

45010964（以後45）・・・北海道医療給付事業の基準どおりの医療費助成

46010963（以後46）・・・北海道医療給付事業の基準に、神恵内村が上乘せした医療費助成

47010962（以後47）・・・神恵内村が独自に実施する医療費助成

対象者・・・身体障がい者1～3級（3級は内部障害に限る）、重度の知的障がい者、精神手帳1級（入院医療除く）

区分	0歳～3歳誕生日前日の月末		3歳誕生日前日の月末以降から18歳誕生日前日に達する以後の3月31日		18歳誕生日前日に達する以後の4月1日以降	
外来	(障初)	初診時一部負担金のみ（医療 580円 歯科 510円） 主に45を使用（一部負担金は46を併用）	非課税(障初)	初診時一部負担金のみ（医療 580円 歯科 510円） 主に45を使用（一部負担金は46を併用）	非課税 (障初、老初)	初診時一部負担金のみ（医療 580円 歯科 510円） 主に45を使用（一部負担金は46を併用）
			課税(障課)	総医療費の1割負担 限度額 18,000円/月 主に45を使用（一部負担金は46を併用）	課税 (障課、老課)	総医療費の1割負担（個人） 限度額 18,000円/月 主に45を使用
入院	(障初)	初診時一部負担金のみ（医療 580円 歯科 510円） 主に45を使用（一部負担金は46を併用）	非課税(障初)	初診時一部負担金のみ（医療 580円 歯科 510円） 主に45を使用（一部負担金は46を併用）	非課税 (障初、老初)	初診時一部負担金のみ（医療 580円 歯科 510円） 主に45を使用（一部負担金は46を併用）
			課税(障課)	総医療費の1割負担 限度額 57,600円/月 主に45を使用（一部負担金は46を併用）	課税 (障課、老課)	総医療費の1割負担（個人） 限度額 57,600円/月 主に45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
------	---------------------------

※例外として、所得制限を超えている者（受給者証に47のみ記載）は47のみを使用

※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。