

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

【 枚目】

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忘れずに提示してください。 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請求書に添付してください。
-----------	--

氏 名		生年月日	年 月 日	保険種別 (該当に○)	協会けんぽ 国保 後期高齢 その他（ ）
-----	--	------	-------	----------------	----------------------

A 欄	高額療養費 算定基準額	区分	① 入院	②多数 回該当	③ 外来	変更時区分	適用開始日※	※不明な場合、下の医療実績記載欄で変更後の区分が適用された日を記載
-----	----------------	----	---------	------------	---------	-------	--------	-----------------------------------

B 欄	年\月	8月	9月	10月	11月	12月	年\月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	R 年						R 年							
	R 年						R 年							

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

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】				〈指定医療機関の方へ〉 肝がん事業の対象となる医療を記録してください。 【対象医療】 （入院） 当該入院医療（詳細は国実務上の取扱い 別添3） （通院） ①分子標的薬を用いた化学療法 ②肝動注化学療法 ③粒子線治療 ④上記により発生した副作用に対する治療を目的とした医療行為 ①～④の治療を受けるために必要な医療（保険適用分に限る）。 ※例）分子標的薬の継続を判断するための通院検査⇒対象、入院手術後の経過観察の通院検査⇒対象外 ・核酸アナログ療法に係る医療費についても、対象となりますので、当該記録票に記録してください。 ※アナログ受給者証をお持ちの方で、アナログ受給者証の月額自己負担限度額管理票に記入した医療費については、当該記録票記録時は特記事項に「ア」を記載してください。
◇ 入院・通院日 ※年についても記入	◇ 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 アナログ受給者証に記載の場合「ア」	◇◆ 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 ※円単位で記載	◇ ③ 月間累計（②の月間累計） ※円単位で記載	◇◆ ② 関係医療の自己負担額 ※円単位で記載	◇◆ ③ 月間累計（②の月間累計） ※円単位で記載	◇◆ ④ 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	◇◆ ⑤ 関係医療の窓口支払額	

B欄に記載 する記号等 の説明	○入：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） △入 or △外：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）（△入：入院 △外：外来） ▲外：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） △合算：入院と外来それぞれでは高療基準額を超えないが、合算すると超えた場合	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△の数のカウントし、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○の数のカウントし、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。）
-----------------------	---	--