

93010965（以後93）・・・北海道医療給付事業の基準どおりの医療費助成

94010964（以後94）・・・北海道医療給付事業の基準に、神恵内村が上乗せした医療費助成

95010963（以後95）・・・神恵内村が独自に実施する医療費助成

対象者・・・ひとり親家庭の母又は父

区分	0歳から18歳誕生日前日に達する以後の3月31日までの児童を扶養又は監護する母または父		18歳誕生日前日に達する以後の4月1日から20歳誕生日前日の月末までの児童を扶養する母又は父	
外来	非課税(親初)	自己負担なし 95を使用	非課税(親初)	自己負担なし 95を使用
	課税(親課)	総医療費の1割負担(個人) 限度額 18,000円/月 95を使用	課税(親課)	総医療費の1割負担(個人) 限度額 18,000円/月 95を使用
入院	非課税(親初)	初診時一部負担金のみ(医療 580円 歯科 510円) 主に93を使用(一部負担金は94を併用)	非課税(親初)	初診時一部負担金のみ(医療 580円 歯科 510円) 主に93を使用(一部負担金は94を併用)
	課税(親課)	総医療費の1割負担(個人) 限度額 57,600円/月 93を使用	課税(親課)	総医療費の1割負担(個人) 限度額 57,600円/月 93を使用

訪問介護	訪問介護診療費の1割 通院 月額上限 8,000円
------	---------------------------

※対象者にかかる医療費から受給者が負担すべき一部負担金及び基本利用料並びに食事療養標準負担額、生活療養標準負担額及び付加給付の額を控除して得た額を助成する。