購入に要した費用の範囲内とすること。

4 支給申請手続

療養費の支給申請書には、次の書類を添付すること。

- (1) 治療用コンタクトレンズを購入した際の領収書又は費用の額を証する書類
- (2) 療養担当に当たる保険医の治療用コンタクトレンズの作成指示書等の写し（備考として疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示したことが確認できるもの）

5 適用年月日

平成30年4月1日から適用すること。