

# 医療福祉費支給制度（マル福）のご案内

## 《医療福祉費支給制度(マル福)とは?》

健康保険で医療機関等にかかった医療費の一部負担金を助成する制度です。  
医療費の経済的負担の軽減や健康の保持増進を図ることを目的としています。

## 《助成を受けた場合の自己負担金》

外 来 1日600円（医療機関ごとに月2回まで負担）  
入 院 1日300円（医療機関ごとに月3,000円を限度）  
調剤薬局 自己負担なし  
※重度心身障害者の方は、自己負担は発生しません。（保険適用外費用を除く）

## 《医療機関での利用方法》

〈県内〉 受診時に受給者証を提示することで、上記の自己負担額までの支払となります。  
〈県外〉 受診時に受給者証を提示せずに自己負担額を支払い、後日、償還払いの申請をお願いします。

## 《対象となる医療費》

- ・健康保険が適用となる診療費用
- ・治療用補装具の作成費用

## 《対象とならない医療費》

- ・健康保険が適用されない費用
- （例）検診・予防接種・薬の容器代・文書料・選定療養費・差額ベッド代・食事代など

## 【注意】学校管理下での負傷による診療費用について

登下校・部活動中など、学校管理下でのケガ等については、学校で加入する日本スポーツ振興センター災害給付制度が優先されますので、受給者証を提示せずに受診し、学校を通して災害給付の支給申請をお願いいたします。

※日本スポーツ振興センター災害給付制度では、保険点数が500点未満（自己負担額が3割負担の場合1,500円、2割負担の場合は1,000円）の診療は対象外となります。その際の自己負担額については、マル福にて助成を行いますので、償還払いの申請をお願いします。

## 《受給者証の更新について》

更新月には、所得判定の対象年度を変更し、再判定を行います。該当となる方には、有効期間の更新をした受給者証を送付いたします。

非該当となる方や所得の確認ができない方は、喪失や停止の通知を送付いたします。

## 《各種手続きが必要なとき》

| 事 例               | 必要なもの                                              |
|-------------------|----------------------------------------------------|
| 健康保険の種類・内容が変わったとき | ・健康保険資格のわかるもの<br>（資格確認書・資格情報のお知らせなど）<br>・医療福祉費受給者証 |
| 住所・氏名等が変わったとき     | ・医療福祉費受給者証                                         |
| 受給者証を紛失したとき       | ※再発行の手続きをお願いします。                                   |

※本人確認書類（運転免許証など）の提示もお願いします。

## 《償還払いについて》

医療機関でマル福を提示できなかった場合、市から振込による助成を行います。市窓口で次の書類等を持参のうえ、受診した翌月以降にひと月分をまとめて申請してください。

## ＜申請必要書類＞

- ①医療福祉費受給者証
- ②健康保険資格の分かるもの（資格確認書・資格情報のお知らせなど）
- ③口座番号のわかるもの（通帳・キャッシュカードなど）
- ④領収書原本（受給者氏名と保険点数が記入されているもの）
- ⑤高額療養費や付加給付金の支給決定通知書（健康保険から給付がある場合のみ）

## 《治療用補装具・小児弱視用眼鏡の費用について》

加入する健康保険の保険者から療養費の支給決定後、残りの自己負担を助成します。

## ＜申請必要書類＞

- ①領収書※
- ②診断書または作成指示書※
- ③保険者からの支給決定通知書（原本）

※療養費の申請で原本を保険者に提出している場合は、コピーでも可

## 【問い合わせ先】

〒315-8514 茨城県かすみがうら市下稻吉 2633 番地 19  
かすみがうら市 国保年金課 医療年金担当（TEL：0299-59-2111 / 029-897-1111）

対象者・所得制限について

| 対象者・期間                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 受給者証                                                                                     | 所得の制限                                                                                                                      | 所得判定対象年度                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>妊産婦</div> <div>・母子手帳を交付された妊産婦<br/>※産婦人科のみ（産婦人科以外は紹介がある場合のみ）<br/><div>※市単独事業として、産婦人科以外の診療も助成します。<br/>受給者証を提示せず、償還払いの申請をお願いします。</div></div> <div>【期間】 母子手帳交付日の月の初日から出産日（流産を含む）の翌月の末日まで</div>                                                                                              | <div>白色</div> <div>黄緑色<br/>県所得制限を超過した方</div>                                             | <div>【県基準】<br/>本人及び配偶者の所得が6 3 0万円未満（扶養者1人につき3 8万円加算）<br/>及び扶養義務者の所得が1, 0 0 0万円未満</div> <div>【市基準】<br/>所得制限なし</div>         | <div>【初回判定】<br/>○母子手帳交付月が1月～6月<br/>→前々年の所得で判定<br/>○母子手帳交付月が7月～1 2月<br/>→前年の所得で判定</div> <div>※更新なし</div>                             |
| <div>小 児</div> <div>・0歳から年度末年齢18歳までの児童<br/>※「ひとり親家庭マル福」と重複した場合は、小学校6年生まで「小児マル福」が優先となります。<br/>【期間】 出生の日から1 8歳に達する日以後の最初の3月3 1日（学年末）まで</div>                                                                                                                                                   | <div>白色<br/>・0歳～小6<br/>・中学生以上 入院</div> <div>黄緑色<br/>・中学生以上 外来<br/>・県所得制限を超過した外来・入院</div> | <div>【県基準】<br/>小児本人及び配偶者、並びに父母の所得が6 3 0万円未満（扶養者一人につき3 8万円加算）<br/>及び扶養義務者の所得が1, 0 0 0万円未満</div> <div>【市基準】<br/>所得制限なし</div> | <div>【初回・更新時判定】<br/>○誕生月が1月～ 6月<br/>→前々年の所得で判定<br/>○誕生月が7月～1 2月<br/>→前年の所得で判定</div> <div>【更新時期】<br/>誕生月に更新<br/>（1日生まれは誕生月の前月）</div> |
| <div>ひとり親家庭(母子・父子)</div> <div>・離婚や死別により配偶者のない方で1 8歳未満の児童を監護している方及びその児童<br/>・配偶者が重度心身障害者マル福を受給している方と監護されている児童<br/>【期間】 児童が1 8歳に達する日以後の最初の3月3 1日（学年末）まで（児童が重度心身障害者の場合・高校在学の場合などは2 0歳まで）</div>                                                                                                  | <div>白色</div>                                                                            | <div>母（父）と子の所得が3 0 9万6千円未満（扶養者1人につき3 8万円加算）<br/>及び扶養義務者の所得が1, 0 0 0万円未満</div>                                              | <div>【初回判定】<br/>○申請月が1月～ 6月<br/>→前々年の所得で判定<br/>○申請月が7月～1 2月<br/>→前年の所得で判定</div>                                                     |
| <div>重度心身障害者</div> <div>・身体障害者手帳1級・2級または内部障害3級の交付を受けている方<br/>・療育手帳の判定がマルAまたはAの方<br/>・障害年金1級を受給している方<br/>・特別児童扶養手当1級の支給対象となった児童<br/>・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方<br/>・身体障害者手帳4級 かつ I Q 5 0 以下<br/>・身体障害者手帳3級又は4級かつ 精神障害者保健福祉手帳2級<br/>・精神障害者保健福祉手帳2級かつ I Q 5 0 以下<br/>【期間】 上記の状態を示す手帳の有効期限まで</div> | <div>白色</div>                                                                            | <div>本人の所得が5 2 0万9千円未満（扶養者1人につき3 8万円加算）<br/>及び配偶者・扶養義務者の所得が6 3 6万7千円未満（扶養者1人目は2 4万9千円加算、2人目以降は1人につき2 1万3千円加算）</div>        | <div>【更新時判定】<br/>前年の所得で判定</div> <div>【更新時期】<br/>毎年6月に更新</div>                                                                       |