

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

患者の方へのお願い 肝がん又は重度肝硬変に係る治療を受けた場合には、この医療記録票を保険医療機関又は保険薬局の窓口に忘れずに提示してください。（黒枠内をご記入ください。）また、都道府県に償還払いの請求を行う場合は、この医療記録票の写しを申請書に添付してください。

氏名 受給者番号

A欄 高額療養費算定基準額 ①入院 ②多数回該当の場合 ③外来

Table with 12 columns for months (8月 to 7月) and rows for years (年) and B欄 categories.

B欄に記載する記号等の説明
○：入院が高療基準額を超え、かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合（現物給付の場合）
△：高療基準額（入院・外来高療基準額）を超えた場合〔上記の場合を除く〕（多数回該当がある高療基準額を超えた場合）
▲：70歳以上の者が外来に係る高療基準額を超えた場合（多数回該当が無い高療基準額を超えた場合）
肝がん事業の月数要件のカウント方法：B欄に「○」「△」「▲」が記載されている個数をカウント。（1月に複数ある場合でもカウントは1回。）
保険診療上の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の△の数をカウントし、4回目以降から多数回該当。（1月に△入＋△外のように△が2個ある場合でもカウントは1回。）
現物給付（特定疾病給付対象療養）の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の○の数をカウントし、4回目以降から多数回該当。（同一の医療機関のカウントが4回目以降である必要があるため、医療機関ごとにカウントが必要。）

C 医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

Table with columns for medical events (入院・通院日, 退院日, 調剤日) and financial data (医療機関名, 分子標的薬等, 特記事項, 関係医療の医療費総額, 入院【現物給付（原則）】, 通院【保険薬局含む】【償還払い】).

※1：肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を1枚の処方箋で同時に処方するような場合には「特記事項がある場合○印」の欄内に○印を付けてください。
※2：③の1月間の累計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合○印（B欄には「○入」又は「△入」と記載）
※3：③の1月間の累計額がA欄③の基準額を超えた場合○印（B欄には「△外」又は「▲外」と記載）
※4：⑤の1月間の合計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合B欄には「○入＋△外」、「○入＋▲外」、「○入＋外」、「△入＋△外」、「△入＋外」、「入＋△外」、「入＋▲外」（※1欄、※2欄に○印が無い場合は「△合算」）のいずれかを記載

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 医療記録票

富 山 県

受給者番号	
受給者氏名	

※ この記録票は、受診の際に持参し、参加者証とともに医療機関および調剤薬局の窓口で提示してください。

肝がん・重度肝硬変の治療（対象医療）を受けている患者の方へ

- ・ この医療記録票は、高額療養費の算定基準額を超える月数をカウントしたり、1か月の自己負担が限度額を超えることがないように、医療機関や調剤薬局等の窓口で確認するために使用するものです。
- ・ 受診の際に必ず持参し、参加者証（お持ちの方のみ）、限度額適用認定証又は高齢受給者証とともに医療機関や調剤薬局の窓口で提示してください。

医療機関・薬局の方へ

- ・ この医療記録票は、高額療養費の算定基準額を超える月数や1か月の自己負担の限度額を確認するためのものです。
- ・ 助成の要件を確認するため、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費（※）については全て記載してください。
- ・ 処方箋に本事業の対象外の医薬品が含まれる場合には、処方箋に対象外の医薬品にマーカーを付け、「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋に記載してください。医療記録票には、対象外の医薬品に係る薬剤費を除いた金額を記載してください。
- ・ 参加者証をお持ちの方は、外来医療費について償還払いとなるため、申請時に領収書と診療明細書が必要であることを伝えてください。
- ・ 記入方法は記入例及び県ホームページに掲載の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業取扱いマニュアルをご参照ください。

※対象となる医療

- ・ 肝がん・重度肝硬変に係る入院医療
 - ・ 肝がんの「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」又は「粒子線治療」に係る外来医療
- ※ いずれも保険適用の医療に限ります。

69歳以下、所得区分「エ」
(年収約370万円以下)の場合

医療記録票 (肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)

記入例

患者の方へのお願い
肝がん又は重度肝硬変に係る治療を受けた場合には、この医療記録票を保険医療機関又は保険薬局の窓口に忘れずに提示してください。(黒枠内をご記入ください。)
また、都道府県に償還払いの請求を行う場合は、この医療記録票の写しを申請書に添付してください。

氏名	富山 太郎	受給者番号	1234567
----	-------	-------	---------

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57.600	②多数回該当の場合	44.400	③外来	57.600
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

B欄	R3年					R4年						
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
			△入		△入				△合算			
	R4年					R5年						
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月

B欄に記載する記号等の説明

○：入院が高療基準額を超え、かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合（現物給付の場合）

△：高療基準額（入院・外来高療基準額）を超えた場合〔上記の場合を除く〕（多数回該当がある高療基準額を超えた場合）

▲：70歳以上の者が外来に係る高療基準額を超えた場合（多数回該当が無い高療基準額を超えた場合）

肝がん事業の月数要件のカウント方法：B欄に「○」「△」「▲」が記載されている個数をカウント。（1月に複数ある場合でもカウントは1回。）

保険診療上の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の△の数をカウントし、4回目を降から多数回該当。（1月に△入+△外のように△が2個ある場合でもカウントは1回。）

現物給付（特定疾病給付対象療養）の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の○の数をカウントし、4回目を降から多数回該当。（同一の医療機関のカウントが4回目を降である必要があるため、医療機関ごとにカウントが必要。）

C 医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄)

◇	◇	◆	◇◆	◇	◇	◆◆	入院【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】			◆◆	◆◆
							◇	◇	◇	◆◆	◆◆	◆◆		
入院・通院日	退院日	調剤日	医療機関名、保険薬局名	分子標的薬等に係る治療の場合○印	特記事項がある場合○印 ※1	① 関係医療の医療費総額 (10割分)	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※2	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※3	⑤ 同じ月に入院欄の③と通院欄の③の記載がある場合は、その合計額を記載 ※4	⑥ 関係医療の窓口支払額
R3.10.5	R3.10.25		〇〇病院			210.000	63.000	63.000	○					57.600
R3.12.2	R3.12.30		〇〇病院			210.000	63.000	63.000	○					57.600
R4.4.3	R4.4.7		〇〇病院	○		100.000	30.000	30.000						30.000
R4.4.8			〇〇病院	○		72.000				21.600	21.600		51.600	21.600
		R4.4.8	□□薬局			112.000				33.600	55.200		85.200	33.600

※1：肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を1枚の処方箋で同時に処方するような場合には「特記事項がある場合○印」の欄内に○印を付けてください。
(医療機関においては、処方箋に本事業の対象外の医薬品にマーカーを付ける等により、対象外の医薬品が分かるようにしていただき「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋の裏面等に記載してください。保険薬局においては、対象外の医薬品に係る薬剤費を除いた金額を記載してください。)

※2：③の1月間の累計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合○印（B欄には「○入」又は「△入」と記載）

※3：③の1月間の累計額がA欄③の基準額を超えた場合○印（B欄には「△外」又は「▲外」と記載）

※4：⑤の1月間の合計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合B欄には「○入+△外」、「○入+▲外」、「○入+外」、「△入+△外」、「△入+外」、「入+△外」、「入+▲外」（※1欄、※2欄に○印が無い場合は「△合算」）のいずれかを記載