

6. 償還払いの事務処理

【注意点】

指定医療機関において、被保険者証、高齢受給者証、限度額適用認定証等及び参加者証を確認していただいた際、次の場合に該当したときは、患者に都道府県の担当者あて連絡し、指示を受けるように案内してください。

- ・被保険者証または高齢受給者証に記載されている自己負担割合が、医療費の助成対象外だった場合。
- ・参加者証に記載されている「適用区分」と、限度額適用認定証等に記載されている「所得区分」が異なっている場合。

(1) 償還払いについて

- ・高療該当入院関係医療、高療該当外来関係医療又は高療該当合算関係医療のいずれかの医療を受けた月が助成対象となる月を含み過去1年間で3月以上である場合に、以下のいずれかの医療を受けたときは、患者は、指定医療機関の窓口ではなく、都道府県に対して医療費の助成を請求することができます。

【高療該当外来関係医療等（高療該当入院関係医療以外）】

- ・下記に該当する入院関係医療や外来関係医療。
 - ① 3月目以降の指定医療機関での高療該当入院関係医療（外来医療の実施に係るものに限る。）と同じ月に受けた、指定医療機関及び保険薬局での外来関係医療。
 - ② 3月目以降の指定医療機関及び保険薬局での高療該当外来関係医療及び入院関係医療（外来医療の実施に係るものに限る、高療該当入院関係医療に該当するものを除く。）。
 - ③ 3月目以降の指定医療機関及び保険薬局での高療該当合算関係医療。

【高療該当入院関係医療】

- ・3月目以降の指定医療機関での高療該当入院関係医療。

※高療該当入院関係医療に係る医療費の助成は、原則として現物給付によることとしていますので、入院に係る医療費の償還払いはやむを得ない場合の例外的な処理となります。（詳細は【資料集5】複数回入院等の場合の事例に記載）

(2) 所得区分の確認と医療記録票の提示

- ・参加者証を持っている方が入院・外来に受診されたら、被保険者証・高齢受給者証と限度額適用認定証の提示を受けてください。
- ・現物給付と同様に、指定医療機関は、参加者から直近の11月分の記録が確認できる医療記録票を参加者から預かり、その月の入院医療及び外来医療の結果次第で、「月数要件のカウント」が当該月を含む1年間において3月以上になる可能性があることを確認してください。
- ・被保険者証・高齢受給者証に記載されている自己負担割合と限度額適用認定

証から高額療養費算定基準額を把握してください。

(3) 医療費の整理

- ・入院関係医療及び外来関係医療の医療費、自己負担額及び窓口支払額のほか、同一の入院時又は外来時に、入院関係医療又は外来関係医療に該当しない他の保険診療があった場合は当該保険診療の医療費、自己負担額及び窓口支払額、また、他の公費負担医療があった場合は当該公費負担医療の自己負担額について整理しておいてください。
- ・整理の方法は、「【資料集6】レセプトと医療記録票の記載例」に、樹形図（ツリー図）として案を記載しております。
- ・同一の月に複数回の入院があった場合、医療機関の変更があった場合及び都道府県の変更があった場合の考え方は「【資料集5】複数回入院等の場合の事例」に記載しております。

(4) 窓口対応

- ・助成を受けるには都道府県に対して償還払いの手続きが必要となる旨を対象患者に伝え、領収書と診療明細書を交付してください。
- ・償還払いの場合、窓口での支払額は「保険診療の高額療養費算定基準額」となります。
- ・肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者で本事業の対象となる分子標的薬を用いた化学療法又は肝動注化学療法と肝炎治療特別促進事業の対象となる核酸アナログ療法を同じ医療機関で同日に処方を受ける患者には、窓口で下記の書類の提示を求め、窓口では、先に核酸アナログ療法に係る医療費（初診料、再診料、検査費等を含む肝炎治療特別促進事業の対象となる医療費に係る自己負担額）を「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載し、残りの医療費について「医療記録票」に記載します。
 - ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業：「医療記録票」
 - ・肝炎治療特別促進事業：「肝炎治療自己負担限度月額管理票」
- ・ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業の交付を受けている患者で本事業の対象と併用している場合について、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる1月累計の医療費が高額療養費に該当しなかった場合は、ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業の対象として助成されます。「医療記録票」の記載については肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業と同様に行い、償還払い申請時にも添付します。

(5) レセプトの書き方

- ・「【資料集6】レセプトと医療記録票の記載例」を参照してください。

(6) 医療記録票等の記載

- ・退院時、通院時又は各月末に、「医療機関が記載する医療記録票」に所定の事

項を記載してください(※)。なお、償還払いの手続による場合も、高療該当入院関係医療、高療該当外来関係医療又は高療該当合算関係医療を受けていることから、「月数要件のカウント」がされることを留意してください。

- ・詳細は「【資料集6】レセプトと医療記録票の記載例」を参照してください。

※通院時に、「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による治療を行う上で無関係であると医師が判断する医薬品(本事業の助成対象外となる医薬品)も合わせて1枚の処方箋によって処方する場合には、「4. 肝がん又は重度肝硬変の患者への対応」の「④医療記録票の書き方(記載例など)特記事項がある場合○印」のとおり、医療記録票の特記事項に○印を付ける他、処方箋についても、調剤を行う薬局が助成対象外の医薬品を区別できるようご対応をお願いいたします。

7. その他参考資料

(1) 事業の概要

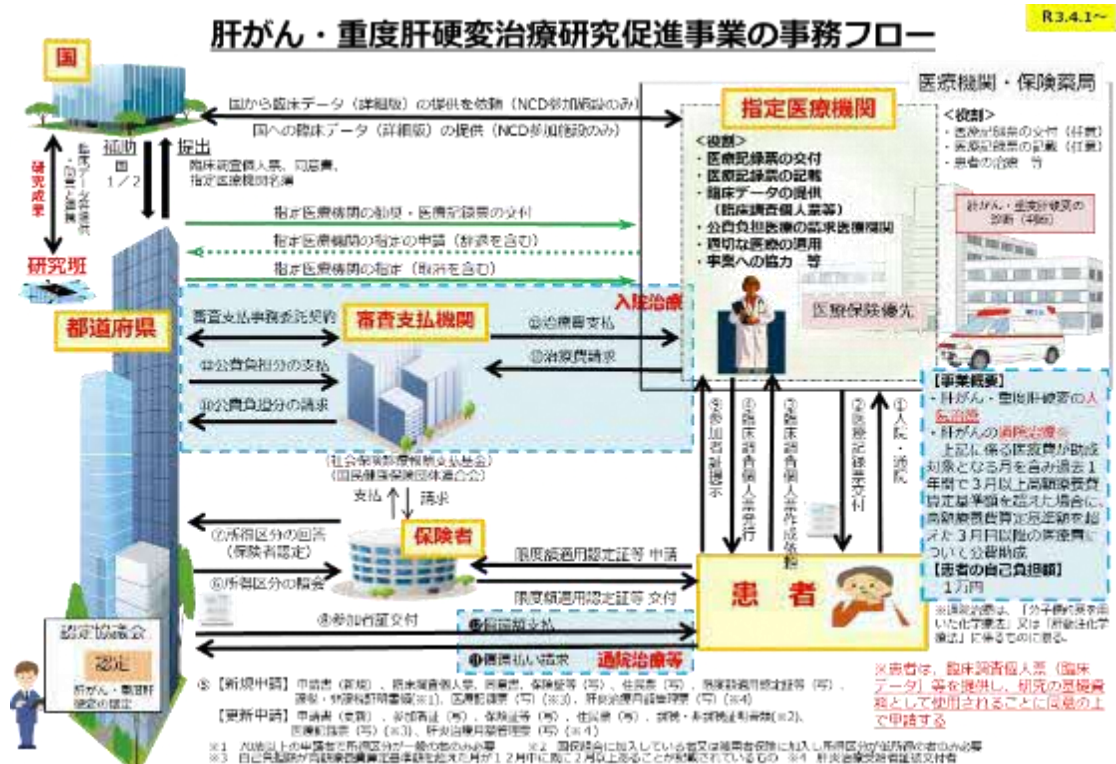
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを旨とした、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。（平成30年12月開始。令和3年4月から見直し。）

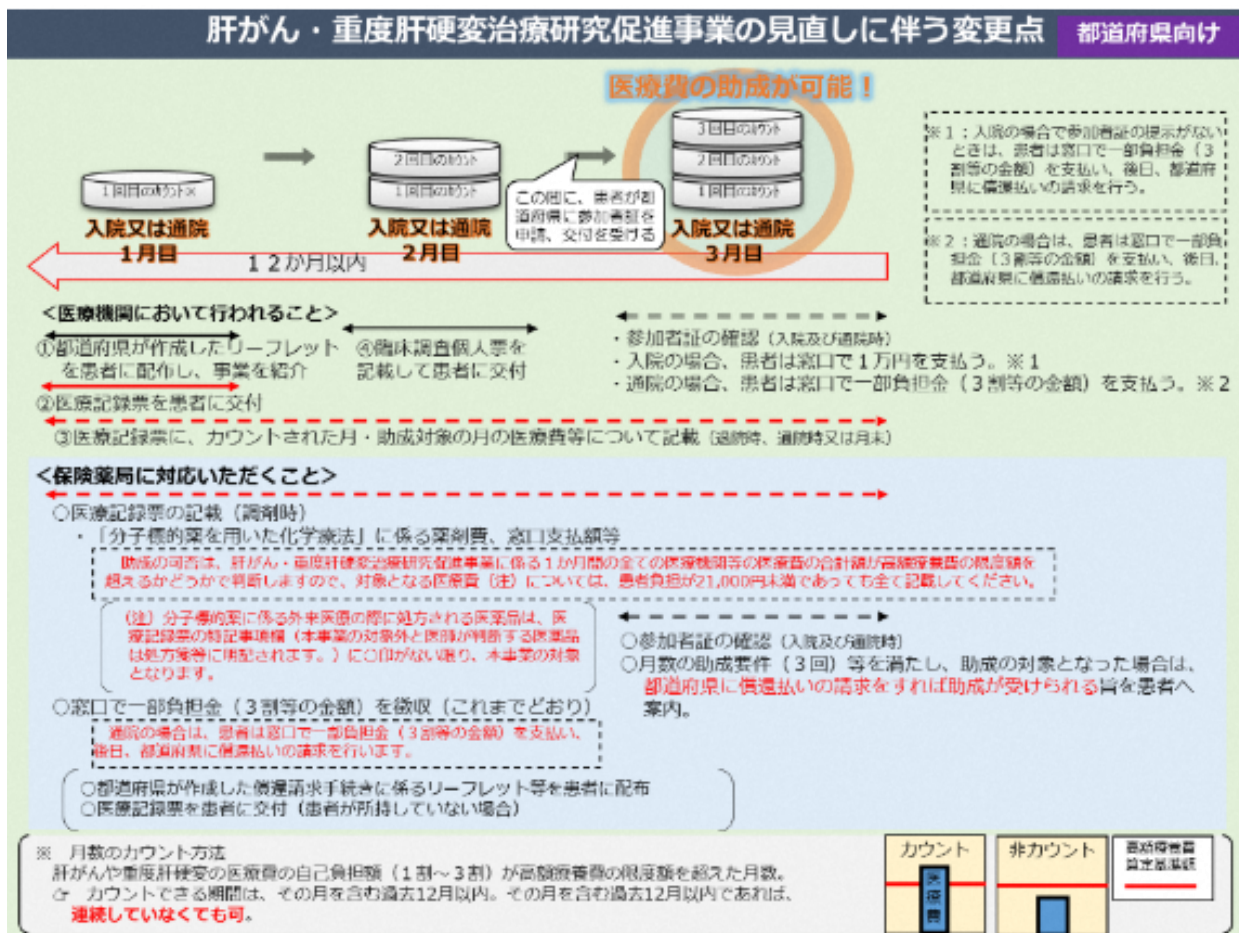
実施主体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限: 年収約370万円以下を対象)
対象医療	肝がん・重度肝硬変の入院治療、分子標的薬による肝がんの通院治療(*)で過去1年間で3月以上高額療養費算定基準額を超えた場合に、高額療養費算定基準額を超えた3月目以降の医療費に対し、公費負担を行う。 * 肝動注化学療法による肝がんの通院治療を含む。
自己負担月額	1万円
財源負担	国：地方＝1：1

※令和3年4月から下記の見直しを実施。（該当箇所は上記の下線部分）
・分子標的薬による通院治療を本事業の対象に加えること
・月数要件を4月から3月にする

(2) 事務フロー（全体のフロー図）



(3) 事務フロー（事務フローの例）



(4) 研究班の概要

厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業
 「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドラインの作成等に資する研究」班（平成 30-34 年）
 研究代表者：小池 和彦（東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授）

○目的
 平成 30 年度より開始した肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が各自治体において円滑に実施され、かつ対象者の適切な利用が促進されるための資料作成を行うとともに、肝がん・重度肝硬変患者のデータを収集し、解析を行うことで、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制につながる、肝がん・重度肝硬変治療にかかる診療ガイドラインの改良を目指した研究を行う。

○主な研究内容

- ① 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用促進
 各自治体において円滑に事業が実施され、かつ利用が促進されるよう、効果的なリーフレットやパンフレット等の資料の開発、指定医療機関向けの運用マニュアルの作成等を行い、拠点病院間連絡協議会や各種研修会、ホームページ等を活用した周知広報活動を行うことで、事業の活用を推進する。
- ② 臨床データの収集促進
 NCD (National clinical database) における既存のプラットフォームを基に、肝がんの再発に対する治療や非代償性肝硬変に対する治療に関して臨床データを収集でき、かつ入力担当者の負担を軽減できるような、症例登録システムを開発し、予後を含めた臨床データの収集を促進する。
- ③ 肝癌治療ガイドラインの改良に資するエビデンスの構築
 事業参加者の臨床調査個人票や症例登録により集積されたデータを解析することにより、新たな医療ニーズを明らかにしつつ、肝がんや肝硬変の診療ガイドラインの改良に資する論文等のエビデンスを構築する。

(5) 高額療養費基準額と公費助成

医療費（10割）	
窓口負担（3割等）	保険者負担
自己負担額	高額療養費（保険給付）
1万円	公費助成額

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）		窓口負担割合	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	Ⅰ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	3割	-	57,600円 【多44,400円】
	才	住民税非課税		-	35,400円 【多24,600円】
70歳以上 75歳未満	Ⅲ （一般）	年収約156万～約370万円 健保：標報26万円以下 国保：課税所得145万円未満等	2割	18,000円 （年14万4千円）	57,600円 【多44,400円】
	Ⅱ （低所得Ⅱ）	住民税非課税		8,000円	24,600円
	Ⅰ （低所得Ⅰ）	住民税非課税 （年金収入80万円以下など）		8,000円	15,000円
75歳以上	Ⅲ （一般2割）	課税所得28万円以上145万円未満かつ 「年金収入＋その他の合計所得金額」が 単身世帯で200万円以上など	2割	18,000円※ （年14万4千円）	57,600円 【多44,400円】
	Ⅲ （一般1割）	・課税所得28万円未満 ・課税所得28万円以上145万円未満かつ 「年金収入＋その他の合計所得金額」が 単身世帯で200万円未満など	1割	18,000円 （年14万4千円）	
	Ⅱ （低所得Ⅱ）	住民税非課税		8,000円	24,600円
	Ⅰ （低所得Ⅰ）	住民税非課税 （年金収入80万円以下など）		8,000円	15,000円

※令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、「6,000円＋（医療費-30,000円）×0.1」又は18,000円のいずれか低い額

(6) 肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者の核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費について

医療機関向け
肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者の核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費について
<p>核酸アナログ製剤治療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○核酸アナログ製剤は不用意に中止すると急速にウイルスが増殖し、大きな肝炎を起こす場合があるため、原則として止めずに服用を続ける必要があります。 ○核酸アナログ製剤を服用している患者は、肝がん・重度肝硬変の治療を行う場合も原則として服用の継続が必要であるため、核酸アナログ療法に係る医療費は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象医療に含めることができるとしています。
<p>肝炎治療特別促進事業との関係（考え方）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝炎治療特別促進事業では、核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が月1万円を超えた部分について医療機関等の窓口で現物給付の処理により公費助成されるため、患者の自己負担額は月1万円となり、患者の窓口負担が軽減されます。 ○患者が肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている場合は、核酸アナログ療法に係る医療費については、肝炎治療特別促進事業の助成がなされるため、核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が月1万円を超え、肝炎治療特別促進事業による助成がなされる部分については、公費による二重の助成とならないよう、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となりません。
<p>医療機関及び保険薬局の窓口での対応（具体的な事務処理手順）</p> <p>1. 医療費の記載方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者で、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる分子標的薬を用いた化学療法と肝炎治療特別促進事業の対象となる核酸アナログ療法を同じ医療機関で同日に処方を受ける患者に、窓口で下記の書類の提示を求めてください。 <ul style="list-style-type: none"> ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業：「医療記録票」 ・肝炎治療特別促進事業：「肝炎治療自己負担限度月額管理票」 ○この場合、医療機関及び保険薬局の窓口では、先に核酸アナログ療法に係る医療費（初診料、再診料、検査費等を含む肝炎治療特別促進事業で当該事業の対象とされている医療費に係る自己負担額。）を「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載し、残りの医療費について「医療記録票」に記載します。 <p>2. 医療記録票のB欄（月数カウント欄）の記載について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○分子標的薬を用いた化学療法を導入するタイミング（月初めか、月末か等）によっては、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載された医療費と「医療記録票」に記載された医療費の合算で初めて高額療養費算定基準額を超えることもありますが、一般には分子標的薬を用いた化学療法に係る医療費のみで高額療養費算定基準額を超えることから「医療記録票」のB欄（月額カウント欄）に記載する内容については、医療機関や保険薬局の窓口事務の簡素化のため、「医療記録票」に記載された医療費のみで判断してください。 ○なお、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載された医療費と「医療記録票」に記載された医療費の合算で初めて高額療養費算定基準額を超えるものがあつたかどうかは、参加者証の交付申請等の処理時に都道府県において確認することとします。
33

医療機関向け			
肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者の核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費について			
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費の範囲			
<p>肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない患者</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 <p>○医療記録票に記載する範囲 核酸アナログ療法に係る医療費も「医療記録票」に記載。</p>	<p style="text-align: center;">肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が1万円以下の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 <p>○医療記録票に記載する範囲 核酸アナログ療法に係る医療費は「肝炎治療自己負担限度月額管理票」※に記載し、残る医療費は「医療記録票」に記載。 ※肝がん事業の償還請求の際の患者が添付する資料に「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを追加し、都道府県での償還請求額の計算の際に対象額を確認。</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が1万円を超える場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 <p>1万円を超える部分は、肝炎治療特別促進事業で公費助成。</p> <p>肝炎治療特別促進事業における自己負担額1万円と計算</p> 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 </td> </tr> </table>	<p>核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が1万円以下の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 <p>○医療記録票に記載する範囲 核酸アナログ療法に係る医療費は「肝炎治療自己負担限度月額管理票」※に記載し、残る医療費は「医療記録票」に記載。 ※肝がん事業の償還請求の際の患者が添付する資料に「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを追加し、都道府県での償還請求額の計算の際に対象額を確認。</p>	<p>核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が1万円を超える場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 <p>1万円を超える部分は、肝炎治療特別促進事業で公費助成。</p> <p>肝炎治療特別促進事業における自己負担額1万円と計算</p> 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
<p>核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が1万円以下の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 <p>○医療記録票に記載する範囲 核酸アナログ療法に係る医療費は「肝炎治療自己負担限度月額管理票」※に記載し、残る医療費は「医療記録票」に記載。 ※肝がん事業の償還請求の際の患者が添付する資料に「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを追加し、都道府県での償還請求額の計算の際に対象額を確認。</p>	<p>核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が1万円を超える場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診料、検査費用等 核酸アナログ製剤費用 <p>1万円を超える部分は、肝炎治療特別促進事業で公費助成。</p> <p>肝炎治療特別促進事業における自己負担額1万円と計算</p> 分子標的薬に係る医療費 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業		
34			

(7) 参照条文

<健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）（抄）>

（月間の高額療養費の支給要件及び支給額）※特定疾病給付対象療養に関する規定

第四十一条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。

一 （略）

二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費（第四十三条第五項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額（七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が二万千円（第四十二条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額

2～5 （略）

6 被保険者又はその被扶養者が特定給付対象療養（当該被保険者又はその被扶養者が次項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する特定疾病給付対象療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。）を受けた場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定給付対象療養に係る第一項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

7 被保険者又はその被扶養者が特定疾病給付対象療養（特定給付対象療養（当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。）のうち、治療方法が確立していない疾病その他の疾病であつて、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものの当該療養に必要な費用の負担を軽減するための医療に関する給付として厚生労働大臣が定めるものが行われるべきものをいう。第四十二条第七項において同じ。）を受けた場合において、当該特定疾病給付対象療養を受けた被保険者又はその被扶養者が厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾病給付対象療養に係る第一項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

8・9 （略）

（高額療養費算定基準額）※特定疾病給付対象療養に係る多数回該当に関する規定

第四十二条 （略）

2～6 （略）

7 第四十一条第七項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額と

する。

一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 次のイからホまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからホまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる者 八万百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五十円）と、第四十一条第一項第一号イからへまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このイにおいて同じ。）に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一元に切り上げた額）との合算額。ただし、当該特定疾病給付対象療養（入院療養に限る。）のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（当該特定疾病給付対象療養（入院療養に限る。）を受けた被保険者又はその被扶養者がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであつて、同条第七項の規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この項において「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ロ・ハ （略）

ニ 第一項第四号に掲げる者 五万七千六百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万八千八百円）。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ホ 第一項第五号に掲げる者 三万五千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万七千七百円）。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）とする。

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾病給付対象療養であつて、入院療養である場合 次のイからへまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからへまでに定める額

イ 第三項第一号に掲げる者 五万七千六百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万八千八百円）。ただし、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ロ～へ （略）

三 （略）

8～10 （略）

(8) 用語集 (実施要綱から抜粋)

用語	定義
肝がん・重度肝硬変入院医療	B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変の患者に対して行われる入院医療で保険適用となっているもののうち、実施要綱別表1に定める医療行為。
肝がん・重度肝硬変入院関係医療 高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療	肝がん・重度肝硬変入院医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料、入院料その他当該医療に係る入院医療で保険適用となっているもの(当該医療と無関係な医療は含まない)。 肝がん・重度肝硬変入院関係医療のうち、同じ月に1つの保険医療機関において対象患者が受けた医療であって、当該医療に係る一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるもの。
肝がん外来医療	B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がんの患者に対して行われる分子標的治療薬を用いた外来医療その他の外来医療で保険適用となっているもののうち、実施要綱別表2に定める医療行為。
肝がん外来関係医療 高療該当肝がん外来関係医療	肝がん外来医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料その他当該医療に係る外来医療で保険適用となっているもの(当該医療と無関係な医療は含まない)。 令和3年4月以降に行われた肝がん外来関係医療のうち、同じ月に保険医療機関又は保険薬局において対象患者が受けた医療であって、当該医療に係る一部負担額の合算額(高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう)が高額療養費算定基準額を超えるもの。
高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療	令和3年4月以降に行われた、同じ月における、肝がん・重度肝硬変入院関係医療(肝がん外来医療に係るものに限る)及び肝がん外来関係医療の一部負担額を合算した額(高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう)が入院・外来高額療養費算定基準額(入院医療及び外来医療に係る医療費の双方を対象とする高額療養費算定基準額をいう)を超えるもの(高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は高療該当肝がん外来関係医療に該当するものを除く)。