

医療記録票（秋田県肝がん・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, Insurance Number, and Certificate Number.

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

B欄: 8月-7月 grid for recording months.

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 admission/discharge dates, medical facility names, treatment details, and financial data (self-payment, cumulative, etc.).

※1：②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）

※2：③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）

※3：④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」（※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）... △: 高療基準額（入院・外来高療基準額）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...