

医療記録票についてのご案内

～患者の方へのご案内～

- B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の入院、又は肝がん外来医療（分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法・粒子線治療等）を受けていて、上記の治療に係る医療費について、高額療養費の限度額を超えた月が申請月を含む過去24か月の間に1月以上ある場合は、参加者証の申請が可能になります。
- 参加者証申請の際、保険医療機関又は保険薬局の窓口にてこの医療記録票（様式第6号の1又は様式第6号の2）への記入をお願いしてください。
- 該当する方は参加者証申請の提出必須書類（※）と一緒に住所地を管轄する県保健所に提出して参加者証の交付申請を行ってください。
- 参加者証が交付され、高額療養費の限度額を超えた月が申請月から過去24か月の間に2月目以降となった場合に2月目からの医療費が助成対象となります。
- 入院医療費については、2月目以降の高額療養費の限度額を超えた本事業の対象医療費の窓口負担額が1万円となります。
- 外来医療費については、窓口にて本事業の対象医療費を高額療養費の限度額に達するまでお支払いいただき、後日、県より償還払いにて高額療養費の限度額から自己負担額1万円を差し引いた額を口座振込にて返還になります。
- 償還払いの請求を行う場合には、提出必須書類と一緒に住所地を管轄する県保健所に提出してください。

（※）申請様式等の詳細については県ホームページ又は住所地を管轄する県保健所にお問合せください。
（茨城県 肝がんで検索）

本事業の制度内容や助成について（対象医療行為）、各申請様式など掲載しておりますので、ご参照ください。



県ホームページQRコード

～指定医療機関・保険薬局の方へ～

- 記載例を参考に医療記録票（医療記録票については様式第6号の1又は様式第6号の2）の記入をお願いいたします。1か月分の医療費を確認しますので、病院も薬局も入院・通院・調剤日の日付順に続けて記入してください。月別や医療機関別など、用紙を分けずに1枚にまとめて記入をお願いいたします。
- 入院については、1月の本事業の対象医療費が高額療養費の限度額を超えた場合は窓口負担額が1万円となり、現物給付となります。
- 外来については、窓口で本事業の対象医療費を高額療養費の限度額に達するまで徴収していただき、後日、県より高額療養費の限度額から自己負担額1万円を引いた差額を償還払いにて患者様に返還する流れとなります。

※詳細については県ホームページ又は住所地を管轄する県保健所にお問合せください。

◀ 70歳未満の場合の記載例 ▶

※70歳以上で外来が高額療養費の限度額を超えた場合は「▲外」と記載

B 欄	(20□□) 年							
	(5) 月	(6) 月	(7) 月	(8) 月	(9) 月	(10) 月	(11) 月	(12) 月
	△入	△外	外		△外	○入+外		

A

医療実績記載欄【記載例・注意事項】

C

入院
【原則現物給付】

外来・保険薬局
【償還払い】

H

I

◇	◇	◆	◇◆	◇	◇	◇◆	◇	◇	◇	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆
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 薬又は肝 動注化学 療法に係 る治療の 場合○印	特記 事項 があ る場 合○ 印	① 関係医 療の医 療費総 額 (1 0 割)	② 関係医 療の 自己負 担額 ※円単 位	③ ②の 月間 累計 ※円 単位	④ ※ 1	② 関係医 療の 自己負 担額 ※円単 位	③ ②の 月間 累計 ※円 単位	④ ※2	⑤ 同じ月に入 院欄の③と 外来欄の③ の記載があ る場合、そ の合計額 ※3	⑥ 関係医 療の 窓口支 払額
RO/O/O	RO/O/O		〇〇 病院	○	D	E				F				
RO/O/O			〇〇 病院	○										
		RO/O/O	〇〇 薬局	○						G				

B

入院の場合	高額療養費の限度額を超えた場合 1 万円をお支払いいただく。 ※参加者証をお忘れの際等は、現物給付ではなく償還払いの対応となります。
外来の場合	高額療養費の限度額を超えるまでお支払いいただく。

A: の中は月数要件カウントを確認しますので、カウント 1 月目（1 回目）から 24 月分を続けて記載してください。高額療養費の限度額を超えない月は、「入」や「外」と記載してください。例：高額療養費の限度額を超えた入院・外来→「○入」、「△外」（70 際未満）、「▲外」（70 際以上）

注意点：受診のない月は空欄となります。年数も忘れず記載してください。

B: 医療機関と保険薬局を合わせて、かかった日付順に 1 か月分をまとめて 1 枚に記載してください。

注意点：医療機関で 1 枚、保険薬局で 1 枚と計 2 枚提出された例や 1 月 1 枚で複数枚提出された例があります。高額療養費の限度額を超えているかをチェックいたしますので、できるだけ 1 枚に日付ごとに記載してください。

C: 外来の場合は、厚生労働省肝がんホームページ内にある「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の取扱いについて」の別添 4 に係る治療が助成対象になりますので、対象医療を受けた場合は上記の※の欄に必ず「○」を記載してください。

注意点：実際に対象医療を行っていたが「○」が未記載だったという事例があります。「○」が記載されていない場合は対象外医療とみなし、合算できず対象者へ償還払いができません。お手数ですが窓口にて医療記録票を記載する際には、必ず担当の医師にご確認いただき、「○」の記載漏れのないようお願いいたします。

D: この欄には、1 枚の処方箋に本事業の対象と対象外の薬剤が含まれている場合に「○」を記載してください。

注意点：特記事項の欄の「○」は、医療機関（病院又は診療所）にて記載してください。

保険薬局での対応として、特記事項に「○」の記載があった場合は 1 枚の処方箋の中に対象と対象外の薬剤が含まれているという事になるため、調剤明細書にマーカーを引き、対象と対象外の薬剤が区別できるよう空欄にコメント等を記載してください。医療記録票には対象分のみの金額をご記載ください。

E: この欄には医療費の総額（10 割分）を記載してください。

注意点：対象外医療費分は含めず、対象医療費分のみを総額（10 割分）を記載してください。保険薬局での容器代や袋代など保険適用外の医療は対象外ですので引いた額を記載してください。

F: この欄には総医療費のうちの自己負担分の額（3 割・2 割・1 割等）を記載してください。

注意点：2 割の方を 3 割で記載してある事例があります。お間違いのないよう記載してください。

の中（E・F）は、入院の場合は別添 3、外来の場合は別添 4 に係る関係医療費分（対象医療費分）のみ記載してください。

※対象医療（別添 3、4）に関しては厚生労働省肝がんのホームページをご参照ください。

G: この欄には医療費が高額療養費の限度額を超えた場合に「○」を記載してください。

「○」がついた月は B 欄にも、入院の場合は「○入」、外来の場合で 70 際未満の場合は「△外」、70 歳以上の場合は「▲外」のいずれか当てはまるものを記載してください。

注意点：「○」が未記載の事例がありますので、記載漏れのないようお願いいたします。

H: この欄には、同じ月に入院と外来がある場合にその合計額を記載してください。

注意点：B 欄の記載が漏れてしまうと月数カウントに影響が出てまいりますので、ご注意ください。

I: この欄には窓口で徴収した金額を記載してください。

注意点：領収書と合わせて確認いたしますのでお間違いのないようご注意ください。高額療養費の限度額を超えた場合で窓口にて支払がない場合は 0 円とご記入ください。支払が 0 円の場合でも、E の欄の 10 割の額と、F の欄の 2 割、3 割の額と、H の欄の合計額は記入をお願いいたします。

【お問合せ先一覧】

お住まいの地域	申請窓口	電話番号	所在地
水戸市・笠間市・小美玉市・茨城町・大洗町・城里町	中央保健所	029-241-0100	水戸市笠原993-2
ひたちなか市・東海村・常陸太田市・常陸大宮市・那珂市・大子町	ひたちなか保健所	029-265-5515	ひたちなか市新光町95
	常陸大宮支所	0295-52-1157	常陸大宮市姥賀町2978-1
日立市・高萩市・北茨城市	日立保健所	0294-22-4188	日立市助川町2-6-15
鹿嶋市・潮来市・神栖市・行方市・鉾田市	潮来保健所	0299-66-2114	潮来市大洲1446-1
	鉾田支所	0291-33-2158	鉾田市鉾田1367-3
龍ヶ崎市・取手市・牛久市・守谷市・稲敷市・河内町・利根町・美浦村・阿見町	竜ヶ崎保健所	0297-62-2161	龍ヶ崎市2983-1
土浦市・石岡市・かすみがうら市	土浦保健所	029-821-5342	土浦市下高津2-7-46
つくば市・つくばみらい市・常総市	つくば保健所	029-851-9287	つくば市松代4-27
結城市・筑西市・桜川市・下妻市・八千代町	筑西保健所	0296-24-3911	筑西市二木成615 筑西合同庁舎(1階)
古河市・五霞町・境町・坂東市	古河保健所	0280-32-3021	古河市北町6-22