

保発0323第1号

平成30年3月23日

都道府県知事
地方厚生（支）局長 } 殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

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

標記については、今般、中央社会保険医療協議会において、新たな技術として保険適用（療養費として支給）することが承認されたことから、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取扱いを下記のとおりとするので、関係者に対し周知を図るとともに、その実施に遺憾のないよう御配慮願いたい。

記

1 支給対象

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において既存の眼鏡、コンタクトレンズを用いても十分な視力が得られない患者に対する視力補正及び自覚症状の緩和を使用目的又は効果として医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づき承認され、保険医の指示に基づき作成された輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズについて、療養費の支給対象とすること。

2 適用年月日

本通知による取扱いは、平成30年4月1日から適用すること。