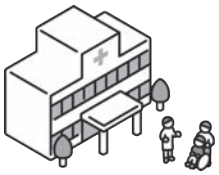


正しく使用していますか？
医療福祉費支給制度（マル福・マル特）

村では、茨城県の医療福祉費支給制度（マル福）と村独自制度（マル特）の対象となる方に、健康保険適用分の医療費に対する助成を行っています（健康保険適用外の医療費は対象外）。今回は、マル福・マル特の払い戻しについてご紹介します。※医療福祉費支給制度（マル福・マル特）の詳細は、村公式ホームページをご覧ください。　**【問い合わせ】**保険課医療保険担当（☎282-1711 内線1174・1175）

▲村公式HP

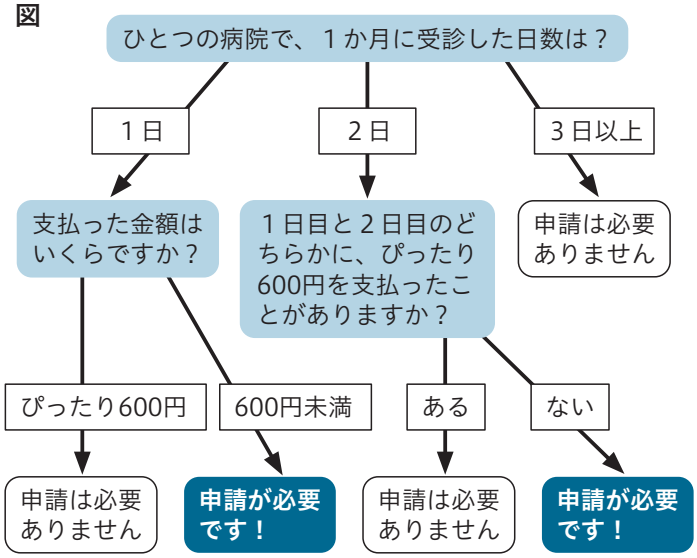
以下に当てはまる場合、申請をすると医療費が払い戻されます

①県内の医療機関で、医療福祉費受給者証（以下「受給者証」）を提示せずに医療費を支払ったとき
②県外の医療機関を受診したとき
③入院したとき
④医師の指示により、補装具や弱視用のメガネ等を作成したとき
⑤マイナ保険証や資格確認書等を提示せずに、医療費を支払ったとき
⑥外来の診療で支払った自己負担金が600円未満だったとき

④・⑤の場合、まずは加入している健康保険（以下「保険者」）へ申請し、保険者負担分の医療費の払い戻しを受けてください。自己負担分は保険課への申請により払い戻されます。限度額があるため、全額は支給されない場合があります。

⑥の場合、外来の診療で支払った自己負担金がぴったり600円の場合は、後日指定された口座へ自動的に振り込まれますが、600円未満のときは申請が必要となる場合があります（右図参照）。

図



※▽「ぴったり600円」の場合でも、「保険点数×自己負担割合（２割または３割）」で計算された金額が四捨五入して600円になる場合は、「600円未満」と判定されてしまうことがあります。その場合は、申請が必要です。（例:保険点数199点×３割＝597円（四捨五入して600円）の場合、判定は「600円未満」）▽同じ病院の場合でも、「医科」と「歯科」は受診日数・金額を分けて計算してください。

【申請時の持ち物】

▽受給者証 ▽領収書の原本（日付・受診者名・保険点数等が分かるもの、④・⑤の場合は写しでも可）▽保険者から発行された支給決定通知書（④・⑤と、高額療養費・付加給付金の支給があった場合のみ）

【下記の点にご注意ください】

払い戻しの申請の際に記入する申請書は、ひと月に１枚の発行となります。領収書はひと月分にまとめて、診療月の翌月以降に申請してください。払い戻し手続きの有効期間は、診療月から５年間です。

マル福・マル特の振込方法が変わりました

公金振込手数料の削減を図るため、令和７年５月振込分から振込方法を変更しています。

※▽マル福・マル特の全ての振り込みが対象となります。▽通帳記載内容が「トウカイムラマルフク」または「ジコフタンキン」に変更となります。▽振込金額の合算に伴い「ジコフタンキン○○ガツ」の記載がなくなります。

【変更前（令和７年４月以前）】

受給区分および受給者の診療月ごとに振り込み（一部すでに合算している振り込みあり）

区分	受給者	診療月	振り込み
84	東海 花子	１月分	1,000円
84	東海 花子	２月分	1,000円

合計２件の振り込み

【変更後（令和７年５月以降）】

受給区分および受給者ごとに合算した金額を振り込み

区分	受給者	診療月	振り込み
84	東海 花子	１・２月分	2,000円

合計１件の振り込み