

# 医療福祉費支給制度(マル福)に 該当していませんか?



届出の必要なマル福 ・ 妊産婦 ・ 母子、父子家庭 ・ 重度心身障がい者

※小児マル福はお住いの市町村の条例で定められた年齢まで該当扱いとなるため報告は不要です。  
(所得制限により非該当、または非該当から該当になったときは届出が必要になります。)

組合員や被扶養者の方の医療費の自己負担額が一定額を超えたときに、附加給付(一部負担金払戻金、家族療養費附加金等)を支給しています。しかし、この附加給付はお住いの市町村が実施する医療福祉費支給制度(通称「マル福」といいます。)に該当していると、給付が重複してしまいます。その場合は、附加給付等を返還していただくこととなりますのでご注意ください。

適正な給付を因るため、マル福に該当し、「医療福祉費受給者証」が交付されたときは、共済事務担当課をとおして、マル福証の写しを添付のうえ「共済組合員申告書」等を提出してください。

## 「外来年間合算」と「高額介護合算療養費」のご案内 給付を受けるには申請が必要です!

高額療養費には、医療機関から提出されるレセプトをもとに自動的に支給する給付と、組合員の方からの申請により支給する給付があります。

今回は、申請が必要な「外来年間合算」と「高額介護合算療養費」についてご案内します。

制度の詳細および申請書類については、当組合医療健康課または共済事務担当課へお問い合わせください。

### 「外来年間合算」とは?

1年間(8月1日から翌年7月31日まで)の外来療養の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合に、その超えた額を支給する制度です。

なお、「外来年間合算」の対象となるのは、高齢受給者(70歳以上の組合員および被扶養者)で医療費の負担割合が2割の方です。現役並み所得(組合員が70歳以上で標準報酬月額が28万円以上)に該当し、医療費の負担割合が3割の方は対象となりません。

期間中の資格が当組合のみの場合は自動給付となりますが、他の医療保険の加入期間もある方は申請が必要になります。

### 「高額介護合算療養費」とは?

世帯内(組合員とその被扶養者)で、1年間(8月1日から翌年7月31日まで)にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計が算定基準額を超えた場合に、その超えた額を支給する制度です。

なお、70歳未満の医療保険の自己負担額は、同一月に同一の医療機関(歯科は別、入院・外来別)に支払った金額が21,000円以上ある場合に合算の対象となります。

医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合、および算定基準額を超えた額が500円以下の場合は支給しません。

給付は医療保険者(共済組合等)と介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じ按分して支給しますので、手続きに時間を要します。

「高額介護合算療養費」の算定基準額の一覧表は、  
当組合ホームページでご覧いただけます。



お問い合わせ先 医療健康課 TEL 029-301-1413