

個人情報の外部提供について

外部提供を必要とする制度名

市町村重度心身障害者医療費等助成事業(地方単独助成事業)

制度の概要

重度心身障害者に対して、医療費の一部を補助する医療費助成事業(以下「医療費助成」という。)

対象者

身体障害福祉法施行規則別表第5に定める等級表第1級及び2級の者。

沖縄県療育手帳制度要綱の規定により療育手帳の交付を受けている者で、最重度(A1)又は重度(A2)に該当する者。

上記の者で、当該市町村において医療費助成対象認定を受けた者。

制度と必要な情報との関係

対象者は医療機関で受診した際に負担区分(1割又は3割)により自己負担金を支払い、その後、市町村の担当窓口において医療費助成申請を行うが、助成金額は、保険者から支給される高額療養費の金額を控除した額を助成対象としている。

よって、毎月の負担区分情報と高額療養費給付情報が必要となります。

参考

負担区分とは

世帯の所得状況により、医療機関での負担が現役並み所得者・一般・低所得者Ⅱ・低所得者Ⅰに区分され、自己負担限度額(月額)が設定されている。

※老人保健法でも同様の情報を目的外使用で提供していた。