

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。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。

Form with fields for Name, Sex, Date of Birth, Address, Insurance Type, and Insurance Number.

A欄: High medical expense calculation standard table with columns for ①Inpatient, ②Multiple visits, and ③Outpatient.

Table with 12 columns for months (8月 to 7月) and rows for B欄 (B-section) with year headers.

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

Main data table with columns for medical institution name, dates, and various cost-related metrics (①-⑥).

※1: 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〇印（B欄には「〇入」又は「△入」と記載）

※2: ③の1月間の累計額がA欄③の基準額を超えた場合〇印（B欄には「△外」又は「▲外」と記載）

※3: 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「〇入+△外」、「〇入+▲外」、「〇入+外」、「△入+△外」、「△入+外」、「入+△外」、「入+▲外」（※1欄、※2欄に〇印が無い場合は「△合算」）のいずれかを記載

B欄に記載する記号等の説明: 〇: 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）... 肝がん事業の月数要件のカウント方法... 保険診療上の多数回該当の判定方法... 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...

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。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。

Form with fields for Name, Address, Insurance Type, Gender, Date of Birth, and Insurance Number.

A欄 (High medical expense payment calculation standard amount) with sub-sections for ① Inpatient, ② Multiple cases, and ③ Outpatient.

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

Main table with columns for Inpatient (Inpatient [Cash Payment (Principle)]) and Outpatient (Outpatient (Insurance Agency Included) [Reimbursement]).

※1: ④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）

※2: ⑤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）

※3: ⑥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

Table with 2 columns: B欄に記載する記号等の説明 (B-column notation explanation) and 肝がん事業の月数要件のカウント方法 (Liver cancer project monthly requirements counting method).