

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

令和3年改正様式

【 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。

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

Section A: High out-of-pocket payment determination amount, including inpatient, multiple visits, and outpatient.

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

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 medical history (admission, discharge, medication, etc.) and costs (inpatient, outpatient, self-payment).

※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）

※3：③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

Section B: Explanation of recording symbols. Includes rules for O, triangle, and triangle with exclamation mark symbols.