# 医療記録票（様式例）

医療機関向け

別紙様式例６－１

【　　枚目】

## 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。<br>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。 |
|---|---|

| 氏名 | | 性別 | | 生年月日 | 年　月　日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 住所 | | | | | |
| 保険種別 | | 保険者番号 | | 被保険者証の記号・番号 | |
| （変更時） | | （変更時） | | （変更時） | |

| 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

| 年 | | | | | 年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | |
| 年 | | | | | 年 | | | | | | |
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※１ | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※２ | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※３ | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

※１：❸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）

※２：❸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）

※３：❺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

| 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）<br>△：高療基準額（入院・外来高療基準額）を超えた場合〔上記の場合を除く〕（多数回該当がある高療基準額を超えた場合）<br>▲：７０歳以上の者が外来に係る高療基準額を超えた場合（多数回該当が無い高療基準額を超えた場合） | 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。）<br>保険診療上の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の△の数をカウントし、４回目以降から多数回該当。（１月に△入＋△外のように△が２個ある場合でもカウントは１回。）<br>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：過去12か月以内の○の数をカウントし、４回目以降から多数回該当。（同一の医療機関のカウントが4回目以降である必要があるため、医療機関ごとにカウントが必要。） |
|---|---|---|

# ○基礎情報の記載例

# 医療記録票の記載例①（基礎情報の記載例）

医療機関向け

健康保険証等に記載されている患者の情報を記載。

別紙様式例６－１（改：案）**表面**

**医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）**（検討中）

【　　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。<br>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。 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | ○○　○○ | | 性別 | ○ | 生年月日 | Ｓ　○年　○　月　○　日 | |
| 住所 | 東京都千代田区○○－○○－○ | | | | | | |
| 保険種別 | Ｂ健康保険組合 | | 保険者番号 | ＩＪＫＬ－ＭＮＯＰ | | 被保険者証の記号・番号 | 765－43210 |
| （変更時） | | | （変更時） | | | （変更時） | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |

患者の適用区分に応じた上限額（高額療養費算定基準額）を記載。

| 年齢区分 | 所得区分（限度額適用認定証等における適用区分） | | 自己負担割合 | ひと月の上限額（世帯ごと）【多数回該当】 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 外来（個人ごと） | |
| 70歳未満 | エ | ～年収約370万円<br>健保：標報26万円以下<br>国保：旧ただし書き所得210万円以下 | 30% | - | ５７，６００円<br>【多４４，４００円】 |
| | オ | 住民税非課税者 | 30% | - | ３５，４００円<br>【多２４，６００円】 |
| 70歳以上75歳未満 | Ⅲ（一般所得） | 年収約156万～約370万円<br>標報26万円以下<br>課税所得145万円未満等 | 20% | １８，０００円<br>（年１４万４千円） | ５７，６００円<br>【多４４，４００円】 |
| | Ⅱ（低所得Ⅱ） | 住民税非課税世帯 | 20% | ８，０００円 | ２４，６００円 |
| | Ⅰ（低所得Ⅰ） | 住民税非課税世帯<br>(年金収入80万円以下など) | 20% | ８，０００円 | １５，０００円 |
| 75歳以上 | Ⅲ（一般所得） | 年収約156万～約370万円<br>標報26万円以下<br>課税所得145万円未満等 | 10% | １８，０００円<br>（年１４万４千円） | ５７，６００円<br>【多４４，４００円】 |
| | Ⅱ（低所得Ⅱ） | 住民税非課税世帯 | 10% | ８，０００円 | ２４，６００円 |
| | Ⅰ（低所得Ⅰ） | 住民税非課税世帯<br>(年金収入80万円以下など) | 10% | ８，０００円 | １５，０００円 |

## ○月数カウント欄の記載例

# 医療記録票の記載例②（月数カウント欄〔Ｂ欄〕の記載例）

医療機関向け

**○Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上ある場合、本事業の助成対象となります。**

・以下の例では、Ｒ４年４月に係る助成の可否を判断する場合、４月の△印と４月を含めて遡った１２か月以内にＲ３年１０月及び１２月の△印で３回に達するため助成対象となります。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R3年 | | | | | | R4年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | ○入 |
| R4年 | | | | | | R5年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | ○入＋△外 | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院（現物給付（原則）） | | | 通院（保険薬局含む）（償還払い） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |

⑴入院単独で基準額を超えた場合の例（⑶の場合を除く）

❸欄の１月間の累計額がＡ欄の基準額を超えた場合❹欄に○印を記載し、Ｂ欄に「△入」等※と記載してください。

⑵通院単独で基準額を超えた場合の例（⑶の場合を除く）

❸欄の１月間の累計額がＡ欄の基準額を超えた場合❹欄に○印を記載し、Ｂ欄に「△外」等※と記載してください。

⑶同じ月の分子標的薬に係る入院と通院の合計が基準額を超える場合の例

入院と通院それぞれの❸欄の１月間の累計額の合計額（❺欄）がＡ欄の基準額を超える場合、Ｂ欄に「△入＋△外」等※と記載してください。

※　現物給付に該当する場合や外来に係る高額療養費算定基準額を超えた場合など、状況により記載する印（○、△、▲）が異なりますので、次ページの『医療記録票「Ｂ欄」への記載方法』を御確認ください。

# 医療記録票「Ｂ欄」への記載方法

**医療機関向け**

肝がん事業の月数要件のカウント方法：Ｂ欄に「〇」「△」「▲」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。）

保険診療上の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の△の数をカウントし、４回目以降から多数回該当。
（１月に△入＋△外のように△が２個ある場合でもカウントは１回。）

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：過去12か月以内の〇の数をカウントし、４回目以降から多数回該当。
（同一の医療機関のカウントが４回目以降である必要があるため、医療機関ごとにカウントが必要。）

**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）

**△：高療基準額（入院・外来高療基準額）を超えた場合（上記の場合を除く）**
（多数回該当がある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**
（多数回該当が無い高療基準額を超えた場合）

| **７０歳未満** | 医療費が高療基準額（高額療養費算定基準額）を超えるか超えないか | | 高療基準額を超えたときの「Ｂ欄」への記載方法 | |
|---|---|---|---|---|
| | 入院のみ | 外来のみ | 現物給付に該当しない場合<br>高療基準額を超えた場合：△ | 現物給付に該当する場合<br>入院が高療基準額を超え、<br>かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合：〇 |
| 入院のみの場合 | 超える | ― | △入 | 〇入 |
| 外来のみの場合 | ― | 超える | △外 | ― |
| 入院（分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法に係るもの）と外来の場合 | 超える | 超えない | △入＋外 | 〇入＋外<br>ただし、現物給付後の１万円と外来の合算で<br>高療基準額を超える場合は「〇入＋△外」と記載 |
| | 超えない | 超える | 入＋△外 | ― |
| | 超える | 超える | △入＋△外 | 〇入＋△外 |
| | 両方単独では高療基準額を超えないが、<br>合算で高療基準額を超える | | △合算 | ― |

| **７０歳以上**<br>（低所得区分は多数回該当は無いが、Ｂ欄への記載方法を統一するため、本表に従って記載してください。） | 医療費が高療基準額を超えるか超えないか | | 高療基準額を超えたときの「Ｂ欄」への記載方法 | |
|---|---|---|---|---|
| | 入院のみ | 外来のみ | 現物給付に該当しない場合<br>入院・外来高療基準額を超えた場合：△<br>外来に係る高療基準額を超えた場合：▲ | 現物給付に該当する場合<br>入院が高療基準額を超え、<br>かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合：〇 |
| 入院のみの場合 | 超える | ― | △入 | 〇入 |
| 外来のみの場合 | ― | 超える | ▲外 | ― |
| 入院（分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法に係るもの）と外来の場合 | 超える | 超えない | △入＋外 | 〇入＋外<br>ただし、現物給付後の１万円と外来の合算で<br>入院・外来高療基準額を超える場合は「〇入＋△外」と記載 |
| | 超えない | 超える | 入＋▲外<br>ただし、入院と外来に係る高療基準額の合算で<br>入院・外来高療基準額を超える場合は「入＋△外」と記載 | ― |
| | 超える | 超える | △入＋△外 | 〇入＋▲外<br>ただし、現物給付後の１万円と外来に係る高療基準額の合算で<br>入院・外来高療基準額を超える場合は「〇入＋△外」と記載 |
| | 両方単独では高療基準額を超えないが、<br>合算で高療基準額を超える | | △合算 | ― |

○入院の記載例
　月数要件のカウントのみ（１回目又は２回目）の時〔助成が無い時〕の記載例
　（次ページはカウント１回目の記載例）

# 医療記録票の記載例③（入院の記載例）

医療機関向け

カウント１回目

患者が窓口で支払った額を記載します。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

B欄

| R3年 | | | | | R4年 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 |
| | | △入 | | | | | | | | |
| R4年 | | | | | R5年 | | | | | |
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 |
| | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合〇印 | 特記事項がある場合〇印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | 〇〇病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | 〇 | | | | | 57,600 |

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、１０月分の入院医療費63,000円がＡ欄①入院の基準額57,600円以上でありカウントの対象となります。

カウントの対象となった場合、医療機関において2か所に〇印等を記載してください。

- Ｂ欄については、入院がＡ欄①入院の基準額を超えておりカウントの対象ですが、カウント１回目のため助成の対象とはならないので「△入」と記載してください。（なお、カウント３回目以降で現物給付となった場合は「〇入」と記載します。）

患者が保険者から限度額適用認定証の交付を受けている場合、患者が支払う額は当該限度額となります。

# ○入院＋通院の記載例〔１〕
## Ｒ４年４月に入院１回と通院１回〔外来診療費と薬剤費〕の合計額が高額療養費算定基準額を超えて、助成対象となる場合の記載例

（記載例は本紙を除き４枚に分かれています。）

Ｐ．１２に詳述

| B欄 | R3年 | | | | | R4年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | | | |
| | R4年 | | | | | R5年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（10割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/[illegible] | [illegible] | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2[illegible] | 2/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |

Ｐ．１０に詳述

Ｐ．１１に詳述

Ｐ．１２に詳述

# 医療記録票の記載例④-１（入院＋通院の記載例〔１〕）

医療機関向け

## 入院１回目

患者が窓口で支払った額を記載します。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R３年 | | | | | R４年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | １０月 | １１月 | １２月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | △入 | | △入 | | | | | | | |
| | R４年 | | | | | R５年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | １０月 | １１月 | １２月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合〇印 | 特記事項がある場合〇印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | OO病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | OO病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | OO病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬の導入に係る入院の場合、医療機関において〇印を記載してください。
・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する等により対応してください。

上記の例の場合、４月分の入院医療費30,000円がＡ欄①入院の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

# 医療記録票の記載例④-１（入院＋通院の記載例〔１〕）

医療機関向け

## 通院１回目〔外来診療〕

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R3年 | | | | | R4年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | | |
| | | | △入 | | △入 | | | | | | | |
| | R4年 | | | | | R5年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | | | | | | | | | | |

患者が窓口で支払った額を記載します。

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合〇印 | 特記事項がある場合〇印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の自己支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において〇印を記載してください。
・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

上記の例の場合、４月分の通院医療費21,600円がＡ欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

また、同じ４月に「分子標的薬に係る治療の場合〇印」欄に〇印がある入院医療費の記載がありますので、❺欄に当該医療費30,000円と通院医療費21,600円の合計額51,600円を記載してください。
４月分の分子標的薬に係る入院と通院の合計額が51,600円であり、Ａ欄①入院の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

# 医療記録票の記載例④-１（入院＋通院の記載例〔１〕）

医療機関向け

## 通院１回目〔保険薬局〕

### 保険薬局で記載

カウント３回目

（参考）

患者が窓口で支払った額を記載します。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

B欄

| R3年 | | | | | R4年 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| | | △入 | | △入 | | | | △合算 | |
| R4年 | | | | | R5年 | | | | |
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合〇印 | 特記事項がある場合〇印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の償還払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | 〇〇病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | 〇 | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | 〇〇病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | 〇 | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | 〇〇病院 | 〇 | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | 〇〇病院 | 〇 | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

同じ４月に「分子標的薬に係る治療の場合〇印」欄に〇印がある医療費の記載がありますので、❺欄に入院医療費30,000円、通院医療費21,600円、調剤関係費用33,600円の合計額85,200円を記載してください。

上記の例の場合、４月分の分子標的薬に係る入院と通院の合計額85,200円がＡ欄①入院の基準額57,600円以上でありカウントの対象となります。入院と通院それぞれ単独ではＡ欄の基準額を超えず、合算額が基準額を超えるので、Ｂ欄に「△合算」と記載してください。

４月分がカウントの対象となり、Ｂ欄に４月分を含む過去１２か月以内に〇、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上あるため、助成の対象となり、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられるので、患者へ案内してください。

# 医療記録票の記載例④-１（入院＋通院の記載例〔１〕）

医療機関向け

（補足）

助成対象となった月以降に患者が来院した場合には、医療機関においても、下記について御確認いただき、Ｂ欄の□に記載が無い場合など、必要に応じて患者へ償還請求手続の案内をしてください。

直近の記載内容が、分子標的薬に係る治療の場合、確認①から確認③の要素を確認し、全て満たす場合は、都道府県に償還請求をすれば、助成が受けられる旨を患者へ案内してください。

【記載例の場合、４月の分子標的薬に係る医療費（薬局含む）の合計（30,000+21,600+33,600＝85,200）がＡ欄①入院の基準額57,600円以上であり、３つの要素を満たすため、患者へ案内。】

カウント３回目

Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に〇、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上ある場合、本事業の**助成**対象となります。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ａ欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ｂ欄 | Ｒ３年 | | | | | | Ｒ４年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | | | |
| | Ｒ４年 | | | | | Ｒ５年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | | |

確認③
Ｒ４年４月分を含め、過去１２か月以内に〇、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上あるか

確認①
分子標的薬に係る治療か

確認②
同じＲ４年４月分の関係医療の自己負担額の合計がＡ欄の基準額を超えるか（超える場合、Ｂ欄に△等の印を記載。）

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は

| ◇ | ◇ | ◆ | | | | | 【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | | 場合〇印 | | （10割分） | （3割等） | ◇ ❸ 月間累計（❷の月間累計） | ◇ ❹ ※1 | ◇◆ ❷ 関係医療の自己負担額（3割等） | ◇◆ ❸ 月間累計（❷の月間累計） | ◇◆ ❹ ※2 | ◇◆ ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載があ | ◇◆ ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | | | | 210,000 | | | | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | | | | 210,000 | | | | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |

# ○入院＋通院の記載例〔２〕

## （入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

**Ｒ４年８月の分子標的薬の導入に係る入院１回が高額療養費算定基準額を超えたことで助成対象となり、その後の分子標的薬に係る通院１回〔外来診療費と薬剤費〕も助成対象となる場合の記載例**

（記載例は本紙を除き４枚に分かれています。）

Ｐ．17に詳述

| B欄 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ｒ３年 | | | | | | Ｒ５年 | | | | | |
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | ○入 |
| Ｒ４年 | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| ○入＋△外 | | | | | | | | | | | |

Ｐ．16に詳述

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

Ｐ．15に詳述

| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | 入院【現物給付（原則）】 ◇ | ◇ | ◇ | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（10割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| [illegible] | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| [illegible] | | | | ○ | | | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | | | | | | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |
| R4/7/5 | [illegible]7/29 | | | | | | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| R4/8/7 | R4/8/20 | | ○○病院 | ○ | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| R4/8/22 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 84,600 | 21,600 |
| | | R4/8/22 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 118,200 | 33,600 |

Ｐ．15に詳述

Ｐ．16に詳述

Ｐ．17に詳述

# 医療記録票の記載例④-２（入院＋通院の記載例〔２〕）

医療機関向け

## 入院１回目

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

B欄

| R３年 | | | | | R４年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | ○入 |

| R４年 | | | | | R５年 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | | | 2月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| ○入 | | | | | | | | | |

カウント６回目

患者が窓口で支払った額を記載します。

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | 入院［現物給付（原則）］ ◇ | ◇ | ◇ | 通院（保険薬局含む）［償還払い ◇◆ | ◇◆ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※１ | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ※２ | 同じ月に入院欄の通院欄の❸の記載がある場合は、その合計を記載 ※３ | 医療の支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 7,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 7,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/7/5 | R4/7/29 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/8/7 | R4/8/20 | | ○○病院 | ○ | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬の導入に係る入院の場合、医療機関において○印を記載してください。
・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する等により対応してください。

上記の例の場合、８月分の入院医療費63,000円がＡ欄①入院の基準額57,600円以上であり、この時点で、カウントの対象となり、カウントの回数も３回目以上であるため、助成対象となります。

カウントの対象となった場合、医療機関において、２か所に○印等を記載してください。
・Ｂ欄については、入院で現物給付された場合は「○入」と記載してください。

Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上ある場合で、入院単独で助成対象となった場合は、原則、現物給付となるため、患者の窓口負担額は10,000円となります。

# 医療記録票の記載例④-２（入院＋通院の記載例〔２〕）

医療機関向け

## 通院１回目〔外来診療〕

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

B欄

| R３年 | | | | | R４年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | ○入 |

| R４年 | | | | | R５年 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| ○入＋外 | | | | | | | | | |

患者が窓口で支払った額を記載します。

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

カウント６回目

| ◇ 入院・通院日 | ◇ 退院日 | ◆ 調剤日 | ◇◆ 保険薬局名 | ◇ 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | ◇ 特記事項がある場合○印 | ◇◆ ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | 入院【現物給付（原則）】 ◇ ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ◇ ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ◇ ❹ ※１ | 通院（保険薬局含む）【償還払 ◇◆ ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ◇◆ ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ※２ | 同じ月に入院欄の通院欄の❸の記載る場合は、その合を記載 ※３ | 係医療の口支払額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/7/5 | R4/7/29 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/8/7 | R4/8/20 | | ○○病院 | ○ | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| R4/8/22 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 84,600 | 21,600 |

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において○印を記載してください。
・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

上記の例の場合、同じ８月分に「分子標的薬に係る治療の場合○印」欄に○印がある入院医療費の記載がありますので、❺欄に当該医療費63,000円と通院医療費21,600円の合計額84,600円を記載してください。

また、同じ８月分の分子標的薬に係る入院が既に助成対象となっていることから、通院に係る医療費についても助成の対象となるため、Ｂ欄に「○入＋外」と記載してください。（既に「○入」と記載されている場合は、「＋外」を追加してください。）
なお、通院に係る医療費については、償還払いとなりますので、窓口では自己負担額（３割等：上記の例では21,600円）を徴収し、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者に案内してください。
処方箋が発行される場合は、保険薬局での薬剤費を含め、償還払いの請求が出来る旨を患者に案内してください。

# 医療記録票の記載例④-２（入院＋通院の記載例〔２〕）

医療機関向け

## 通院１回目〔保険薬局〕

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

保険薬局で記載

（参考）

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R３年 | | | | | R４年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | ○入 |
| | R４年 | | | | | R５年 | | | | | | |
| | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | | |
| | ○入＋△外 | | | | | | | | | | | |

患者が窓口で支払った額を記載します。

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い | | | | |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※１ | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ※２ | 同じ月に入院欄の❸の記載がある場合は、その合計を記載 ※３ | 医療の支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/7/5 | R4/7/29 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/8/7 | R4/8/20 | | ○○病院 | ○ | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| R4/8/22 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 84,600 | 21,600 |
| | | R4/8/22 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 118,200 | 33,600 |

カウント６回目

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、同じ８月分に「分子標的薬に係る治療の場合○印」欄に○印がある入院医療費と通院医療費の記載がありますので、❺欄に当該医療費63,000円、通院医療費21,600円、調剤関係費用33,600円の合計額118,200円を記載してください。

上記の例の場合、同じ８月分の分子標的薬に係る入院が既に助成対象となっていることから、通院に係る医療費についても助成の対象となります。また、入院に係る現物給付後の自己負担額１万円と通院に係る医療費55,200円の合計額が高額療養費算定基準額を超えるため、Ｂ欄の「 ○入＋外」の「外」の前に「△」を追加し「○入＋△外」と記載してください。

なお、通院に係る医療費については、償還払いとなりますので、窓口では自己負担額（３割等：上記の例では33,600円）を徴収し、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者に案内してください。

# 医療記録票の記載例④-２（入院＋通院の記載例〔２〕）

医療機関向け

（補足）

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

助成対象となった月以降に患者が来院した場合には、医療機関においても、下記について御確認いただき、Ｂ欄の□に記載が無い場合など、必要に応じて患者へ償還請求手続の案内をしてください。

直近の記載内容が、分子標的薬に係る治療の場合、確認①から確認③の要素を確認し、全て満たす場合は、都道府県に償還請求をすれば、助成が受けられる旨を患者へ案内してください。

【記載例の場合、８月の分子標的薬に係る医療費（薬局含む）の合計（63,000+21,600+33,600＝118,200）がＡ欄①入院の基準額57,600円以上であり、３つの要素を満たすため、患者へ案内。】

Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上ある場合、本事業の**助成**対象となります。

| Ａ欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Ｂ欄 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ｒ３年 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | Ｒ４年 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | ○入 |
| Ｒ４年 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | Ｒ５年 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | ○入＋△外 | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（○は医療費記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| ◇ 入院・通院日 | ◇ 退院日 | ◇ 調剤 | ◇◆ 医療機関名／薬局名 | ◇ 等に係る治療の場合○印 | ◇ 記載事項が場合○ | ◇◆ ❶ 関係医療の自己負担額 | 入院【現物給付（原則）】 ◇ ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ◇ ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ◇ ❹ ※1 | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 ◇◆ ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ◇◆ ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ◇◆ ❹ ※2 | ◇◆ ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ◇◆ ❻ 関係医療の窓口支払額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | | | | | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | | | | | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | | | | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4 | | | | 112,000 | | | | | | | | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | | | | 36,000 | | | | | | | | 10,800 |
| | | R | | | | 112,000 | | | | | | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | | | ○ | 36,000 | | | | | | | | 10,800 |
| | | R4 | | | | 112,000 | | | | | | | | 24,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/7/5 | R4/7/29 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | | | | | | | 10,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/8/7 | R4/8/20 | | ○○病院 | ○ | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 10,000 |
| R4/8/22 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 84,600 | 21,600 |
| | | R4/8/22 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 118,200 | 33,600 |

カウント６回目

確認①
分子標的薬に係る治療か

確認②
同じＲ４年８月分の関係医療の自己負担額の合計がＡ欄の基準額を超えるか（超える場合、Ｂ欄に○等の印を記載。）

確認③
Ｒ４年８月分を含め、過去１２か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上あるか

# ○通院の記載例

## Ｒ４年５月に通院２回〔外来診療費と薬剤費〕の合計額が高額療養費算定基準額を超えて、助成対象となる場合の記載例

（記載例は本紙を除き６枚に分かれています。）

Ｐ．24に詳述

| B欄 | R3年 | | | | | R4年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | |
| | R4年 | | | | | R5年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（10割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| | | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | 4/7 | | | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | 薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |

Ｐ．20に詳述

Ｐ．21に詳述

Ｐ．22、23に詳述

Ｐ．24詳述

# 医療記録票の記載例⑤（通院の記載例）

医療機関向け

## 通院１回目〔外来診療〕

患者が窓口で支払った額を記載します。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R3年 | | | | | R4年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | | | |
| | R4年 | | | | | R5年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（10割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の自己負担額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において○印を記載してください。
- 会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

上記の例の場合、 5月分の通院医療費10,800円がＡ欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

# 医療記録票の記載例⑤（通院の記載例）

医療機関向け

## 通院１回目〔保険薬局〕

保険薬局で記載

（参考）

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R3年 | | | | | R4年 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | |
| | R4年 | | | | | R5年 | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| | | | | | | | | | | |

患者が窓口で支払った額を記載します。

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（10割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸ 通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、 5月分の通院医療費10,800円と調剤関係費用33,600円がそれぞれＡ欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

〔参考〕
原則として、70歳未満の場合、１つの医療機関に係る１か月の自己負担額の合計額が21,000円以上でないと他の医療機関の自己負担額と合算することができません。
このため、Ａ欄の基準額を超えるかどうかを判断する際には注意が必要です。

# 医療記録票の記載例⑤（通院の記載例）

医療機関向け

## 通院２回目〔外来診療〕

患者が窓口で支払った額を記載します。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R３年 | | | | | R４年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | | | |
| | R４年 | | | | | R５年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | |
| | | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合〇印 | 特記事項がある場合〇印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※１ | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※２ | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※３ | ❻ 関係医療の自己支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | ○ | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において〇印を記載してください。
- 会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を１枚の処方箋で同時に処方するような場合には「特記事項がある場合〇印」の欄内に〇印を付けてください。
- このような場合には、処方箋に本事業の対象外の医薬品にマーカーを付ける等により、対象外の医薬品が分かるようにしていただき「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋の裏面等に記載してください。

上記の例の場合、5月分の通院医療費10,800円×２（21,600円）と調剤関係費用33,600円の合計55,200円がＡ欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

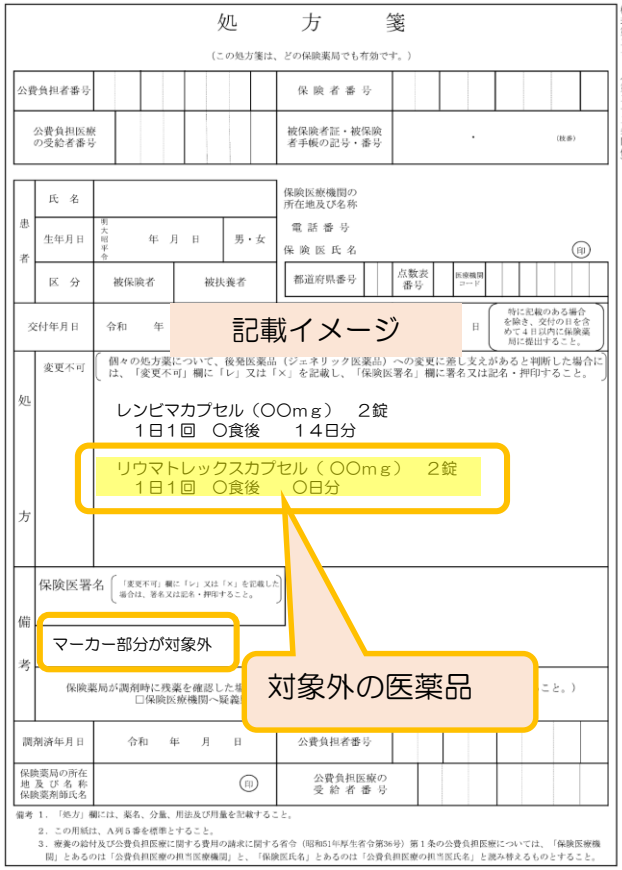
# 医療記録票の記載例⑤（通院の記載例）

医療機関向け

## 通院２回目〔外来診療〕

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ❻ 関係医療の窓口支払額 |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |




- 肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を１枚の処方箋で同時に処方するような場合には医療機関内において医療記録票の「特記事項がある場合○印」の欄内に○印を付けてください。
- このような場合には、処方箋に本事業の対象外の医薬品にマーカーを付ける等により、対象外の医薬品が分かるようにし、「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋の裏面等に記載するようにしてください。

（処理例１：対象外の医薬品にマーカ表示やアンダーライン等を付し、
「マーカ表示やアンダーライン等を付したものは対象外」と記載する。
処理例２：対象の医薬品にマーカ表示やアンダーライン等を付し、
「マーカ表示やアンダーライン等を付したもの以外は対象外」と記載する。
処理例３：対象医薬品の近傍に、「対象」のコメントを記載する。
処理例４：対象外医薬品の近傍に、「対象外」のコメントを記載する。）

## （参考）

- 保険薬局では、処方箋に肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品が含まれている旨のコメントが記載されている場合は、当該医薬品に係る薬剤費を除いた金額を医療記録票に記載します。

※例えば、抗リウマチ薬が対象外の医薬品として記載されている場合は、抗リウマチ薬の薬剤費を除いた額を記載します。

# 医療記録票の記載例⑤（通院の記載例）

医療機関向け

## 通院２回目〔保険薬局〕

保険薬局で記載

カウント４回目

（参考）

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R３年 | | | | | R４年 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 |
| | R４年 | | | | | R５年 | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| | | | | | | | | | | |

患者が窓口で支払った額を記載します。

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◆ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 入院【現物給付（原則）】 | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 | | | | |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ❶ 関係医療の医療費総額（10割分） | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※1 | ❷ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載 | ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ❹ ※2 | ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 | 医療の支払額 |
| R3/10/5 | R3/10/25 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,0 | | | | | | | 7,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | ○○病院 | | | 210,000 | 63,0 | | | | | | | 7,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | ○○病院 | ○ | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 0,000 |
| R4/4/8 | | | ○○病院 | ○ | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,6 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |

□□薬局で高額療養費算定基準額57,600円を超えるため、基準額57,600円-33,600円＝24,000円となります。

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、5月分の通院医療費10,800円×２（21,600円）と調剤関係費用33,600円×２の合計88,800円がＡ欄②通院の基準額57,600円以上であり、カウントの対象となります。

カウントの対象となった場合、保険薬局において、2か所に○印等を記載してください。
・Ｂ欄については、通院であることが分かるように「△外」と記載してください。

５月分がカウントの対象となり、Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上あるため、助成の対象となり、都道府県に償還請求をすれば、助成が受けられる旨を患者へ案内してください。

# 医療記録票の記載例⑤（通院の記載例）

医療機関向け

〔補足〕

助成対象となった月以降に患者が来院した場合には、医療機関においても、下記について御確認いただき、Ｂ欄の□に記載が無い場合など、必要に応じて患者へ償還請求手続の案内をしてください。

直近の記載内容が、分子標的薬に係る治療の場合、確認①から確認③の要素を確認し、全て満たす場合は、都道府県に償還払いの請求手続が必要ですので、患者へ案内してください。

【記載例の場合、５月の分子標的薬に係る医療費（薬局含む）の合計（10,800+33,600+10,800+33,600＝88,800）がＡ欄②外来の基準額57,600円以上であり、３つの要素を満たすため、患者へ案内。】

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

カウント４回目

| B欄 | R3年 | | | | | R4年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | |
| | R4年 | | | | | R5年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | | |

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| ◇ 入院・通院日 | ◇ 退院日 | ◆ 調剤日 | ◇◆ 医療機関名、保険薬局名 | ◇ 分子標的薬等に係る治療の場合○印 | 特 | | | | | 通院（保険薬局含む）【償還払い】 ◇◆ ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ◇◆ ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ◇◆ ❹ ※2 | ◇◆ ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ◇◆ ❻ 関係医療の窓口支払額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R4/4/3 | R4/4/7 | | | ○ | | 100,000 | | | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | | ○ | | 72,000 | | | | | | | | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| R4/5/3 | | | ○○病院 | ○ | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | ○○病院 | ○ | ○ | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | ○ | | 24,000 |

確認①
分子標的薬に係る治療か

確認②
同じ５月分の関係医療の自己負担額の合計がＡ欄の基準額を超えるか（超える場合、Ｂ欄に△印を記載。）

確認③
５月分を含め、過去１２か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上あるか

○入院の記載例
月数要件を満たしている場合の記載例
（カウント３回目以降の時〔現物給付される場合〕）

# 医療記録票の記載例⑥（入院の記載例）

医療機関向け

Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に〇、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上ある場合、本事業の**助成**対象となります。

| A欄 | 高額療養費算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| B欄 | R３年 | | | | | R４年 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | △入 | | △入 | | | | △合算 | △外 | | 〇入 |
| | R４年 | | | | | R５年 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | | |

カウント５回目

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

| ◇ 入院・通院日 | ◇ 退院日 | ◆ 調剤日 | ◇◆ 医療機関名、保険薬局名 | ◇ 分子標的薬等に係る治療の場合〇印 | ◇ 特記事項がある場合〇印 | ◇◆ ❶ 関係医療の医療費総額（１０割分） | 入院【現物給付（原則）】 ◇ ❷ 関係医療の自己負担額（３割等）※円単位で記載 | ◇ ❸ 月間累計（❷の月間累計）※円単位で記載 | ◇ ❹ ※1 | | | ◇◆ ❹ ※2 | ◇◆ ❺ 同じ月に入院欄の❸と通院欄の❸の記載があ その合計額 記載 ※3 | ◇◆ ❻ 関係医療の窓口支払額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R3/10/5 | R3/10/25 | | 〇〇病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | 〇 | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R3/12/2 | R3/12/30 | | 〇〇病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | 〇 | | | | | 57,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/4/3 | R4/4/7 | | 〇〇病院 | 〇 | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | 30,000 |
| R4/4/8 | | | 〇〇病院 | 〇 | | 72,000 | | | | 21,600 | 21,600 | | 51,600 | 21,600 |
| | | R4/4/8 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 55,200 | | 85,200 | 33,600 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/5/3 | | | 〇〇病院 | 〇 | | 36,000 | | | | 10,800 | 10,800 | | | 10,800 |
| | | R4/5/3 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 44,400 | | | 33,600 |
| R4/5/25 | | | 〇〇病院 | 〇 | 〇 | 36,000 | | | | 10,800 | 55,200 | | | 10,800 |
| | | R4/5/25 | □□薬局 | | | 112,000 | | | | 33,600 | 88,800 | 〇 | | 24,000 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| R4/7/5 | R4/7/29 | | 〇〇病院 | | | 210,000 | 63,000 | 63,000 | 〇 | | | | | 10,000 |

患者が窓口で支払った額を記載します。

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、７月分の入院医療費63,000円がＡ欄①入院の基準額57,600円以上でありカウントの対象となります。

カウントの対象となった場合、医療機関において、2か所に〇印を記載してください。
- Ｂ欄については、入院で現物給付されたことが分かるように「〇入」と記載してください。何らかの事情で現物給付出来なかった場合は、「△入」と記載してください。

Ｂ欄に診療月を含む過去１２か月以内に〇、△、▲いずれかの印のある月が計３回以上ある場合で、入院単独で助成対象となった場合は、原則、現物給付となるため、患者の窓口負担額は10,000円となります。