

医療福祉費支給制度（マル福・マル古）のお知らせ

医療福祉費支給制度（マル福）・医療費助成支給制度（マル古）とは、小児・妊産婦・ひとり親家庭（母子家庭・父子家庭）・重度心身障がい者などの医療福祉受給対象者が、必要とする医療を容易に受けられるよう医療保険で病院などにかかった場合の一部負担金を公費で助成し、医療費の負担を軽減する制度です。

妊娠の継続と安全な出産のために産科、婦人科を受診し（他診療科等の検査、診断、治療を要する場合は、産科、婦人科を標榜する医療機関からの紹介がある場合（※）のみ）、医療保険を使った診療の場合に限りります。

（※）紹介がない受診分については、支給申請をしていただくことで助成を受けられます。

申請方法は裏面をご確認ください。

次の条件に該当する方は、母子健康手帳が交付されましたらみやかに申請をしてください。

★条件に該当する方

母子健康手帳の交付を受けた方で、本人または配偶者（婚姻予定にある方も含む）の前年（前々年）所得が下記の所得制限額を超えない方（マル福）

※所得制限額を超える等、妊産婦マル福に該当しない方は市独自の助成制度（マル古）が適用されます。

なお、所得判定については、国保年金課でおこないます。転入等で所得が不明な場合も、取得した所得証明書や源泉徴収票等でご自身で判断せず、国保年金課窓口へ来庁いただくかお電話でお問合せください。（裏面）

《参考：所得制限額》　注：所得額は収入額と異なりますのでご注意ください。

扶養人数	所得制限額	内 容
0人	6,220,000円	所得の基準日（母子健康手帳交付月） ・交付月が1～6月の場合…前々年の所得
1人	6,600,000円	・交付月が7～12月の場合…前年の所得
2人	6,980,000円	○本人と配偶者の所得を比較して、高いほうの所得で確認します。（配偶者等との所得は合算しません。）
3人	7,360,000円	○同じ世帯に1,000万円以上の所得がある方がいる場合は「非該当」と判定されることがあります。
以降	38万加算	

※前年（当年）の1月2日以後に古河市へ転入してきた方は、同意書または所得を証明する書類（扶養人数が確認できる書類）が必要となります。所得証明書および課税証明書または非課税証明書等は、前年（当年）の1月1日現在でお住まいになっていた住所地の市区町村役場で発行されます。（有料となる場合もあります）
同意書…マイナンバー制度による情報連携によって所得確認をするための同意書です。

★持参するもの

①資格確認書または資格情報のお知らせ（A4サイズ）　②印鑑（スタンプ印以外の認印）

③母子健康手帳　④転入者（本人・配偶者）は同意書または所得証明書

★助成の対象となる期間

母子健康手帳の交付または医療福祉費受給者証・医療費助成受給者証の交付申請をした月の初日から出産日（流産を含む）の翌月末日まで。

★申請の期限

母子健康手帳交付月の翌月末まで（この場合は母子健康手帳交付月の初日にさかのぼって受給）。申請が遅れた場合、申請月からの対象となり、さかのぼっての受給はできません。

★自己負担金

- ① 外来自己負担金・・・ 医療機関ごとに1日600円月2回までの自己負担があります。
- ② 入院自己負担金・・・ 医療機関ごとに1日300円月3,000円までの自己負担があります。
- ③ 調剤自己負担金・・・ 自己負担なし

※同一医療機関で産科、婦人科とそれ以外の診療科を受診される場合、それぞれで自己負担金を負担していただきます。

※入院時の食事代や保険適用外は支給対象外です。(例:健診、予防接種、薬の容器代、差額ペット代、選定療養費等)

★医療福祉費支給の方法

○茨城県内の医療機関等で受診される場合 ⇒ 市役所窓口での手続きはありません。

受給者証とマイナ保険証等を病院や調剤薬局の窓口に提出(毎回)し、制度で定める自己負担金を病院等の窓口でお支払ください。

○茨城県以外の医療機関等を受診される場合 ⇒ 市役所窓口での支給申請が必要です。

以下の書類をご持参のうえ、申請をしてください。

- ・保険診療分の内訳が明記された領収書(1ヶ月分まとめて) ・診療明細書
- ・資格確認書または資格情報のお知らせ(A4サイズ) ・印鑑(スタンプ印以外の認印)
- ・本人または配偶者名義の金融機関の通帳(初回申請時のみ)
- ・医療福祉費受給者証または医療費助成受給者証

高額療養費や付加給付金がある場合は、保険者から支給された金額が確認できる書類(支給決定通知書または支給明細書)もご持参ください。領収書は原本提出とさせていただいております。領収書の原本をお手元に残したい場合、コピーと原本と一緒にご持参いただければ相違ないことを確認したうえで原本をお返しします。

※紹介がなく産科・婦人科以外の医療機関等を受診された場合は、市役所窓口での支給申請が必要です!

★医療費が高額になった場合や付加給付金がある場合

○高額療養費

医療機関等で支払った一部負担金が、法令で定められた限度額を超えると、超えた額が高額療養費として加入している保険者から払い戻されます。この払い戻しの基準となる一部負担金の限度額および請求方法については、加入している保険組合等にお問い合わせください。

また、マイナ保険証を医療機関等で提示し、情報提供に同意することによって、窓口での一部負担金の支払いを限度額までに抑えることができます。この場合、あらためて高額療養費の手続きをする必要がなくなり、医療機関窓口での負担が軽減されます。限度額適用区分が記載された資格確認書または限度額適用認定証を提示された場合も、限度額までの支払いとなります。

○付加給付金

加入している保険者が規定しているもので、入院等により1ヶ月の医療費が基準額以上になった場合、超えた金額が支給されます。この基準額および請求方法については、加入している保険組合等にお問い合わせください。医療費助成制度の趣旨からも、他の給付が優先されますので、この付加給付金との二重の支払をしないためにも付加給付金を確認後助成しています。

★注意事項

口座を解約した、口座の名義を変更した等、医療福祉費のお振り込み先として登録している口座に変更が生じた場合は、すみやかに下記の申請窓口に届け出してください。届け出がない場合、医療福祉費のお振り込みができない可能性があります。

問合せ先・申請窓口

古河庁舎 国保年金課 Tel 22-5111 (代表)

総和庁舎 市民総合窓口課 Tel 92-3111 (代表)

三和庁舎 市民総合窓口室 Tel 76-1511 (代表)