

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, Gender, Birth Date, Address, Insurance Type, and Insurance Number.

Section A: High out-of-pocket payment calculation standard amount. Includes fields for Inpatient, Multiple claims, and Outpatient.

Table with 12 columns for months (8月 to 7月) and 2 rows for Year 1 and Year 2.

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 for medical performance with columns for admission/discharge dates, medical institution names, and various calculation metrics (1-6).

- 1: ◎の1月間の累計額がA欄又はの基準額を超えた場合印(B欄には「入」又は「入」と記載)
2: ◎の1月間の累計額がA欄の基準額を超えた場合印(B欄には「外」又は「外」と記載)
3: ◎の1月間の合計額がA欄又は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

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) 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。)