

福祉医療制度（マル福）

☎ 市民課 国保医療班 ☎ 30-0222

福祉医療制度とは、医療機関で受診した際に窓口で支払う自己負担分を県と市で助成する制度です。

福祉医療制度の対象者

- ①乳幼児、小・中学生、高校生世代（18歳になった年の年度末まで）※所得制限なし
- ②身体障害者手帳1級～3級または療育手帳Aをお持ちの方 ※社会保険本人は所得制限あり（社会保険本人以外は所得制限なし）
- ③65歳以上で身体障害者手帳4級～6級をお持ちの方 ※社会保険本人は対象外（社会保険本人以外は所得制限あり）

新しい福祉医療費受給者証は7月下旬に郵送されますが、8月から新たに該当になる方や更新のため手続きが必要な方には、7月中旬に案内を郵送しますので、忘れずに手続きをお願いします。

また、上記②③に新たに該当となった方は申請が必要ですので、下記の書類を持参の上、市民課国保医療班または各支所で申請してください。

手続きに必要な書類

対象者の保険証、身体障害者手帳または療育手帳、※所得制限ありに該当する方は所得制限対象者と扶養義務者の所得課税証明書 ※他市区町村で税の申告をしている方のみご用意ください。

県外で受診される際の手続き

秋田県外の医療機関で受診する際は、受給者証が使えないため、病院や薬局などで一度医療費を支払い、後日、市民課国保医療班または各支所で手続きを行うことで、支払った医療費が戻ります。

なお、入院時の食事代など、助成対象にならない費用もあります。

❑申請に必要なもの

保険証、受給者証、領収書、通帳など振込先が確認できるもの

福祉医療制度（マル福）の対象者を拡大します

市では、子育て世帯の経済的負担の軽減と子どもを産み育てやすい環境づくりのため、令和4年8月受診分から**所得制限と自己負担金を撤廃し、18歳となる年の年度末までの方は、全て対象とします。**

- ・これまで所得制限の超過により、対象外であった方も対象となります（自己負担なし）。
- ・これまで1カ月ごと、医療機関ごと、入院外来ごとに1千円の自己負担があった方の自己負担がなくなります。

保険証が変わった時は届け出が必要です

受給者証をお持ちの方で、健康保険証が変更になった場合は届け出が必要です。社保から社保への変更であっても、保険証を持参し市民課国保医療班または各支所で手続きしてください。

市の財政負担の軽減にご協力ください

市の財政負担の軽減につながりますので、下記の取り組みにご協力ください。

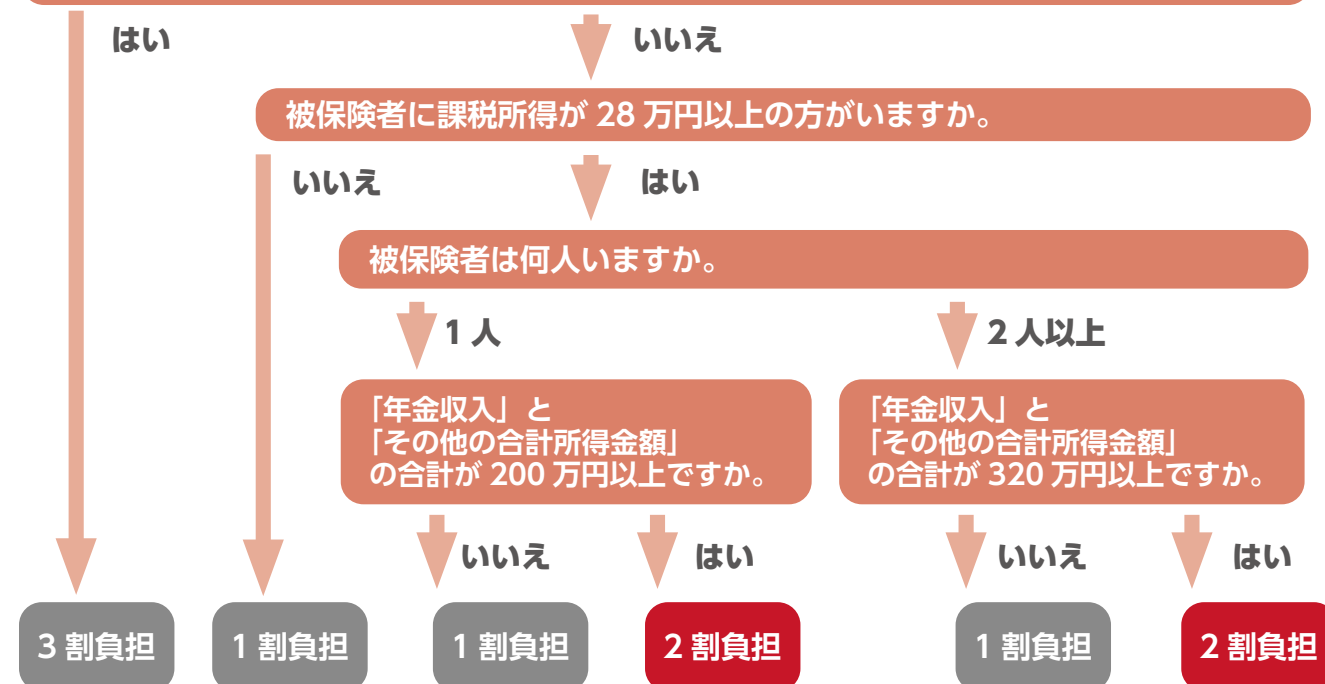
- ①ジェネリック医薬品をご利用ください。
- ②入院などで高額な医療費がかかる場合は、限度額適用認定証をご利用ください。

後期高齢者医療被保険者の医療費の窓口負担割合が変わります

☎ 市民課 国保医療班 ☎ 30-0222

自己負担割合「2割」が10月1日から新設

課税所得が145万円以上かつ収入合計が520万円（単身は383万円）以上ですか。



2割負担となる方への配慮措置

10月1日の施行から3年間（令和7年9月30日まで）、自己負担割合が2割に引き上げられる被保険者に対し、外来医療の負担増額の上限が、1カ月あたり3千円となります（入院の医療費は対象外）。上限額を超えて支払った金額は、高額療養費として後日支給します。

今年度は被保険者証が2回届きます（7月と9月に送付）

自己負担割合が従来の「1割」と「3割」に加え、「2割」が新設されたことにより、全ての被保険者に対して、被保険者証を2回送付します。

被保険者証の種類			
1回目：「ねずみ色」の被保険者証		2回目：「水色」の被保険者証	
送付時期	7月	送付時期	9月
利用期間	8月1日～9月30日	利用期間	10月1日～令和5年7月31日

※2回目の被保険者証から「2割負担」が新設されます。

「1割負担」「3割負担」の方にも、2回目の被保険者証を発行します。10月1日以降は、「水色」の被保険者証をご利用ください。

制度改正の見直しの背景などに関するお問い合わせ 厚生労働省コールセンター ☎ 0120-002-719