

## 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・重度肝硬変の入院治療、又は肝がんの通院治療（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）を受けていて、上記の治療に係る医療費について、高額療養費算定基準額を超えた月が過去23か月の間に1月以上ある場合は、2月目になった時点で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してください。
- 参加者証が交付され、高額療養費算定基準額を超えた月の2月目以降の医療費が助成対象になります。
- 入院医療費については、高額療養費算定基準額を超えた場合は、窓口負担額が1万円になります。
- 通院医療費（外来）の場合は、窓口にて高額療養費算定基準額に達するまでお支払いいただき、県より償還払いにて高額療養費算定基準額から自己負担額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・調剤日の日付順に記入してください。
- 入院については、1月の当該医療費が高額療養費算定基準額を超えた場合は窓口負担額が1万円になります。
- 通院（外来）については、窓口では高額療養費算定基準額に達するまで医療費を徴収していただき、県より自己負担額1万円との差額を償還払いにて患者様に口座振込にて返還する形になります。

※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。

医療実績記載欄【記載例・注意事項】

医療実績記載欄【記載例・注意事項】						入院【原則現物給付】				外来・保険薬局【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（10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	○	○									
RO/O/O			〇〇病院	○										
		RO/O/O	〇〇薬局	○										

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

入院の場合【現物給付】	高療算定基準額を超えた場合 1万円をお支払いいただく。
外来の場合【償還払い】	高療算定基準額に達するまでお支払いいただく。

A：病院・薬局あわせてかかった日付順に1か月分まとめて1枚に記載してください。

注意点：病院で1枚、薬局で1枚で提出された例があります。高額算定基準額を超えているかをチェックいたしますので、1枚で日付ごとに記載してください。

B：外来の場合は、分子標的薬又は肝動注化学療法又は粒子線治療に係る治療が助成対象になりますので、「○」を記載してください。

注意点：「○」が記載されていない場合は対象外になります。記載漏れのないようご注意ください。

C：この欄には、医療行為の中に対象と対象外がある場合や処方薬剤の中に対象と対象外の薬剤がある場合等に、「○」を記載してください。

D：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に、対象医療分の総額（10割分）のみ記載してください。

E：この欄には総医療費のうち自己負担分の額（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割で記載してある例があります。お間違いのないよう記載してください。

F：この欄には医療費が高療算定基準額を超えた場合に「○」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」「△入」、外来の場合は「○外」「△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：B欄の記載が漏れてしまうとカウント数に影響が出てしまいますので、ご注意ください。

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

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」）のいずれかを記載してください。

注意点：B欄の記載が漏れてしまうとカウント数に影響が出てしまいますので、ご注意ください。

H：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：入院と通院で異なりますのでご注意ください。

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