

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票

○患者の方へのお願い

肝がん又は重度肝硬変により入院した場合には、この記録票を、指定医療機関の窓口に忘れずに提示してください。また、岡山県に償還払いを請求する場合は、この記録票を請求書に添付してください。

○保険医療機関の方へのお願い

この入院医療記録票が提示されましたら、肝がん・重度肝硬変入院関係医療にかかる記録の記載をお願い致します。また、指定医療機関以外の保険医療機関は、この入院医療記録票が提示されましたら、指定医療機関の指定を受けるよう努めてください。

○都道府県の方へのお願い

この入院医療記録に記載を行った医療機関が指定医療機関でない場合は、指定医療機関となるよう働きかけを行ってください。

Table with patient information: 氏名, 住所, 生年月日, 性別, 年, 月, 日.

Table with medical record details: 年月, 日付, 医療機関名(印), 医療内容, 入院関係医療の自己負担額, 窓口支払額, 他公費負担医療の支払額, 保険者番号.

① 当該月の入院関係医療の自己負担額(1割~3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えたときの保険医療機関は、次の項目(数値)の入力を行ってください。

Form for item 1: 当該月以前の12月において、入院関係医療の自己負担額(1割~3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた月数のカウント. Includes a box with '12' and a checkbox.

② ①の数値が「4/12」以上である場合で、当該月の入院関係医療を特定疾病給付対象療養としてその自己負担額を1万円としたときの指定医療機関は、指定医療機関ごとに、次の項目(数値)の入力を行ってください。

Form for item 2: 当該月以前の12月において、指定医療機関ごとに、入院関係医療を特定疾病給付対象療養として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント. Includes boxes for medical institution names and a checkbox.

(注1) 上記②に該当する場合は、「10,000円」と記入してください。それ以外の場合は、入院関係医療の自己負担額(1割~3割。ただし、この記入欄においては、1割~3割が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、その入院関係医療の高額療養費算定基準額とします。)を記入してください。(注2) 上記②に該当する場合は、特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を記入してください。上記②の数値が「4/12」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての多数回該当の基準額があるときは、その額となります。

Table with medical record details (repeated): 年月, 日付, 医療機関名(印), 医療内容, 入院関係医療の自己負担額, 窓口支払額, 他公費負担医療の支払額, 保険者番号.

① 当該月の入院関係医療の自己負担額(1割~3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えたときの保険医療機関は、次の項目(数値)の入力を行ってください。

Form for item 1 (repeated): 当該月以前の12月において、入院関係医療の自己負担額(1割~3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた月数のカウント.

② ①の数値が「4/12」以上である場合で、当該月の入院関係医療を特定疾病給付対象療養としてその自己負担額を1万円としたときの指定医療機関は、指定医療機関ごとに、次の項目(数値)の入力を行ってください。

Form for item 2 (repeated): 当該月以前の12月において、指定医療機関ごとに、入院関係医療を特定疾病給付対象療養として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント.

(注1) 上記②に該当する場合は「10,000円」と記入してください。それ以外の場合は、入院関係医療の自己負担額(1割~3割。ただし、この記入欄においては、1割~3割が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、その入院関係医療の高額療養費算定基準額とします。)を記入してください。(注2) 上記②に該当する場合は、特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を記入してください。上記②の数値が「4/12」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての多数回該当の基準額があるときは、その額となります。

Table with medical record details (repeated): 年月, 日付, 医療機関名(印), 医療内容, 入院関係医療の自己負担額, 窓口支払額, 他公費負担医療の支払額, 保険者番号.

① 当該月の入院関係医療の自己負担額(1割~3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えたときの保険医療機関は、次の項目(数値)の入力を行ってください。

Form for item 1 (repeated): 当該月以前の12月において、入院関係医療の自己負担額(1割~3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた月数のカウント.

② ①の数値が「4/12」以上である場合で、当該月の入院関係医療を特定疾病給付対象療養としてその自己負担額を1万円としたときの指定医療機関は、指定医療機関ごとに、次の項目(数値)の入力を行ってください。

Form for item 2 (repeated): 当該月以前の12月において、指定医療機関ごとに、入院関係医療を特定疾病給付対象療養として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント.

(注1) 上記②に該当する場合は「10,000円」と記入してください。それ以外の場合は、入院関係医療の自己負担額(1割~3割。ただし、この記入欄においては、1割~3割が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、その入院関係医療の高額療養費算定基準額とします。)を記入してください。(注2) 上記②に該当する場合は、特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を記入してください。上記②の数値が「4/12」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての多数回該当の基準額があるときは、その額となります。