

【資料集6】レセプトと医療記録票の記載例

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン1 (レセプト記載例)

No. 1

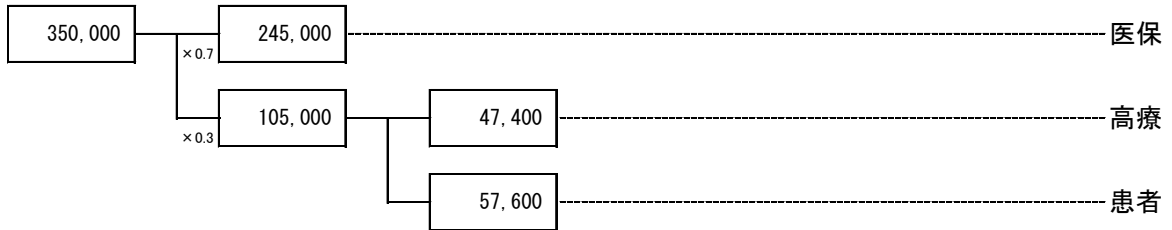
・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費200,000円）と保険診療（同150,000円）

レセプト記載例

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|--------|------|--------|--------------|----|------|-------|-----------|----------|-----|------|------|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 3年 8月分 | | | | | | | | | | 1 医科 | 1 社 | 1 単独 | 1 本入 | |
| - | | | | | | | | | | 保険者番号 | 0 | 6 | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | 特記事項 | 診療実日数 | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | 29区エ | 保険公① | 13 | | | |
| | | | | | | | | | | 保険公② | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | |
| 療養の 給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 | | | | | |
| | 公費① | 35,000 | | 57,600 | 0 | 0 | | | 0 | | | | | |
| | 公費② | | | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇保険診療



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 292,400 円 |
| (高額再掲) | 47,400 円) |
| 肝がん | 0 円 |
| 患者 | 57,600 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン1(医療記録票記載例)

| | |
|--------|--|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回未満(今回で1回目) |
| 医療費の状況 | ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えていますが、今回を含み過去1年間で1回目であるため、助成の対象(現物給付)とはならず、カウントのみとなります。

B欄の8月には「△入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(高額療養費算定基準額)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 | 7月 | | |
| | 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 | | |
| 医療記録記載欄 (◇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(保険適用含む)(現金払い) | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調休日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に相当治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ①関係医療の医療費総額(10割分) | ②関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ③月間累計(②の月間累計) ※円単位で記載 | ※1 | ④関係医療の自己負担額(1割等) ※円単位で記載 | ⑤月間累計(④の月間累計) ※円単位で記載 | ⑥※2 | ⑦同じ月に入院欄の⑧と通院欄の④の記載がある場合は、その合計額を記載※3 | ⑧関係医療の窓口支払額 |
| R3/8/3 | R3/8/15 | | 〇〇大学附属病院 | | | 200,000 | 60,000 | 60,000 | 〇 | | | | | 57,600 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)

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○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。)

パターン2(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

No. 2

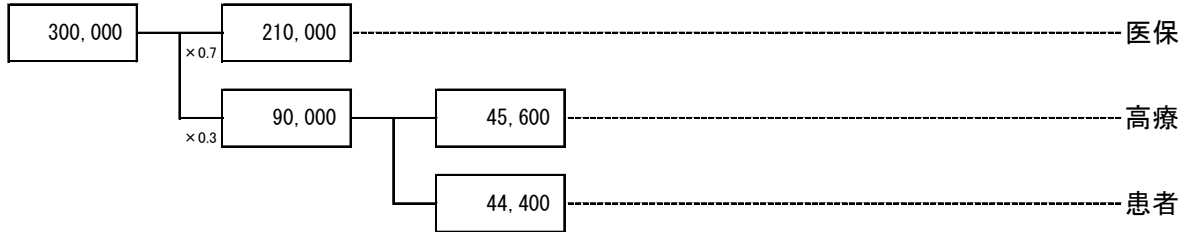
- ・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費300,000円）のみ
- ・保険診療は多数回該当が適用

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 3年 10月分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--------|------|--------|--------------|---------|----|----|---|--------|---|---------|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| - | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | 特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | 29区エ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td colspan="10">※高額療養費</td> </tr> <tr> <td colspan="10">円</td> </tr> <tr> <td colspan="10">請求 円 ※決定 円 (標準負担額) 円</td> </tr> <tr> <td colspan="10">0 0 0</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 請求 円 ※決定 円 (標準負担額) 円 | | | | | | | | | | 0 0 0 | | | | | | | | | |
| ※高額療養費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求 円 ※決定 円 (標準負担額) 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 0 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費① | 30,000 | | 44,400 | | | 0 | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 255,600 円 |
| (高額再掲) | 45,600 円 |
| 肝がん | 0 円 |
| 患者 | 44,400 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン2(医療記録票記載例)

| | |
|--------|--|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回未満(今回で2回目) |
| 医療費の状況 | ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・保険診療の高額療養費は多数回該当が適用 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えています。今回を含み過去1年間で2回目であるため、助成の対象(現物給付)とはならず、カウントのみとなります。

本事例は、既に保険診療の高額療養費が多数回に該当している事例ですので、入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「②多数回該当の場合」の高額療養費算定基準額を超えている場合はB欄に「△入」と記載します。

⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(多数回該当の高額療養費算定基準額)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外費 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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、◆は保険番号記載欄) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◇ | ◇ | ◆ | ◇◆ | ◇ | ◇ | ◆ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◇◆ | ◆ | |
| 入院・退院日 | 退院日 | 請求日 | 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 | 関係医療の患者様総額(10割分) | 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | 月間累計(⑥の月間累計) ※円単位で記載 | ※1 | 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | 月間累計(⑥の月間累計) ※円単位で記載 | ※2 | 同じ月に入院欄の⑥と通院欄の⑥の記載がある場合は、その合計額を記載する | 関係医療の窓口支払額 |
| R3/10/8 | R3/10/24 | | 〇〇大学附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 90,000 | 〇 | | | | | 44,400 | |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

パターン3(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

No. 3

- ・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費200,000円）と保険診療（同200,000円）
- ・保険診療は多数回該当が適用

レセプト記載例

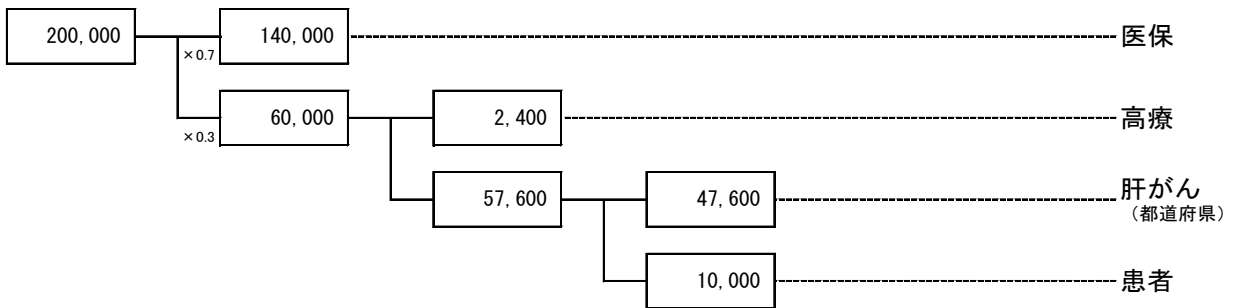
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 3年 12月分 | | | | | | |
|---------------|-----|--------|--|------|--------|---|---|--------------|-----|------------|---|---|-----|---|---------|---|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | 特記事項 | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | 29区工 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 円 | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | | ※決定点 | 負担金額 | | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 | | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | 円 |
| | | 40,000 | | | 57,600 | | | | | 0 | 0 | | | | | 0 |
| | 公費① | 20,000 | | | 10,000 | | | | 公費① | | | | | | | |
| 公費② | | | | | | | | 公費② | | | | | | | | |

| | | | |
|------|-----|-------|------|
| 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 |
| 0 | 6 | | |

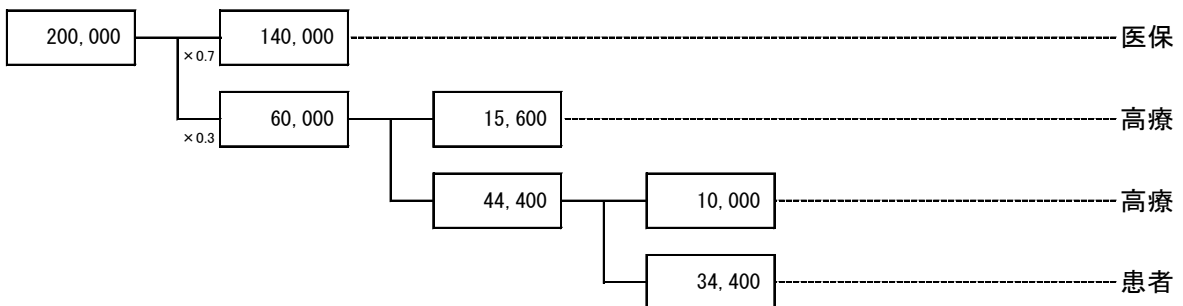
| | | |
|-------|----|----|
| 診療実日数 | 保険 | 18 |
| | 公① | 18 |
| | 公② | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 308,000 円 |
| (高額再掲) | 28,000 円) |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 44,400 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン3(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で4回目) |
| 医療費の状況 | ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・入院関係医療で現物給付を実施 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。B欄の12月には「○入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)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 | 7月 |
| | △入 | | △入 | ○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 | 7月 |
| | | | | | | | | | | | | |

| 医療費記載欄 (○は医療機関記載欄、◆は保険番号記載欄) | | | 入院【現物給付(前払)】 | | | | | 通院【保険適用含む】【後払い】 | | | | | | |
|------------------------------|----------|-----|--------------|------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|----|----------------------------|--------------------------|----|--------------------------------------|-------------|
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険業種名 | 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 | ①関係医療の医療費総額(10割分) | ②関係医療の自己負担額(3割分) ※円単位で記載 | ③月総累計(②の月総累計) ※円単位で記載 | ※1 | ④関係医療の自己負担額(全額) ※円単位で記載 | ⑤月総累計(④の月総累計) ※円単位で記載 | ※2 | ⑥同じ月に入院種の②と通院種の④の記載がある場合は、その合計額を記載する | ⑦関係医療の窓口支払額 |
| R3/12/2 | R3/12/19 | | 〇〇大学附属病院 | | | 200,000 | 60,000 | 60,000 | ○ | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン4(レセプト記載例)

No. 4

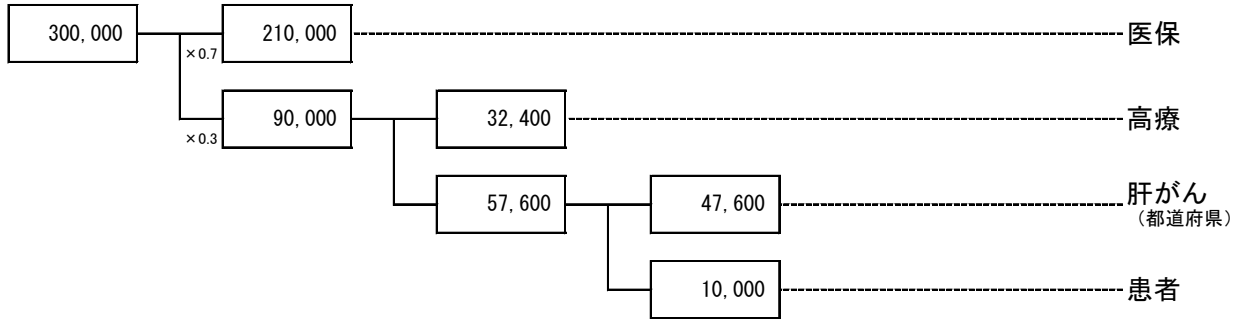
・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費300,000円）と保険診療（同50,000円）

レセプト記載例

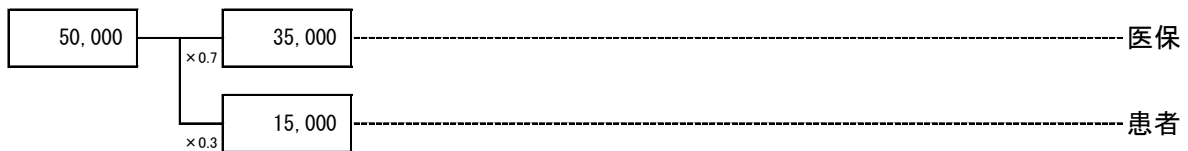
| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 4年 2月分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--------|------|--------------------|-----------|----|----------|------|-------|-------|-----|-----------|------|--------|----------|--|----|------|-------|-----------|--------|--|--------------------|---------|----|---|---|---|--|-----|--------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | 令和 4年 2月分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号① | 3 | 8 | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者番号① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | 公費受給者番号② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | 特記事項 | 29区エ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>1 医科</td> <td>1 社</td> <td>2 2 併</td> <td>1 本入</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 | 0 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公①</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公②</td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 診療実日数 | 保険 | 16 | | 公① | 16 | | 公② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療実日数 | 保険 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公① | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">療養の給付</th> <th rowspan="2">保険</th> <th>請求点</th> <th>※決定点</th> <th>負担金額 円</th> <th colspan="3">※高額療養費 円</th> <th rowspan="2">請求 円</th> <th rowspan="2">※決定 円</th> <th rowspan="2">(標準負担額) 円</th> </tr> <tr> <td>35,000</td> <td></td> <td>(57,600) 72,600</td> <td>食事・生活療養</td> <td>回数</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td>30,000</td> <td></td> <td>10,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | ※高額療養費 円 | | | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 | 35,000 | | (57,600) 72,600 | 食事・生活療養 | 回数 | 0 | 0 | 0 | | 公費① | 30,000 | | 10,000 | | | | | | | | 公費② | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | ※高額療養費 円 | | | 請求 円 | ※決定 円 | | | (標準負担額) 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 35,000 | | (57,600) 72,600 | 食事・生活療養 | 回数 | 0 | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費① | 30,000 | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 277,400 円 |
| (高額再掲) | 32,400 円 |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 25,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン4 (医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で4回目) |
| 医療費の状況 | ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・入院関係医療で現物給付を実施 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

B欄の2月には「〇入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)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 | | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 |
| | △入 | | △入 | | 〇入 | | 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 | | | | | | | |

| 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(賦利)】 | | | | | 通院【保険適用含む】【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 | ① 関係医療の医療費総額(10割分) | ② 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ③ 月間累計④の月間累計 ※円単位で記載 | ※1 | ⑤ 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ⑥ 月間累計⑦の月間累計 ※円単位で記載 | ※2 | ⑧ 同じ月に入院欄の⑨と通院欄の⑩の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ⑪ 関係医療の窓口支払額 |
| R4/2/5 | R4/2/20 | | 〇〇大学附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 90,000 | 〇 | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン5①(レセプト記載例)

No. 5 ①

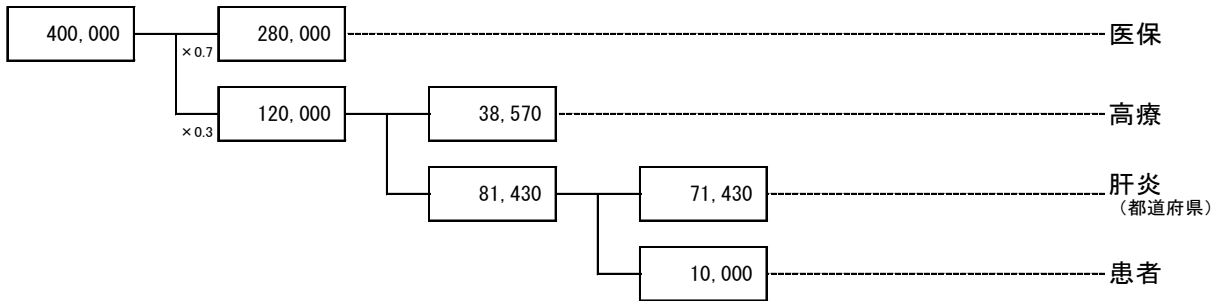
・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費200,000円）と他公費負担医療の自己負担額10,000円

レセプト記載例

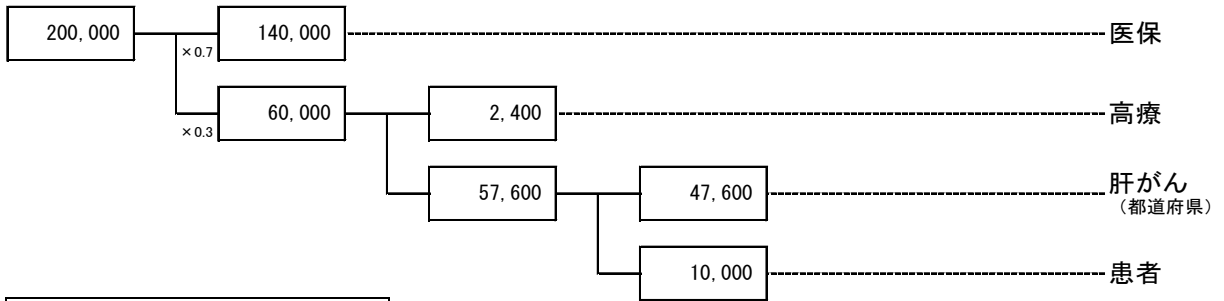
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | | | 令和 4年 3月分 | | | | | | | | |
|---------------|-----|--------|------|---------------------------------|---|---------|------|--------------|---|-----|---|-----------|----------------|----------------|------|---|--|--|--|--|
| - | | | | | | - | | | | | | 1 医科 | 1 社 | 3 3 併 | 1 本入 | | | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 1 | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | 特記事項 | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | 29区工 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 診療実日数 | 保険 公① 公② | 11 11 11 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | | | 円 | | | | |
| 療養の 給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | | | 円 | | | | | |
| | | 60,000 | | (81,430) (57,600) 139,030 | | 0 | 0 | | | | | 0 | | | | | | | | |
| | 公費① | 40,000 | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費② | 20,000 | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝炎治療特別促進事業



◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 460,970 円 |
| (高額再掲) | 40,970 円 |
| 肝炎 | 71,430 円 |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 20,000 円 |

便宜上、「他公費負担医療」は、「肝炎治療特別促進事業」が、医療費（3割負担額）が120,000円だったものとして例示します。

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン5①(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で5回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・入院関係医療で現物給付を実施 ・同じ月に、同じ医療機関で、他の公費負担医療を受けている ・他の公費負担医療の支払額(自己負担額)が10,000円 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

B欄の3月には「〇入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)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 | 7月 |
| | △入 | | | | 〇入 | | 〇入 | 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 |

| 医療実績記欄欄 (◇は医療機関記欄欄、◆は保険薬局記欄欄) | | | | 入院 [現物給付 (原則)] | | | | 通院 (保険適用含む) (償還払い) | | | | その他 | | |
|-------------------------------|---------|-----|-------------|------------------|-------------|--------------------|------------------------------|---------------------------|----|------------------------------|---------------------------|-----|--|-------------|
| 入院・通院日 | 退院日 | 開始日 | 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 | ①関係医療の医療費総額 (10割分) | ②関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 | ③月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載 | ※1 | ④関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 | ⑤月間累計 (④の月間累計) ※円単位で記載 | ※2 | ⑥同じ月に入院療の②と通院療の④の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ⑦関係医療の窓口支払額 |
| R4/3/2 | R4/3/12 | | 〇〇大学附属病院 | | | 200,000 | 60,000 | 60,000 | 〇 | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

パターン5②(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

No.5②

・No.5①が主治医の判断により「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」とした場合のレセプト記載例
 (入院関係医療を受けるための入院時に、肝炎治療特別促進事業の対象医療を受けた場合に限られます)

レセプト記載例

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|---|---|--------------|--|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 4年 3月分 | | | | | | | | | |
| - | | | | | - | | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | 公費受給者 番号② | | |

| | | | | |
|-------|------|-----|-------|------|
| | 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 |
| 保険者番号 | 0 | 6 | | |

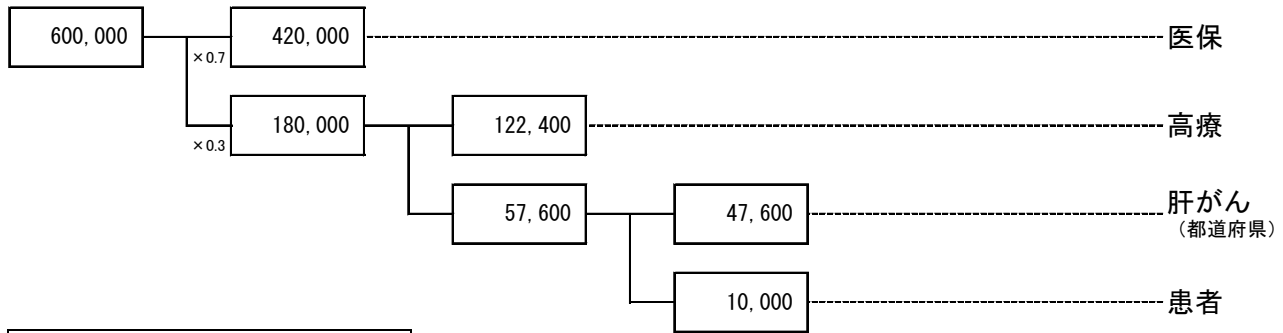
| | | | |
|----|--------|--|------|
| 氏名 | | | 特記事項 |
| | | | 29区エ |
| | 職務上の事由 | | |

| | | |
|-------|----|----|
| 診療実日数 | 保険 | 11 |
| | 公① | 11 |
| | 公② | |

| | | | | | | | | | |
|----------|-----|--------|------|--------|---------|----|------|-------|-----------|
| ※高額療養費 円 | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
| | 公費① | 60,000 | | 57,600 | | 0 | 0 | | 0 |
| | 公費② | 60,000 | | 10,000 | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|------------|
| 合計 | |
| 医保 | 542,400 円 |
| (高額再掲) | 122,400 円) |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
 肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン6(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

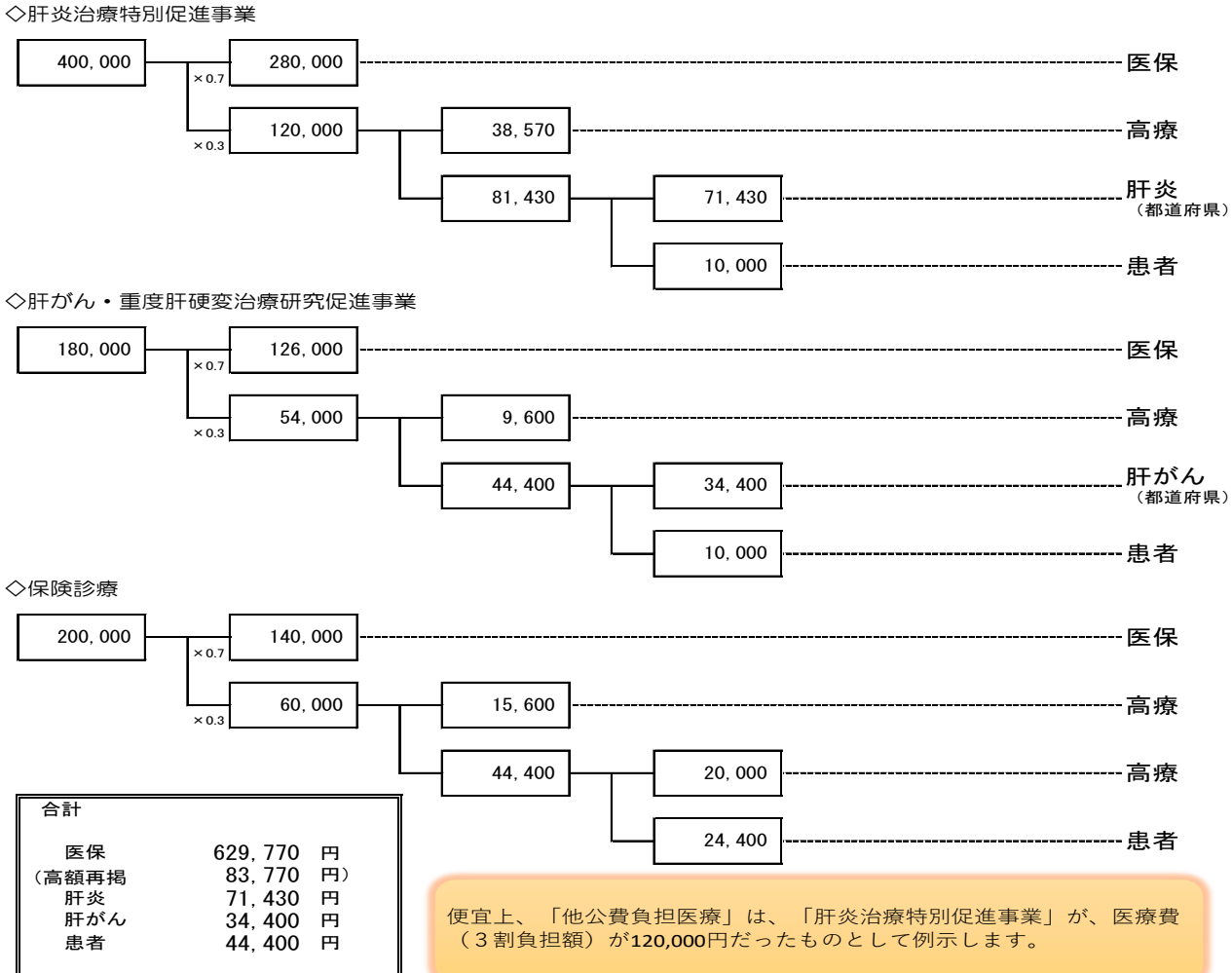
No. 6

・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費180,000円）と保険診療（同200,000円）及び他公費負担医療の自己負担額10,000円がある。
 ・入院関係医療も保険診療も多数回該当が適用

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 4年 4月分 | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|------|---|-------|--|--|-----------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 公費負担者番号① | | | | | 3 | 8 | - | | | | | 公費受給者番号① | | | | | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | 3 | 8 | 6 0 1 | | | | | 公費受給者番号② | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | 特記事項 | | | | | 保険者番号 | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | 34多工 | | | | | 0 6 | | | | | | | | | |
| 請求点 | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | | | | | | | | |
| 78,000 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 40,000 | | | | | | | | | | 請求円 | | | | | | | | | |
| 18,000 | | | | | | | | | | ※決定円 | | | | | | | | | |
| (81,430) | | | | | | | | | | 標準負担額 | | | | | | | | | |
| (44,400) | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 150,230 | | | | | | | | | | 食事・生活療養 | | | | | | | | | |
| 10,000 | | | | | | | | | | 回数 | | | | | | | | | |
| 10,000 | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | 請求円 | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | ※決定円 | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)



肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
 肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン6(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で6回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・入院関係医療で現物給付を実施(同一の医療機関での現物給付が今回で4回目) ・同じ月に、同じ医療機関で、他の公費負担医療を受けている ・他の公費負担医療の支払額(自己負担額)が10,000円 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

同一の医療機関での現物給付4回目であるため、特定疾病給付対象療養の多数回該当となり基準額が44,400円となります。

B欄の4月には「○入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)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 | | | | | | | |
| | 9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 | | ○入 | | ○入 | | ○入 | | | | | |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | | |
| R4年 | | | | | | R5年 | | | | | | | | |
| 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・退院日 | 退院日 | 退院日 | 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 | ① 関係医療の医療費総額(1000円) | ② 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ③ 月間累計(●の月間累計) ※円単位で記載 | ④ ※1 | ⑤ 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ⑥ 月間累計(●の月間累計) ※円単位で記載 | ⑦ ※2 | ⑧ 同じ月に入院権の●と退院権の●の記載がある場合は、その合計額を記載※3 | ⑨ 関係医療の窓口支払額 |
| R4/4/11 | R4/4/24 | | 〇〇大学附属病院 | | | 180,000 | 54,000 | 54,000 | ○ | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)

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○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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン7(レセプト記載例)

No. 7

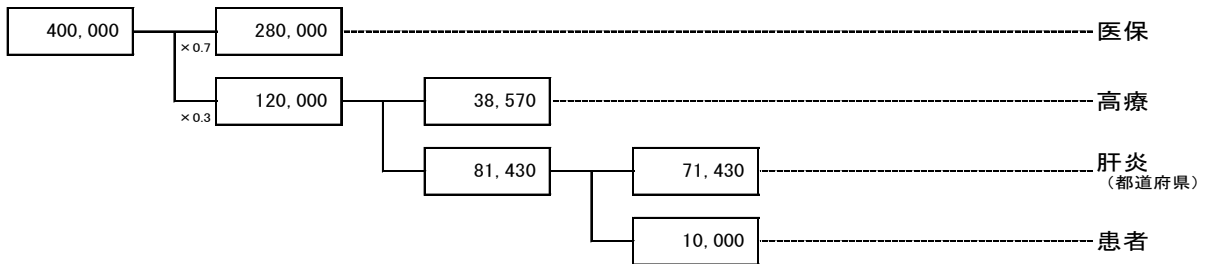
・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費300,000円）と保険診療（同100,000円）及び他公費負担医療の自己負担額10,000円がある。

レセプト記載例

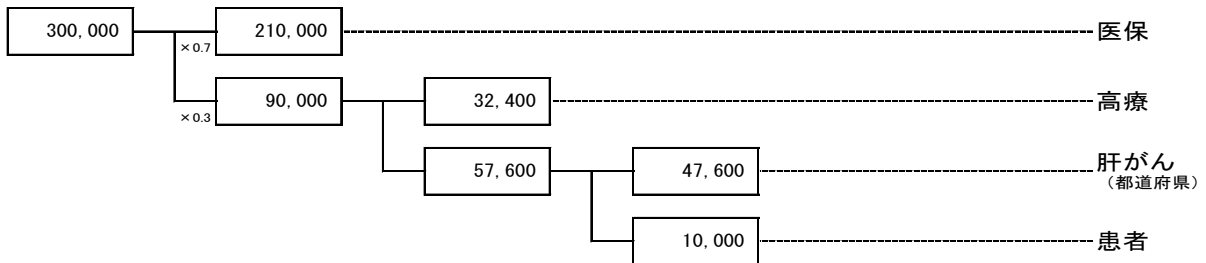
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 4年 9月分 | | | | | | | | | |
|---------------|----|--------|--|--------|---|----------------------|--|---------|----|-----------|--|-------|---|-----------|--------------|--|--|--|--|
| 公費負担者 番号① | | | | | 3 | 8 | | | | | | 6 | 0 | 1 | 公費受給者 番号① | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 3 | 8 | | | | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号② | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 特記事項 | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | 29区エ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | | ※決定点 | | 負担金額 円 | | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 円 | | ※決定 円 | | (標準負担額) 円 | | | | | |
| | | 80,000 | | | | (81,430) (57,600) | | | | 0 | | | | 0 | | | | | |
| | | 公費① | | | | 10,000 | | | | 公費① | | | | | | | | | |
| 公費② | | | | 30,000 | | 10,000 | | 公費② | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

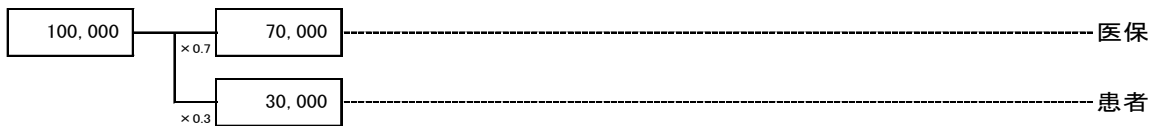
◇肝炎治療特別促進事業



◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 630,970 円 |
| (高額再掲) | 70,970 円) |
| 肝炎 | 71,430 円 |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 50,000 円 |

便宜上、「他公費負担医療」は、「肝炎治療特別促進事業」が、医療費(3割負担額)が120,000円だったものとして例示します。

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン7(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で7回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・同一の医療機関での現物給付が前回までに4回あったが、特定疾病給付対象療養の多数回該当のカウントは医療機関ごとに行うため、転院先では特定疾病給付対象療養のカウントは1回目となる。 ・他の公費負担医療の支払額(自己負担額)が10,000円 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

特定疾病給付対象療養の多数回該当のカウントについては、医療記録票の医療機関名を確認し、同一の医療機関で4回目かどうかを判断します。

B欄の9月には「〇入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)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外費 | 57,600 | | | | | |
| B欄 | R3年 | | | 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 | | △入 | | 〇入 | 〇入 | 〇入 | | | 〇入 |
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
| 医療記録票記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄) | | | | | | | | | | | | |
| 入院・退院日 | 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 | ① 関係医療の 医療費総額 (10割分) | ② 関係医療の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 | ③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載 | ※1 ④ 関係医療の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 | ⑤ 月間累計 (④の月間累計) ※円単位で記載 | ※2 ⑥ 同じ月に入院欄の②と 退院欄の⑤の記載があ る場合は、その合計額 を記載 | ⑦ 関係医療の 窓口支払額 |
| R4/9/20 | R4/9/27 | | ◇◇大学附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 90,000 | 〇 | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン8(レセプト記載例)

No.8

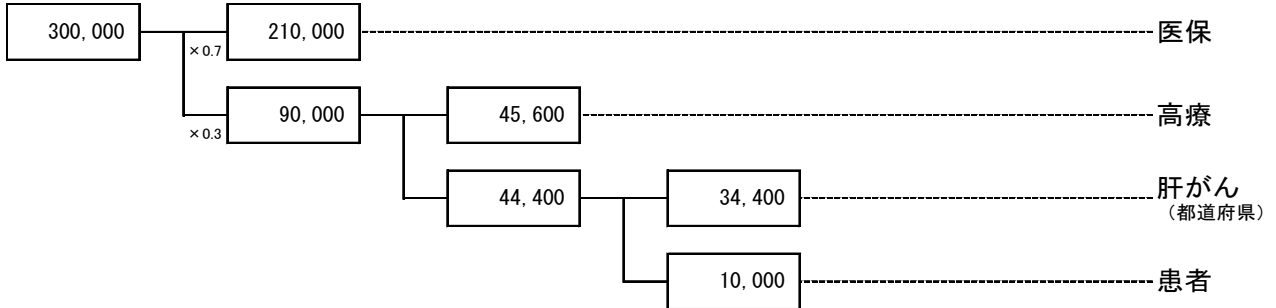
- ・70歳未満の適用区分工(自己負担3割)で入院関係医療(医療費300,000円)と保険診療(同180,000円)がある
- ・入院関係医療は多数回該当が適用

レセプト記載例

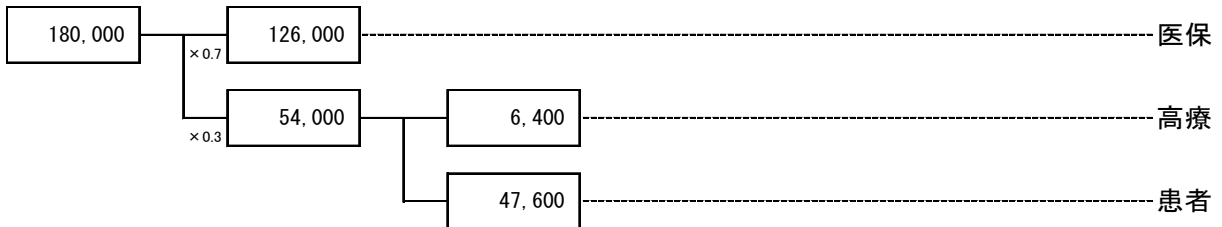
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 4年 11月分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|--------|------|----------|---|---------|----|----------|---|---|--|--|--|--------|-----|-------|------|----|----|--|----|----|---|-----|---|----|---|-----|---|---------|---|--------|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号① | | 3 | 8 | 6 | | 0 | 2 | 公費受給者番号① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | | 公費受給者番号② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | 特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | 34多工 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td>1 医科</td> <td>1 社</td> <td>2 2 併</td> <td>1 本入</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 | 0 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公①</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公②</td> <td></td> </tr> </table> | | | | 診療実日数 | 保険 | 13 | | 公① | 13 | | 公② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療実日数 | 保険 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公① | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <th colspan="4">※高額療養費</th> <th colspan="4">円</th> </tr> <tr> <td>請求</td> <td>円</td> <td>※決定</td> <td>円</td> <td>請求</td> <td>円</td> <td>※決定</td> <td>円</td> <td>(標準負担額)</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>48,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table> | | | | ※高額療養費 | | | | 円 | | | | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | 円 | 48,000 | | | | 0 | | | | 0 | |
| ※高額療養費 | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求 | 円 | ※決定 | 円 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48,000 | | | | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 48,000 | | 負担金額 | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費① | 30,000 | | (44,400) | | 公費① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公費② | | | 92,000 | | 公費② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 388,000 円 |
| (高額再掲) | 52,000 円) |
| 肝がん | 34,400 円 |
| 患者 | 57,600 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン8(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で7回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・入院関係医療で現物給付を実施(同一の医療機関での現物給付が今回で7回目) |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

特定疾病給付対象療養の多数回該当のカウントについては、医療記録票の医療機関名を確認し、同一の医療機関で4回目かどうかを判断します。

B欄の11月には「○入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)を記載します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|----|-----|----|----|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| A欄 | | 高療養費算定基準額 | 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 | | | | R5年 | | | | R6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 | | ○入 | | ○入 | | ○入 | | ○入 | | | | | | | | |
| | | R4年 | | | | R5年 | | | | R6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 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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【保険適用含む】【費額払い】 | | | | その他 | | |
|-------------------------------|----------|-----|-------------|-------------------|-------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|----|--------------------------|-----------------------|-----|---------------------------------------|-------------|
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に属する治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ①関係医療の医療費総額(10割分) | ②関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ③月間累計(●の月間累計) ※円単位で記載 | ※1 | ④関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ⑤月間累計(●の月間累計) ※円単位で記載 | ※2 | ⑧同じ月に入院欄の①と通院欄の④の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ⑥関係医療の窓口支払額 |
| R4:11/7 | R4:11/19 | | ◇◇大字附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 90,000 | ○ | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン9(レセプト記載例)

No.9

・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費300,000円）と保険診療（同100,000円）がある

レセプト記載例

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------|-----|--|-------|---|------|---|----------|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 5年 1月分 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 医科 | 1 社 | | 2 2 併 | | 1 本入 | | | |
| 公費負担者番号① | | | | | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者番号① | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | | | | | | 公費受給者番号② | |

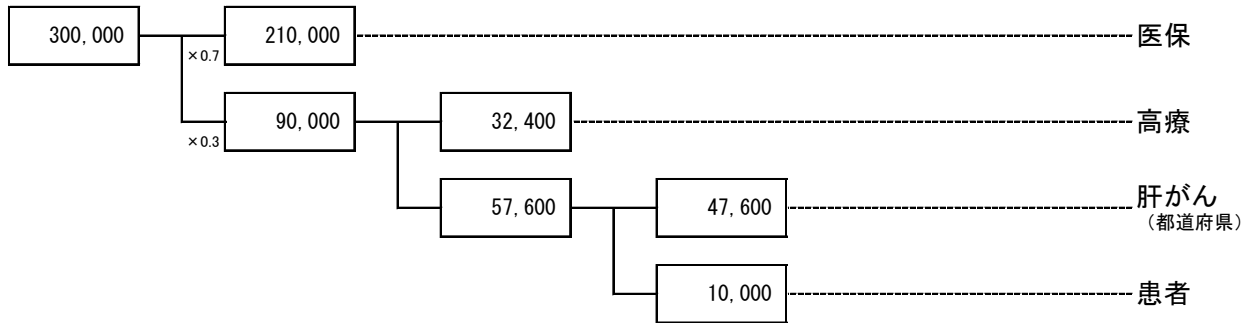
| | | | |
|--------|--|------|--|
| 氏名 | | 特記事項 | |
| 職務上の事由 | | 29区エ | |

| | | | | | |
|-------|--|------|--|----|--|
| 診療実日数 | | 保険公① | | 11 | |
| | | 保険公② | | 11 | |

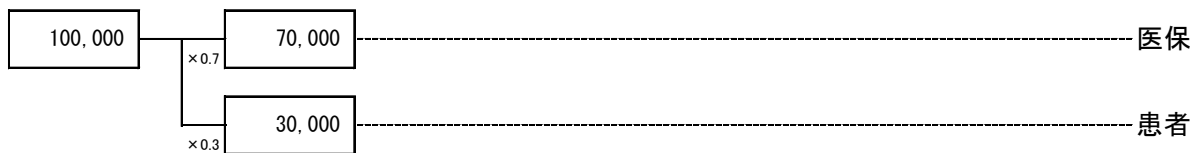
| | | | | | | | | | |
|----------|-----|--------|------|--------------------|---------|----|------|-------|-----------|
| ※高額療養費 円 | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
| | 公費① | 40,000 | | (57,600) 87,600 | | 0 | 0 | | 0 |
| | 公費② | 30,000 | | 10,000 | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 312,400 円 |
| (高額再掲) | 32,400 円) |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 40,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。

肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン9(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で7回目) |
| 医療費の状況 | ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・入院関係医療で現物給付を実施(同一の医療機関での現物給付が今回で7回目) |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

特定疾病給付対象療養の多数回該当のカウントについては、医療記録票の医療機関名を確認し、同一の医療機関で4回目かどうかを判断します。

B欄の1月には「〇入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)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 | 7月 | | | |
| | △入 | | △入 | | △入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 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 | | | |
| 〇入 | | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | 〇入 | | | |
| 医療記録票記載欄 (〇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療記録記載欄 | | | | 入院 [現物給付 (無料)] | | | | 通院 (保険適用含む) [現金払い] | | | | | | | |
| 入院・通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬等に相当治療の履否〇印 | 特記事項がある場合〇印 | ① 関係医療の医療費総額 (1〇割分) | ② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 | ③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載 | ※1 〇 | ④ 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 | ⑤ 月間累計 (④の月間累計) ※円単位で記載 | ※2 ① | ⑥ 同じ月に入院欄の①と通院欄の⑤の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ⑦ 関係医療の窓口支払額 | |
| R5/1/8 | R5/1/18 | | ◇◇大学附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 90,000 | 〇 | | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン10(レセプト記載例)

No. 1 0

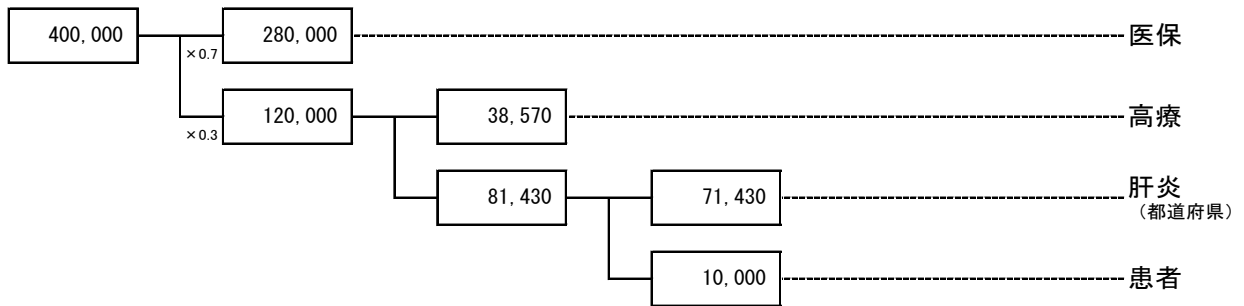
・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費300,000円）と保険診療（同100,000円）及び他公費負担医療の自己負担額10,000円（No7と同じ）。
 ・肝がん事業の現物給付が行われなかった→**肝炎と保険診療のレセプトが作成される**

レセプト記載例

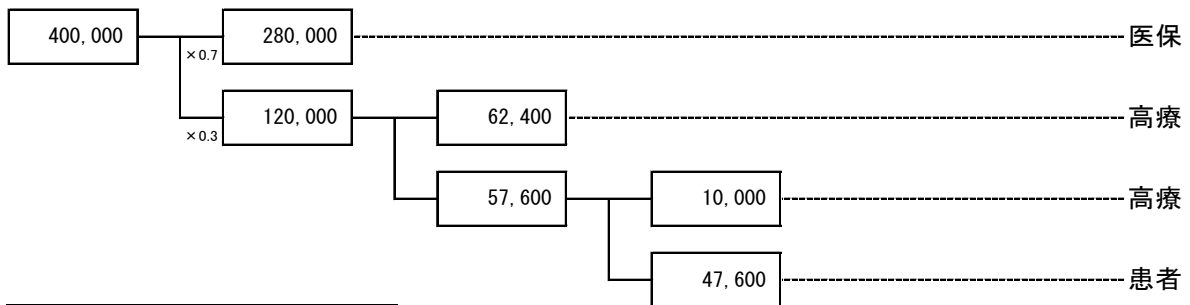
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 4年 9月分 | | | | | | | | | |
|---------------|-----|--------|--|--|------|---|---|--------------|------|-----------|---------|----|---|------|--|-------|--|-----------|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 1 | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | 特記事項 | 29区工 | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | | | ※決定点 | | | 負担金額 円 | | | 食事・生活療養 | 保険 | 回 | 請求 円 | | ※決定 円 | | (標準負担額) 円 | |
| | 公費① | 80,000 | | | | | | (81,430) | | | | 0 | | 0 | | | | 0 | |
| | 公費② | 40,000 | | | | | | 129,030 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 10,000 | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝炎治療特別促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|------------|
| 医保 | 670,970 円 |
| (高額再掲) | 110,970 円) |
| 肝炎 | 71,430 円 |
| 患者 | 57,600 円 |

便宜上、「他公費負担医療」は、「肝炎治療特別促進事業」が、医療費（3割負担額）が120,000円だったものとして例示します。

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
 肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン10(医療記録票記載例)

| | |
|--------|--|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(今回で7回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・現物給付として、入院関係医療の自己負担額を10,000円とすることができたにもかかわらず、何らかの理由でできなかった。(特定疾病給付対象療養とならない) ・同じ月に、同じ医療機関で、他の公費負担医療と保険診療を受けている ・他の公費負担医療の支払額(自己負担額)が10,000円 |



本事例は、入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。

特定疾病給付対象療養の多数回該当のカウントについては、医療記録票の医療機関名を確認し、同一の医療機関で4回目かどうかを判断します。

現物給付が可能ですが、何らかの理由で出来なかったため、B欄の9月には「△入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(47,600円※)を記載します。

※窓口負担額57,600円-肝炎治療特別促進事業の自己負担額10,000円=47,600円(肝炎治療特別促進事業の自己負担額10,000円については、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載します。)

この場合、患者から都道府県に対して償還請求を行うことで、医療費の助成を受けることができます。

| | | | | | | | |
|----|------------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|
| 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外費 | 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 | 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 | | ○入 | | ○入 | | ○入 | | ○入 | | ○入 | | | | | | | | | | | ○入 |

| 医療費精算欄 (○は医療機関記載欄、◆は保険費均等欄) | | | 入院【現物給付(前掲)】 | | | | | 通院【保険適用含む】(減額払い) | | | | ⑤ | | ⑥ | |
|-----------------------------|---------|-----|--------------|------------------|-------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-----|--------------------------|-----------------------|-----|---------------------------------------|---|-------------|
| 入院・退院日 | 退院日 | 精算日 | 医療機関名、保険薬名 | 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 | ①関係医療の患者負担率(10割) | ②関係医療の窓口負担額(3割等) ※円単位で記載 | ③月間累計(②の月間累計) ※円単位で記載 | ④※1 | ⑤関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ⑥月間累計(⑤の月間累計) ※円単位で記載 | ⑦※2 | ⑧同じ月に入院欄の②と通院欄の⑤の記載がある場合は、その合計額を記載 ※円 | ⑨ | ⑩関係医療の窓口支払額 |
| R4/9/20 | R4/9/27 | | ◇◇大学附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 90,000 | ○ | | | | | | 47,600 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン11①(レセプト記載例)

No. 1 1 ①

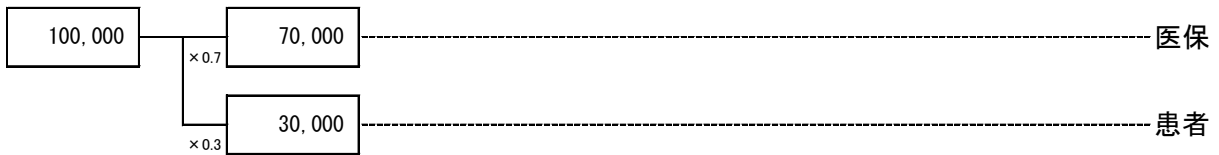
- ・同じ月に2回入院した場合の1回目の入院の退院時に作成されるレセプト（2回目の入院後はNo11②のレセプトとなる）
- ・70歳未満の適用区分（自己負担3割）で入院関係医療（医療費100,000円）がある
- ・入院関係医療は多数回該当が適用

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 4年 11月分 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|------------|--|-----|--|-------------------|--|------------------|--|-------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | 1 医科 | | 1 社 | | 1 単独 | | 1 本入 | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | 0 | | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 特記事項 | | | | 診療 実 日 数 | | 保 険 公 ① | | 13 | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | 29区工 | | | | | | 公 ② | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求点 | | | | | | | | | | ※決定点 | | | | 負担金額 円 | | | | | | | | | | | |
| 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | | | | | | | | | | 食事・生活療養 | | | | 請求 円 | | | | ※決定 円 | | | | (標準負担額) 円 | | | |
| 保険 | | | | | | | | | | 保険 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | |
| 公費① | | | | | | | | | | 公費① | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費② | | | | | | | | | | 公費② | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇保険診療



| 合計 | |
|--------|----------|
| 医保 | 70,000 円 |
| (高額再掲) | 0 円 |
| 肝がん | 0 円 |
| 患者 | 30,000 円 |

パターン11の事例のとおり2回目の入院があった場合は、最終的なレセプトはNo11②となり、参加者は、1回目の支払の領収書等をもって保険者へ高額療養費の償還払いの請求が可能。

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン11①②(医療記録票記載例)

| | |
|--------|---|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(2回目の入院で7回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている ・同一の医療機関に2回入院し、それぞれで入院関係医療を受療 1回目の入院は、入院関係医療のみで医療費100,000円(自己負担額:30,000円) 2回目の入院は、入院関係医療と保険診療 入院関係医療の医療費300,000円(自己負担額:90,000円) ・2回目の入院関係医療は現物給付を実施 ・特定疾病給付対象療養は多数回該当 |



本事例は、1回目の入院時は、

- ・入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えていないため、助成対象外となります。
- ・B欄には何も記載せず、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(30,000円)を記載します。

2回目の入院時は、

- ・入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため、助成の対象(現物給付)となります。
- ・特定疾病給付対象療養の多数回該当のカウントについては、医療記録票の医療機関名を確認し、同一の医療機関で4回目かどうかを判断します。
- ・B欄の1月には「○入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(10,000円)を記載します。

この事例の場合、1回目の支払いの30,000円は、患者から都道府県に対して償還請求を行うことで、医療費の助成を受けることができます。

| | | | | | | | |
|----|------------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|
| 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 | △入 | | ○入 | | ○入 | ○入 | ○入 | | | ○入 | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | |

| 医療実績記載欄 (○は医療機関記載欄、◆は保険適用記載欄) | | | | 入院【現物給付(原則)】 | | | | 通院【保険適用含む】(償還払い) | | | | ⑥ | | | |
|-------------------------------|----------|-----|------------|--------------------|-------------|------------------|------------------------|---------------------|----|------------------------|---------------------|----|---|---|--------|
| 入院・通院日 | 退院日 | 課別日 | 医療機関名、保険契名 | 分子標的薬等に属する治療者の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | 関係医療の医療費総額(10割分) | 関係医療の自己負担額(3割等)※円単位で記載 | 月間累計(●の月間累計)※円単位で記載 | ※1 | 関係医療の自己負担額(3割等)※円単位で記載 | 月間累計(●の月間累計)※円単位で記載 | ※2 | ⑥ | ⑥ | |
| R4/11/7 | R4/11/19 | | ◇◇大学附属病院 | | | 100,000 | 30,000 | 30,000 | | | | | | | 30,000 |
| R4/11/23 | R4/11/30 | | ◇◇大学附属病院 | | | 300,000 | 90,000 | 120,000 | ○ | | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

- ：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)

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。)
 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○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。)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン11②(レセプト記載例)

No. 1 1 ②

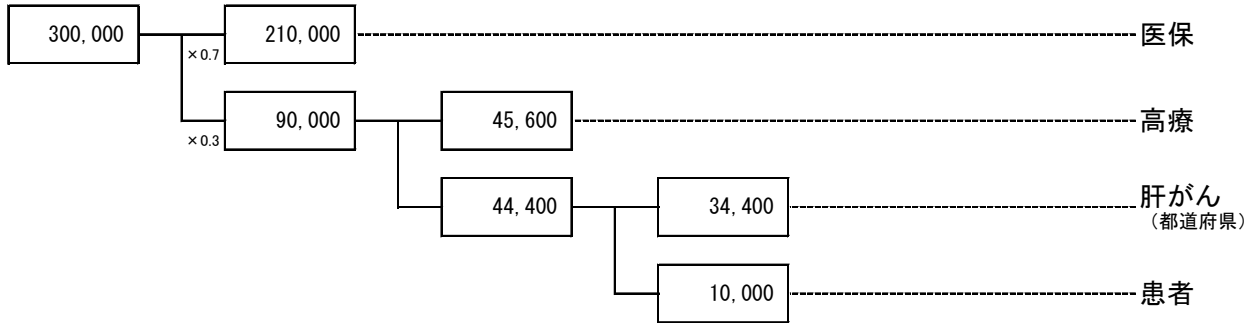
- ・同じ月に2回入院した場合の2回目の入院の退院時に作成されるレセプト（1回目の入院後はNo11①のレセプトとなる）
- ・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で入院関係医療（医療費300,000円）がある ・入院関係医療は多数回該当が適用

レセプト記載例

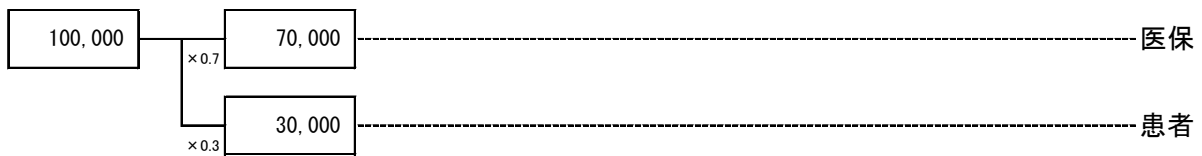
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 4年 11月分 | | | | | | | |
|---------------|-----|--------|---|-----|---|----------|---|---------|----|--------------|---|----------|--------------|---------|---|--|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 3 | 8 | | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 特記事項 | | 診療実日数 | | 13 | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | 34多工 | | 保険 公① | | 13 | | | |
| | | | | | | | | | | | | 公② | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | |
| 療養の 給付 | 保険 | 請求 | 点 | ※決定 | 点 | 負担金額 | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | 円 | | |
| | | 40,000 | | | | (44,400) | | 0 | | 0 | | | | 0 | | | |
| | 公費① | 30,000 | | | | 74,400 | | | | | | | | | | | |
| 公費② | | | | | | 10,000 | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 325,600 円 |
| (高額再掲) | 45,600 円) |
| 肝がん | 34,400 円 |
| 患者 | 40,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン12①(レセプト記載例)

No. 1 2 ①

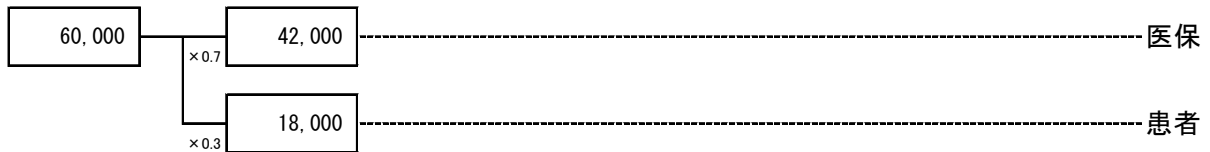
- ・同じ月に2回入院した場合の1回目の入院の退院時に作成されるレセプト（2回目の入院後はNo1 2 ②のレセプトとなる）
- ・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で同一医療機関で入院関係医療が2回（1回目の医療費60,000円、2回目の医療費140,000円）

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 3年 11月分 | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|------|--|--------------|--|--|--|--|------------|--|-------|--|------|--|-------|--|-----------|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | 1 医科 | | 1 社 | | 1 単独 | | 1 本入 | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | 0 | | 6 | | | | | | | |
| 氏名 | | | 特記事項 | | | | | | | 診療実日数 | | 保険 | | 13 | | | | | |
| 職務上の事由 | | | 29区エ | | | | | | | 公① | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 公② | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 食 | | 回 | | 請求 円 | | ※決定 円 | | (標準負担額) 円 | |
| | | | | | | | | | | 保 | | 0 | | 0 | | | | 0 | |
| | | | | | | | | | | 費① | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 費② | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 療養の給付 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 保 | | 6,000 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 費① | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 費② | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇保険診療



| 合計 | |
|--------|----------|
| 医保 | 42,000 円 |
| (高額再掲) | 0 円 |
| 肝がん | 0 円 |
| 患者 | 18,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変変算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン12②(レセプト記載例)

No. 12②

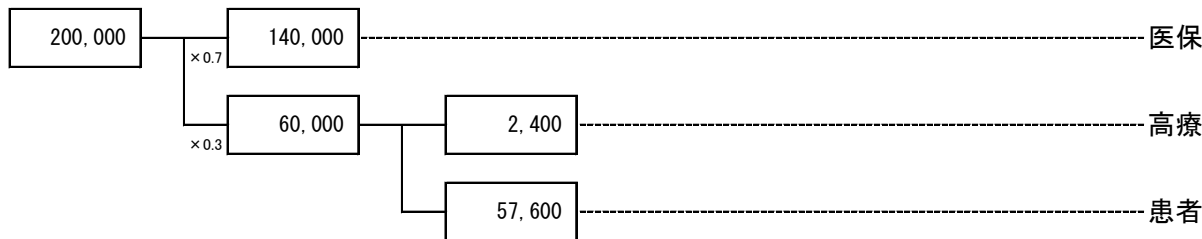
- ・同じ月に2回入院した場合の2回目の入院の退院時に作成されるレセプト（1回目の入院後はNo12①のレセプトとなる）
- ・70歳未満の適用区分（自己負担3割）で同一医療機関で入院関係医療が2回（1回目の医療費60,000円、2回目の医療費140,000円）
- ※**現物給付（自己負担額1万円）に仕上がった場合のレセプト**

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 3年 11月分 | | | | | | | | | | | 1 医科 | | 1 社 | | 1 単独 | | 1 本入 | |
|--------------------------|--|--|--|------|--------------|--|-----------|--|----|--|---------|--|-------|--|-----------|--|------|--|
| - | | | | | | | | | | | 0 | | 6 | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 特記事項 | | | 診療 実日数 | | 21 | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | 29区エ | | | 公① | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 公② | | | | | | | | | | | |
| ※高額療養費 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請求点 | | | | | | | | | | | 請求 円 | | ※決定 円 | | (標準負担額) 円 | | | |
| 20,000 | | | | | | | | | | | 0 | | | | 0 | | | |
| 負担金額 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | | | | | | | | | | | 食事・生活療養 | | | | | | | |
| 保険 | | | | | | | | | | | 回数 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | |
| 公費① | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費② | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 142,400 円 |
| (高額再掲) | 2,400 円 |
| 肝がん | 0 円 |
| 患者 | 57,600 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変変算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン12①②(医療記録票記載例)

| | |
|--------|--|
| 所得区分 | ・70歳未満で所得区分が「エ」(自己負担割合は3割) |
| カウント状況 | ・今回を含み過去1年間で3回以上(2回目の入院で10回目) |
| 医療費の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えている 同一の医療機関に2回入院し、それぞれで入院関係医療を受療 1回目の入院は、入院関係医療のみで医療費60,000円 (自己負担額:18,000円) 2回目の入院は、入院関係医療のみで医療費140,000円 (自己負担額:42,000円) ・それぞれの入院の入院関係医療の自己負担額が①入院の高額療養費算定基準額を超えなかったため現物給付は行わなかった ・当該月の保険診療(肝がん事業以外に係る医療費)はなし |



本事例は、1回目の入院時は、

- ・入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えていないため、助成対象外となります。
- ・B欄には何も記載せず、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(18,000円)を記載します。

2回目の入院時は、

- ・入院関係医療の自己負担額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えていないため、助成対象外となります。
- ・1回目と2回目の入院関係医療の自己負担額の合計額がA欄「①入院」の高額療養費算定基準額を超えており、今回を含み過去1年間で3回目以上あるため助成の対象となりますが、1回での入院関係医療の自己負担額が基準額を超えていないため、原則として現物給付とならず、償還払いとなります。
- ・現物給付できないことから、特定疾病給付対象療養として扱われず、保険診療として扱われることとなります。
- ・B欄の11月には「△入」と記載し、⑥関係医療の窓口支払額には、患者が窓口で支払う額(39,600円※)を記載します。

※A欄「①入院」の高額療養費算定基準額57,600円-1回目の自己負担額18,000円
 =39,600円

この事例の場合、患者から都道府県に対して償還請求を行うことで、医療費の助成を受けることができます。

(※この場合、原則的には上記の処理となります。)

パターン12①②(医療記録票記載例)

| | | | | | | | |
|-----------|----------------|-----|--------|----------|--------|-----|--------|
| A欄 | 高額療養費 算定基準額 | ①入院 | 57,600 | ②多量回診の場合 | 44,400 | ③外来 | 57,600 |
|-----------|----------------|-----|--------|----------|--------|-----|--------|

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|
| B欄 | R2年 | | | | | | R3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 | ○入 | ○入 | ○入 | ○入 | ○入 |
| | 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 | ○入 | △入 | | | | | | | |

| 医療記録票記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険適用記載欄) | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|-----|-------------|------------------|-------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|---------|---------------------------------|------------------------------|---------|--|-----------------|--------|
| ◇ | ◇ | ◆ | ◆◆ | ◇ | ◇ | ◆◆ | 入院【保険給付(原則)】 | | | 通院【保険適用含む】【標準払い】 | | | ◆◆ | ◆◆ | |
| | | | | | | | ◇ | ◆ | ◆ | ◆◆ | ◆◆ | ◆◆ | | | ◆◆ |
| 入院・退院日 | 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 | ① 関係医療の医療費総額(10割分) | ② 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ③ 月間累計(②の月間累計) ※円単位で記載 | ④ ※1 | ⑤ 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載 | ⑥ 月間累計(⑤の月間累計) ※円単位で記載 | ⑦ ※2 | ⑧ 同じ月に入院権の⑧と通院権の⑧の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3 | ⑨ 関係医療の窓口支払額 | |
| R3/11/7 | R3/11/19 | | ◇◇大学附属病院 | | | 60,000 | 18,000 | | | | | | | | 18,000 |
| R3/11/23 | R3/11/30 | | ◇◇大学附属病院 | | | 140,000 | 42,000 | 60,000 | ○ | | | | | | 39,600 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

パターン12③(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

No. 1 2 ③

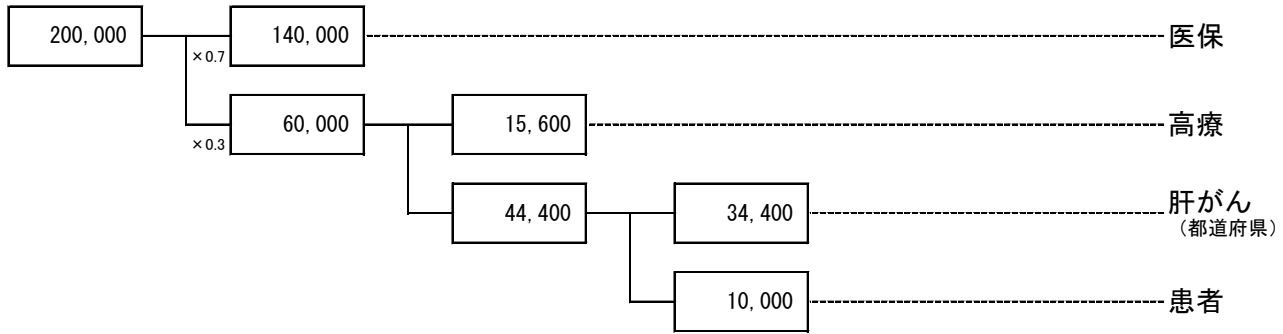
- ・同じ月に2回入院した場合の2回目の入院の退院時に作成されるレセプト（1回目の入院後はNo12①のレセプトとなる）
 - ・70歳未満の適用区分工（自己負担3割）で同一医療機関で入院関係医療が2回（1回目の医療費60,000円、2回目の医療費140,000円）
- ※**現物給付（自己負担額1万円）とした場合のレセプト**

レセプト記載例

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|--------|------|--------|---------------------|----|------|-------|-----------|
| 診療報酬明細書(医科入院) 令和 3年 11月分 | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 医科 1 社 2 2 併 1 本入 | | | | |
| 公費負担者番号① 3 8 6 0 2 | | | | | 公費受給者番号① | | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | 公費受給者番号② | | | | |
| 氏名 | | | 特記事項 | | 21 21 | | | | |
| 職務上の事由 | | | 34多工 | | | | | | |
| ※高額療養費 円 | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
| | 公費① | 20,000 | | 44,400 | | 0 | 0 | | 0 |
| | 公費② | 20,000 | | 10,000 | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 155,600 円 |
| (高額再掲) | 15,600 円 |
| 肝がん | 34,400 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

既に窓口で支払っている18,000円を、10,000円の支払いにすることになるので、医療機関での会計処理が可能な場合にのみ、このような処理が可能となります。

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン12②(医療記録票記載例)

| | | | | | | | |
|-----------|-----------------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|
| A欄 | 高額療養費 決定医療費額 | ①入院 | 57,600 | ②多数回該当の場合 | 44,400 | ③外費 | 57,600 |
|-----------|-----------------|-----|--------|-----------|--------|-----|--------|

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| B欄 | R3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 | ○入 | ○入 | | ○入 | ○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 | ○入 | ○入 | ○入 | | | | | | | | |

医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険適用記載欄)

| ◇ | ◇ | ◆ | ◆◆ | 入院【調剤給付(原則)】 | | | 通院(保険適用含む)【療養払い】 | | | ◆◆ | ◆◆ | | | | |
|------------|----------|-----|-------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------|---|----------------------------------|----|---|----------------------------------|----|---|---------------------|--------|
| | | | | ◇ | ◆ | ◆ | ◆◆ | ◆◆ | ◆◆ | | | | | | |
| 入院・ 退院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬 等に該当する 場合○印 | 特記事項が ある 場合○印 | 関係医者の 医療費総額 (10割分) ① | 関係医者の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 ② | 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載 ③ | ※1 | 関係医者の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載 ④ | 月間累計 (④の月間累計) ※円単位で記載 ⑤ | ※2 | 同じ月に入院療養の①と 通院療養の④の記載があ る場合は、その合計額 を記載 ※3 | 関係医者の 窓口支払額 ⑥ | |
| R3/11/7 | R3/11/30 | | ◇◇大学附属病院 | | | 200,000 | 60,000 | | ○ | | | | | | 10,000 |

※医療記録票には肝がん事業の対象となる医療費のみを記載します。

パターン13①(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

【多数回該当の有無の違いによる記載例】

No. 13①

・70歳未満の適用区分オ（自己負担3割）で入院関係医療（医療費200,000円）のみ
 ・多数回該当の適用なし

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | |
|---------------|---|---|--|--|---|---|---|--------------|--|----------|--|--|--|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | |

| | | | |
|------|-----|-------|------|
| 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 |
| 0 | 6 | | |

保険者番号

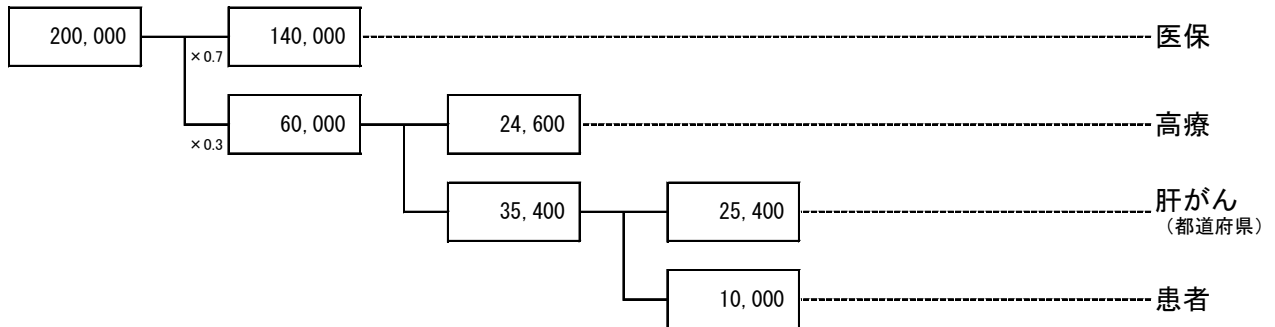
| | | |
|--------|--|------|
| 氏名 | | 特記事項 |
| 職務上の事由 | | 30区オ |

| | | |
|-------|----|----|
| 診療実日数 | 保険 | 10 |
| | 公① | 10 |
| | 公② | |

| 療養の給付 | | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | ※高額療養費 円 | | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
|-------|--|--------|------|--------|----------|---|------|-------|-----------|
| 保険 | | 20,000 | | 35,400 | 食 | 保 | 0 | | 0 |
| 公費① | | 20,000 | | 10,000 | 事 | 険 | | | |
| 公費② | | | | | ・ | 給 | | | |
| | | | | | 生 | 付 | | | |
| | | | | | 活 | | | | |
| | | | | | 療 | | | | |
| | | | | | 養 | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 164,600 円 |
| (高額再掲) | 24,600 円) |
| 肝がん | 25,400 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理 (樹形図への記載) について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
 肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

【多数回該当の有無の違いによる記載例】

パターン13②(レセプト記載例)

No. 1 3 ②

- ・70歳未満の適用区分才(自己負担3割)で入院関係医療(医療費200,000円)のみ
- ・多数回該当の適用あり

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | |
|---------------|---|---|--|--|---|---|---|----------|--|----------|--|--|--|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | |
| 公費負担者番号① | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者番号① | | | | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | | 公費受給者番号② | | | | | | |

| | | | |
|-------|-----|-------|------|
| 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 1 本入 |
| 保険者番号 | 0 | 6 | |

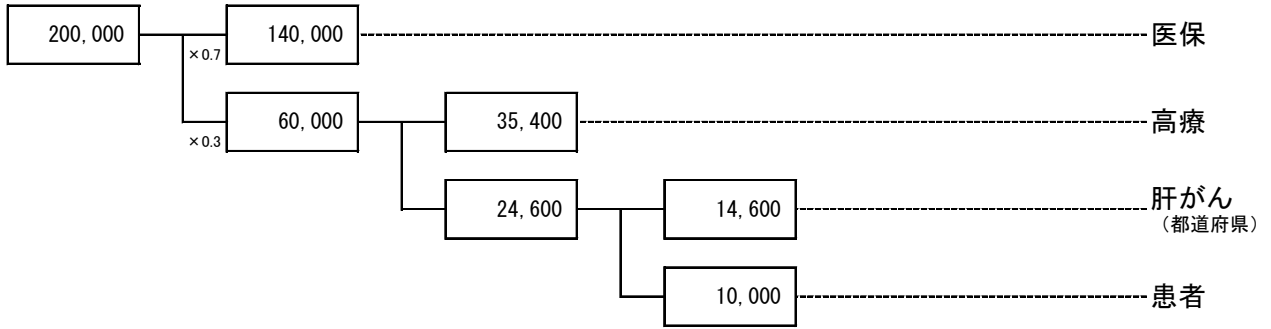
| | | | |
|--------|--|------|--|
| 氏名 | | 特記事項 | |
| 職務上の事由 | | 35多才 | |

| | | |
|-------|----|----|
| 診療実日数 | 保険 | 10 |
| | 公① | 10 |
| | 公② | |

| | | 請求点 | | ※決定点 | 負担金額 円 | ※高額療養費 円 | | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
|-------|-----|--------|--|------|--------|----------|----|------|-------|-----------|
| 療養の給付 | 保険 | 20,000 | | | 24,600 | 食 | 回 | 0 | | 0 |
| | 公費① | 20,000 | | | 10,000 | 生 | 費① | | | |
| | 公費② | | | | | 活 | 費② | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 175,400 円 |
| (高額再掲) | 35,400 円) |
| 肝がん | 14,600 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン14①(レセプト記載例)

【所得区分や多数回該当の有無の違いによる記載例】

No. 14①

・70歳以上75歳未満の適用区分Ⅲ（一般所得・自己負担2割）で入院関係医療（医療費300,000円）のみ
 ・多数回該当の適用なし

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月分 | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|-----|-------|-------|---|--------------|--|--|--|
| - | | | | | | | | | | 1 医科 | 1 社 | 2 2 併 | 7 高入一 | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | | | | | | 3 | 8 | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | |

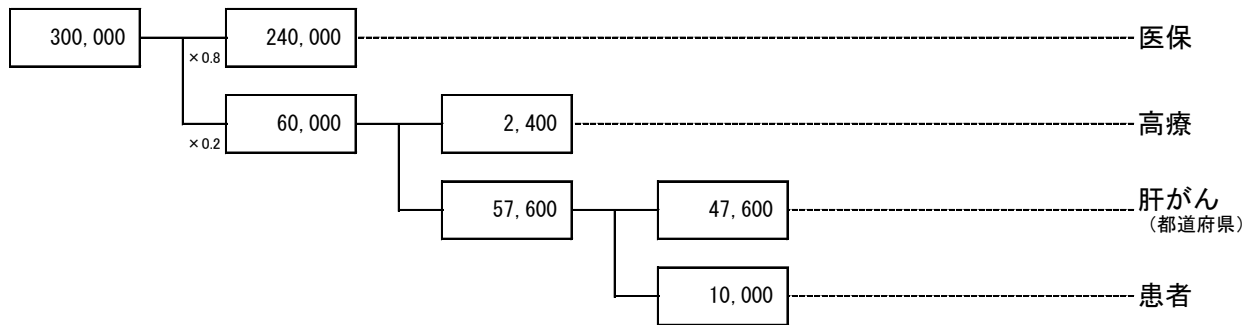
| | | |
|--------|------|--|
| 氏名 | 特記事項 | |
| 職務上の事由 | 29区エ | |

| | | |
|-------|----------|----|
| 診療実日数 | 保険 公① | 10 |
| | 公② | 10 |

| 療養の給付 | | 請求点 | | ※決定点 | 負担金額 円 | ※高額療養費 円 | | 請求 円 | | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
|-------|--|--------|--|------|--------|---------------------------------|-------------|------|---|-------|-----------|
| 保険 | | 30,000 | | | 57,600 | 食 事 ・ 生 活 療 養 | 保 険 回 | 0 | 0 | | 0 |
| 公費① | | 30,000 | | | 10,000 | | 公費① | | | | |
| 公費② | | | | | | | 公費② | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 242,400 円 |
| (高額再掲) | 2,400 円) |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
 肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン14②(レセプト記載例)

【所得区分や多数回該当の有無の違いによる記載例】

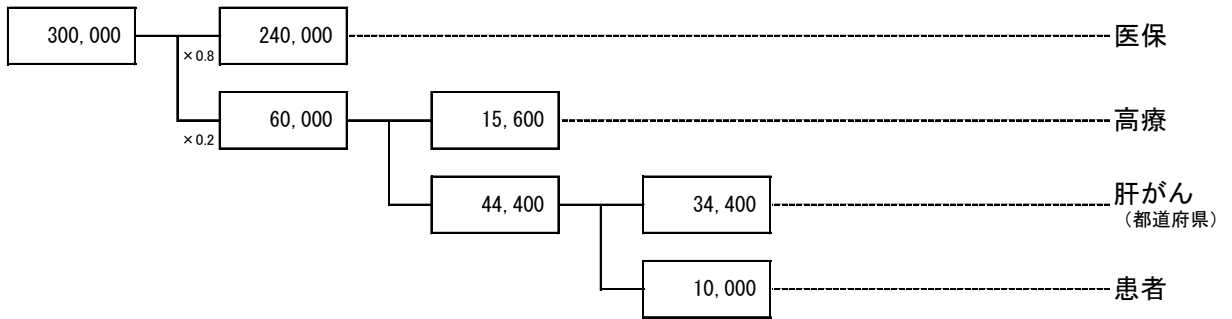
- No. 1 4 ②** ・70歳以上75歳未満の適用区分Ⅲ（一般所得・自己負担2割）で入院関係医療（医療費300,000円）のみ
 ・多数回該当の適用あり

レセプト記載例

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|-------------|--|--|--|-------|---------------|--|--|--|---------|-----|------|----------------------------|----|----|--|----|----|--|----|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月分 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 1 医科 1 社 2 2 併 7 高入一 | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① 3 8 6 0 2 | | | | | | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | 特記事項 | | | | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公①</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公②</td> <td></td> </tr> </table> | | | | 診療実日数 | 保険 | 10 | | 公① | 10 | | 公② | |
| 診療実日数 | 保険 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公① | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 公② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | 34多工 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 請求 円 ※決定 円 (標準負担額) 円 | | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求 点 30,000 | | | | ※決定 点 | 負担金額 円 44,400 | | | | 食事・生活療養 | 保険 | 回数 0 | 請求 円 0 ※決定 円 0 (標準負担額) 円 0 | | | | | | | | |
| | 公費① | 30,000 | | | | | 10,000 | | | | | 公費① | | | | | | | | | | |
| | 公費② | | | | | | | | | | | 公費② | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医療保険 | 255,600 円 |
| (高額再掲) | 15,600 円) |
| 肝がん | 34,400 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。
 肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン14③(レセプト記載例)

【所得区分や多数回該当の有無の違いによる記載例】

No. 14③

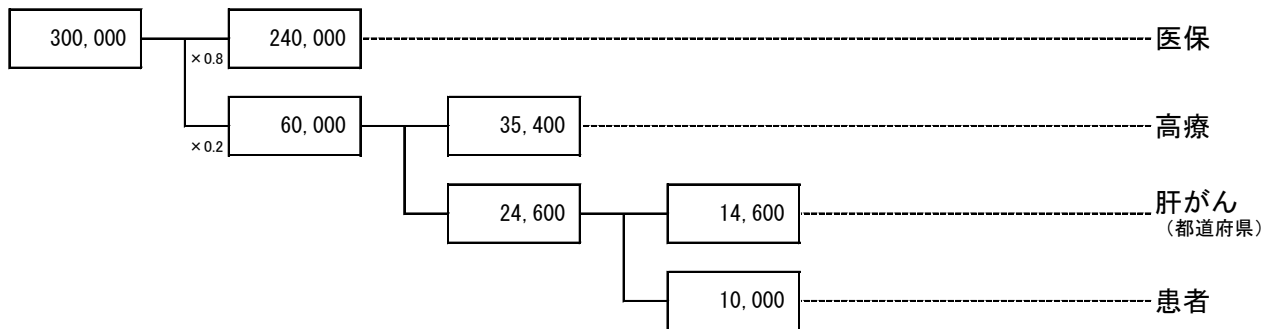
・70歳以上75歳未満の適用区分Ⅱ(低所得Ⅱ・自己負担2割)で入院関係医療(医療費300,000円)のみ

レセプト記載例

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|-----|--|--------|---|------|--|--------|--|--------------|---|---------|--------------|-----|--|-------|--|-------|--|-----|--|---|--|---------|--|---|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 3 | 8 | | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | 30区オ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 1 医科 | | | | 1 社 | | 2 2 併 | | 7 高入一 | | | | | | | | | |
| 保険者番号 | | | | | | | | | | 0 | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療実日数 | | 保険 | | 10 | | 公① | | 10 | | 公② | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | | | 円 | | 低Ⅱ | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | | 保険 | | 請求点 | | ※決定点 | | 負担金額 | | 円 | | 食事・生活療養 | | 回数 | | 請求 | | 円 | | ※決定 | | 円 | | (標準負担額) | | 円 | |
| | | | | 30,000 | | | | 24,600 | | | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | 0 | | | |
| | | 公費① | | 30,000 | | | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 公費② | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 275,400 円 |
| (高額再掲) | 35,400 円) |
| 肝がん | 14,600 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン14④(レセプト記載例)

【所得区分や多数回該当の有無の違いによる記載例】

No. 14④

・70歳以上75歳未満の適用区分Ⅰ(低所得Ⅰ・自己負担2割)で入院関係医療(医療費300,000円)のみ

レセプト記載例

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|---|---|--|--|--|----------|---|---|----------|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | |
| - | | | | | | | | | | - | | | | |
| 公費負担者番号① | | | | | 3 | 8 | | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者番号① | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | | | | 公費受給者番号② | | | | |

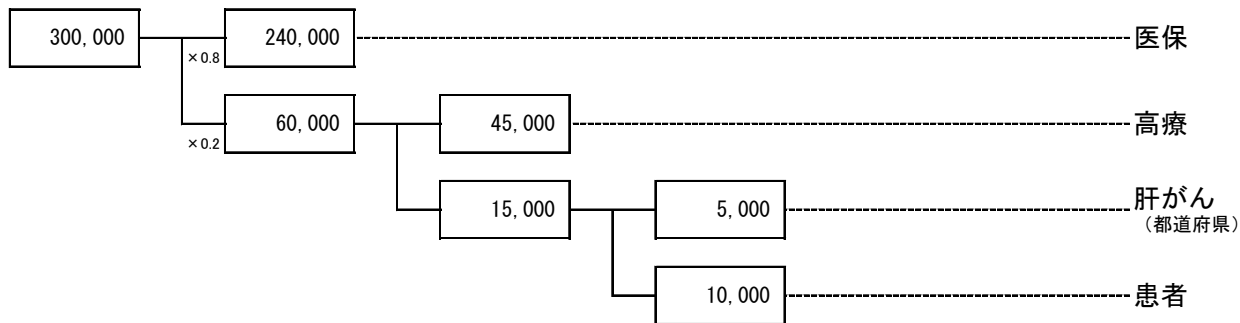
| | | | |
|--------|--|------|--|
| 氏名 | | 特記事項 | |
| 職務上の事由 | | 30区オ | |

| | | | |
|-------|--|----|----|
| 診療実日数 | | 保険 | 10 |
| | | 公① | 10 |
| | | 公② | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|------|--------|---|---------|----|----|---|-----|---|---------|---|
| ※高額療養費 | | | | 円 | | 低Ⅰ | | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) | 円 |
| | 公費① | 30,000 | | 15,000 | | 公費① | 0 | 0 | | | | 0 | |
| | 公費② | 30,000 | | 10,000 | | 公費② | | | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 285,000 円 |
| (高額再掲) | 45,000 円) |
| 肝がん | 5,000 円 |
| 患者 | 10,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン15①(レセプト記載例)

【所得区分の違いによる記載例(入院関係医療と保険診療がある場合)】

No.15①

- ・75歳以上の適用区分Ⅲ(一般所得・自己負担1割)で入院関係医療(医療費600,000円)と保険診療(医療費200,000円)
- ・入院関係医療、保険診療ともに多数回該当の適用なし

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | 令和 年 月 分 | | | |
|---------------|---|---|--|---|---|----------|--------------|--|--|
| - | | | | | | - | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | 公費受給者 番号② | | |

| | | | |
|-------|------|-------|-------|
| 1 医科 | 3 後期 | 2 2 併 | 7 高入一 |
| 保険者番号 | 3 9 | | |

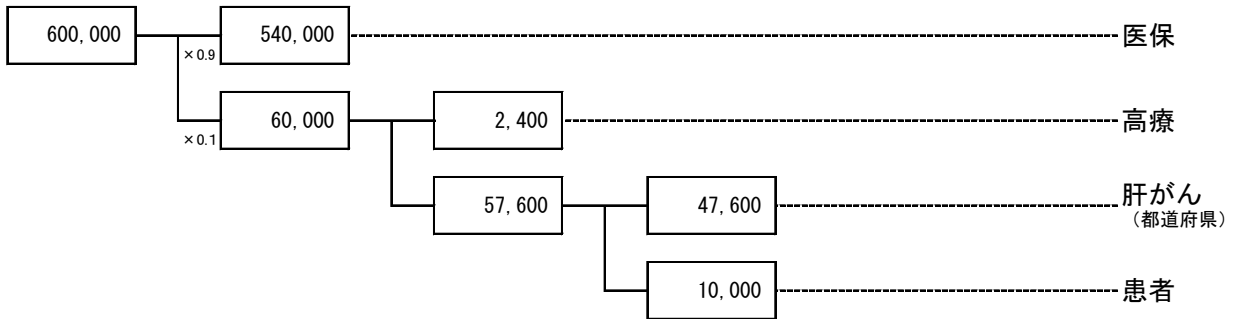
| | | | |
|--------|--|------|--|
| 氏名 | | 特記事項 | |
| 職務上の事由 | | 29区エ | |

| | | |
|-------|----|----|
| 診療実日数 | 保険 | 10 |
| | 公① | 10 |
| | 公② | |

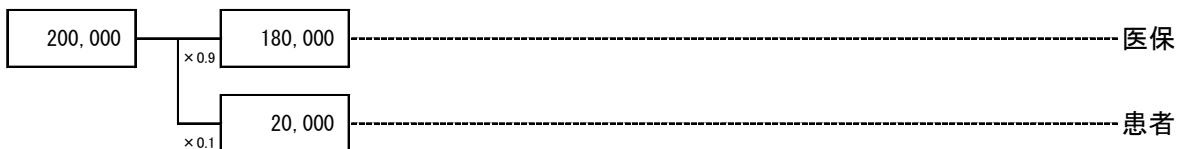
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 円 | ※決定 円 | (標準負担額) 円 |
|-------|----|--------|--------|--------|---------|----|--------------------|-------|-----------|
| | | 公費① | 80,000 | | | | (57,600) 77,600 | 0 | 0 |
| 公費② | | 60,000 | | 10,000 | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 722,400 円 |
| (高額再掲) | 2,400 円) |
| 肝がん | 47,600 円 |
| 患者 | 30,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン15②(レセプト記載例)

【所得区分の違いによる記載例(入院関係医療と保険診療がある場合)】

No. 15②

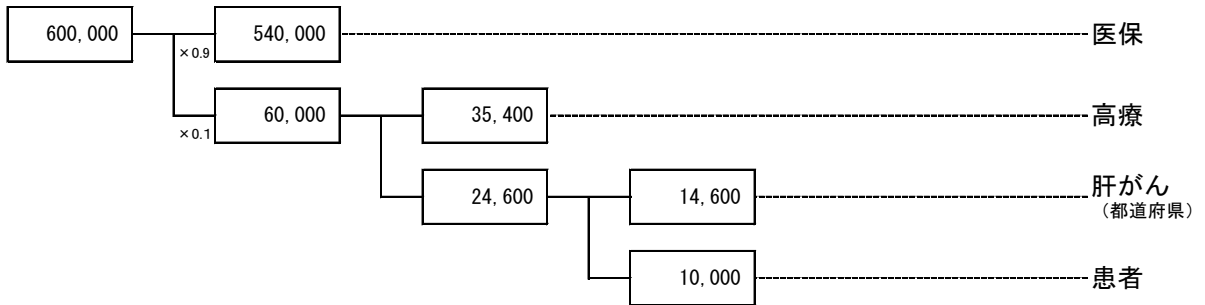
・75歳以上の適用区分Ⅱ(低所得Ⅱ・自己負担1割)で入院関係医療(医療費600,000円)と保険診療(医療費200,000円)

レセプト記載例

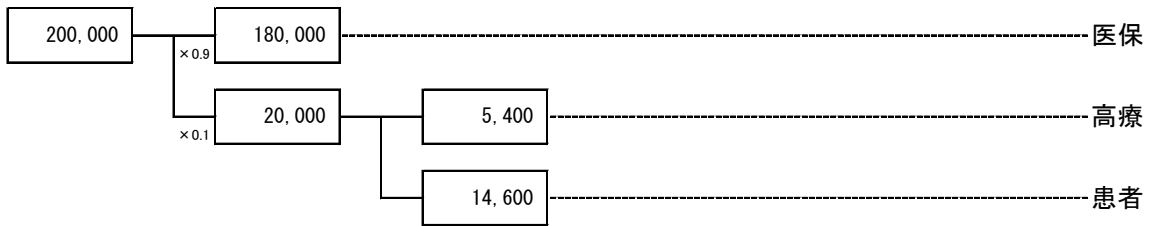
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|--------|------|--------------------|---|---|---|--------------|----|----------|---|-----|-----------|-----------|------|-------|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者 番号① | | | | | 1 医科 | 3 後期 | 2 2併 | 7 高入一 | |
| 公費負担者 番号② | | | | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | 保険者番号 | 3 | 9 | | |
| 氏名 | | | | | | | | 特記事項 | | | | | 診療 実日数 | | 保険 | 10 | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | 30区才 | | | | | 公① | | 10 | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | 円 | | 低Ⅱ | | | |
| 療養の 給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額 | 円 | | | 食事・生活療養 | 回数 | 請求 | 円 | ※決定 | 円 | (標準負担額) 円 | | | |
| | | 80,000 | | (24,600) 39,200 | | | | 0 | | 0 | | | | 0 | | | |
| | 公費① | 60,000 | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | |
| 公費② | | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| | |
|--------|-----------|
| 合計 | |
| 医保 | 760,800 円 |
| (高額再掲) | 40,800 円) |
| 肝がん | 14,600 円 |
| 患者 | 24,600 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

パターン15③(レセプト記載例)

【所得区分の違いによる記載例(入院関係医療と保険診療がある場合)】

No. 15③

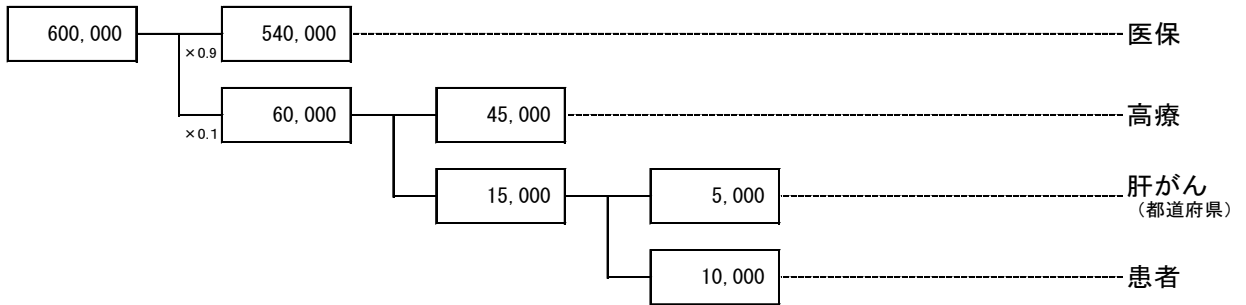
・75歳以上の適用区分Ⅰ(低所得Ⅰ・自己負担1割)で入院関係医療(医療費600,000円)と保険診療(医療費200,000円)

レセプト記載例

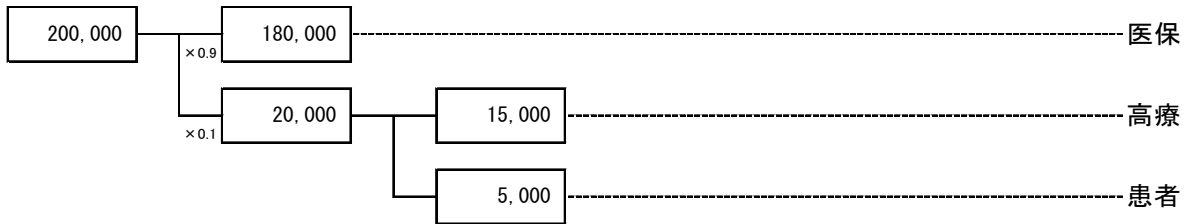
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月分 | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|--------|------|--------------|---|---------|----|-----|------|----------|---|------|--|-------|---|----|----------|--|--|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号① | | | | | | | | | | 3 | 8 | | | 6 | 0 | 2 | 公費受給者番号① | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | | | | 公費受給者番号② | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 特記事項 | | 30区オ | | 診療実日数 | | 10 | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | | | | | 保険公① | | 10 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 保険公② | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 | | | | 円 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 低Ⅰ | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 負担金額(15,000) | 円 | 食事・生活療養 | 回数 | 請求円 | ※決定円 | (標準負担額) | 円 | | | | | | | | | |
| | 公費① | 80,000 | | 20,000 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | |
| | 公費② | 60,000 | | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業



◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 780,000 円 |
| (高額再掲) | 60,000 円) |
| 肝がん | 5,000 円 |
| 患者 | 15,000 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

パターン16①(レセプト記載例)

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

【保険者の変更がある場合】

No. 16①

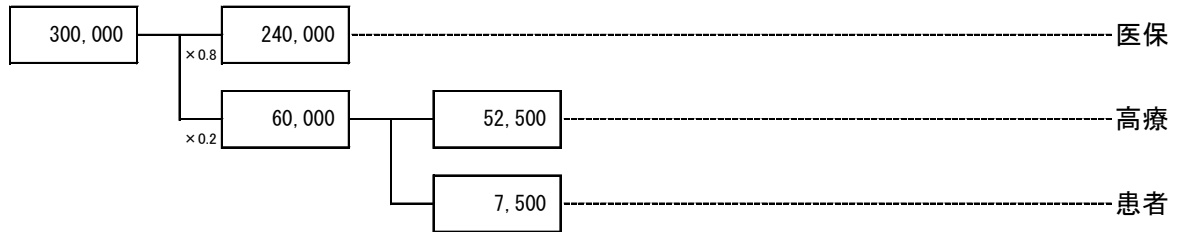
- ・74歳の適用区分Ⅰ（低所得Ⅰ・自己負担2割）の方が75歳の誕生日を迎えた場合（後期高齢においては低所得Ⅰ・自己負担1割）
- ・入院関係医療のみで74歳での医療費300,000円、75歳での医療費300,000円
- ・74歳時のレセプト（資料集6のCase 19：保険者の変更がある場合の例）

レセプト記載例

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|--------------|---------------------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|---------------------------|-----|--|------|--|-------|--|
| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | 1 医科 | | 1 社 | | 1 単独 | | 7 高入一 | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | 0 6 | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | 特記事項 | | | 診療 実 日 数 | | 保 険 | | 10 | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | 30区才 | | | 公① | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 公② | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 低Ⅰ | | | | | | | |
| 療養の 給付 | 保 険 | 請 求 点 | ※決 定 点 | 負 担 金 額 円 | | 食 事 ・ 生 活 療 養 | 保 険 | 回 | 請 求 円 | ※決 定 円 | (標 準 負 担 額) 円 | | | | | | |
| | 公 費 ① | 30,000 | | 7,500 | | | 公 費 ① | 0 | 0 | | 0 | | | | | | |
| | 公 費 ② | | | | | | 公 費 ② | | | | | | | | | | |

樹形図 (ツリー図)

◇保険診療



| | |
|---------------|-----------------|
| 合計 | |
| 医保 | 292,500 円 |
| (高額再掲 肝がん) | 52,500 円 0 円 |
| 患者 | 7,500 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理（樹形図への記載）について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。

※肝がん事業に係る医療費のうち、入院関係医療についてのレセプト記載例です。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療については、都道府県から償還払いで助成しますので、レセプトの記載方法については、これまでの扱いと変更ありません。

【保険者の変更がある場合】

パターン16②(レセプト記載例)

No. 16②

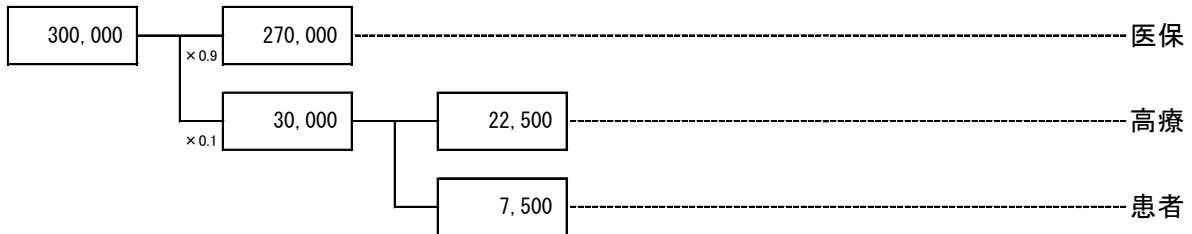
- ・74歳の適用区分Ⅰ（低所得Ⅰ・自己負担2割）の方が75歳の誕生日を迎えた場合（後期高齢においては低所得Ⅰ・自己負担1割）
- ・入院関係医療のみで74歳での医療費300,000円、75歳での医療費300,000円
- ・75歳時のレセプト（資料集6のCase 19：保険者の変更がある場合の例）

レセプト記載例

| 診療報酬明細書(医科入院) | | | | | | | | | | 令和 年 月 分 | | | | | | |
|---------------|-----|--------|--|--|--------------|--------|----------|--|---------|----------|----------|------|--|-------|-----------|--|
| - | | | | | | | | | | - | | | | | | |
| 公費負担者 番号① | | | | | 公費受給者 番号① | | | | | 1 医科 | | 3 後期 | | 1 単独 | 7 高入一 | |
| 公費負担者 番号② | | | | | 公費受給者 番号② | | | | | 3 9 | | | | | | |
| 氏名 | | 特記事項 | | | 10 | | 診療 公① | | 10 | | 診療 公② | | | | | |
| 職務上の事由 | | 30区才 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ※高額療養費 円 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 低Ⅰ | | | | | | |
| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | | | ※決定点 | 負担金額 円 | | | 食事・生活療養 | 保険 | 回数 | 請求 円 | | ※決定 円 | (標準負担額) 円 | |
| | | 30,000 | | | | 7,500 | | | | | 0 | 0 | | | 0 | |
| | 公費① | | | | | | | | | 公費① | | | | | | |
| | 公費② | | | | | | | | | 公費② | | | | | | |

樹形図(ツリー図)

◇保険診療



| 合計 | |
|--------|-----------|
| 医保 | 292,500 円 |
| (高額再掲) | 22,500 円) |
| 肝がん | 0 円 |
| 患者 | 7,500 円 |

肝がん事業に係る医療費の整理(樹形図への記載)について、入院関係医療で現物給付により助成される場合は「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」に記載し、入院関係医療で現物給付により助成されない場合は「保険診療」に記載します。肝がん外来関係医療、肝がん・重度肝硬変合算関係医療は、償還払いとなるため、「保険診療」に記載します。