

オンコタイプ DX
乳がん再発スコア[®]プログラム*を
受けられる方へ

高額療養費制度 について



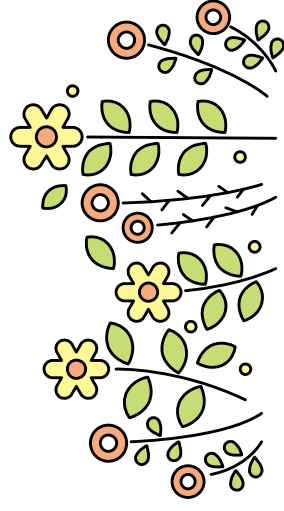
*オンコタイプ DX乳がん再発スコアプログラムは、オンコタイプ DX乳がん再発スコア検査と日本向けに開発したソフトウェアを組み合わせたプログラム医療機器です。

がんになると、検査や治療のために長期にわたって高額な医療費が必要となることがあります。患者さんやご家族の方の中には、経済的な面で不安を感じている方もいることでしょう。

この冊子では、オンコタイプDX乳がん再発スコア[®]検査を受ける方やそのご家族に向けて、高額な医療費の自己負担額を軽減するための制度（高額療養費制度）について、その仕組みや実際の申請手続きを解説しています。

オンコタイプDX乳がん再発スコア検査を受け、今後の乳がんの治療内容を検討しようと考えているみなさんの経済的な不安を少しでも軽減して、検査や治療を行っていただけるよう本冊子を通じて高額療養費制度について理解を深めていただきたいと思います。

高額療養費制度をはじめとした医療費助成制度やオンコタイプDX乳がん再発スコア検査について、ご不明な点がありましたら、主治医や看護師などの医療スタッフ、受診されている医療機関などの「がん相談支援センター」にご相談ください。



高額療養費制度とは	4
自己負担限度額①（70歳以上の方）	6
自己負担限度額②（70歳未満の方）	8
手続きについて ー事前に申請を行う場合ー	10
手続きについて ー治療後に払い戻し手続きを行う場合ー	12
さらに負担を軽減するしくみ	
世帯合算	14
多数回該当	15
高額医療・高額介護合算療養費制度	16
医療費控除制度	17
加入保険ごとの申請先	18
Q & A	19

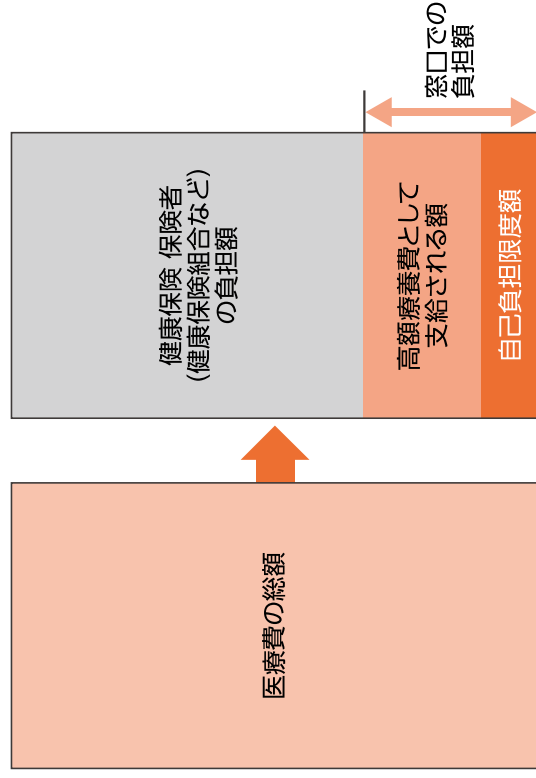
高額療養費制度とは

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額*
その超えた金額の払い戻しを受けられる制度です。

わが国では、公的医療保険（この冊子では、健康保険と呼びます）により、医療費の総額のうち3割***を患者さんが自己負担することになっています。自己負担が3割（以下）であっても、重い病気や大きな怪我などで医療費の総額が増えたと、それにもなって自己負担額も増えることになります。患者さんの経済的な負担を軽減するため、自己負担額が一定額を超えた場合に、その超えた金額分を支給するしくみが高額療養費制度です。

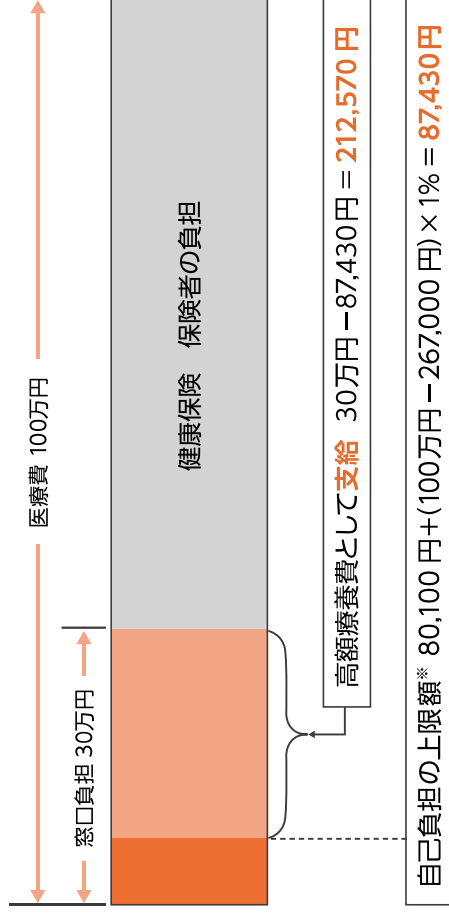
***年齢や所得により1割、2割のこともあります

イメージ



が、ひと月**で一定額(自己負担限度額)を超えた場合に、

- <例>70歳以上・年収約370万円～770万円の場合(3割負担)
100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合



212,570円を高額療養費として支給し、
実際の自己負担額は87,430円となります。

→※自己負担の上限額に
ついてはP6～9参照

[高額療養費制度を利用される皆さまへ (平成30年8月診療分から)：厚生労働省保険局]より作成

自己負担限度額①（70歳以上の方）

自己負担限度額は、年齢や所得区分、ご加入の健康保険の
(保険者)にお問い合わせください。

種類によって異なります。詳細については、ご加入の健康保険

* 同じ健康保険に加入している家族

適用区分		ひと月の上限額（世帯*ごと）	
		外来（個人ごと）	
現役並み	年収約1,160万円～ 標準報酬83万円以上／課税所得690万円以上	252,600円+(医療費－842,000円)×1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標準報酬53万円以上／課税所得380万円以上	167,400円+(医療費－558,000円)×1%	
	年収約370万円～約770万円 標準報酬28万円以上／課税所得145万円以上	80,100円+(医療費－267,000円)×1%	
一般	年収156万～約370万円 標準報酬26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 年144,000円	57,600円
住民税 非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	24,600円	
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円	
		15,000円	

1つの医療機関での自己負担では上限額を超えない場合でも、同じ月の別の医療機関での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

[高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）：厚生労働省保険局]より作成

自己負担限度額②（70歳未満の方）

自己負担限度額は、年齢や所得区分、ご加入の健康保険の種類によって異なります。詳細については、ご加入の健康保険（保険者）にお問い合わせください。

* 同じ健康保険に加入している家族

適用区分	ひと月の上限額（世帯*ごと）
ア 年収約1,160万円～ 健保：標準報酬83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+(医療費－842,000円)×1%
イ 年収約770万円～約1,160万円 健保：標準報酬53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万円超～901万円	167,400円+(医療費－558,000円)×1%
ウ 年収約370万円～約770万円 健保：標準報酬28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万円超～600万円	80,100円+(医療費－267,000円)×1%
エ ～年収約370万円 健保：標準報酬26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ 住民税非課税者	35,400円

1つの医療機関での自己負担では上限額を超えない場合でも、同じ月の別の医療機関での自己負担がそれぞれ21,000円以上であれば（70歳未満の方の場合）合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

〔高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）：厚生労働省保険局〕より作成

高額療養費制度の利用には2つの方法があります。ここでは、
を自己負担限度額までに抑える方法を解説します。

事前に交付を受けた認定証を提示することで、窓口支払い

70歳以上の方

現役並み（年収約370万円～約1,160万円）の場合
および
住民税非課税の方

- ① ご加入の健康保険に交付申請を行い、「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」を事前に取得します。
- ② 医療費の支払いの際に医療機関の窓口にて、取得した「限度額適用認定証」と保険証を提示すると、窓口での支払額が高額療養費の自己負担限度額までとなります。

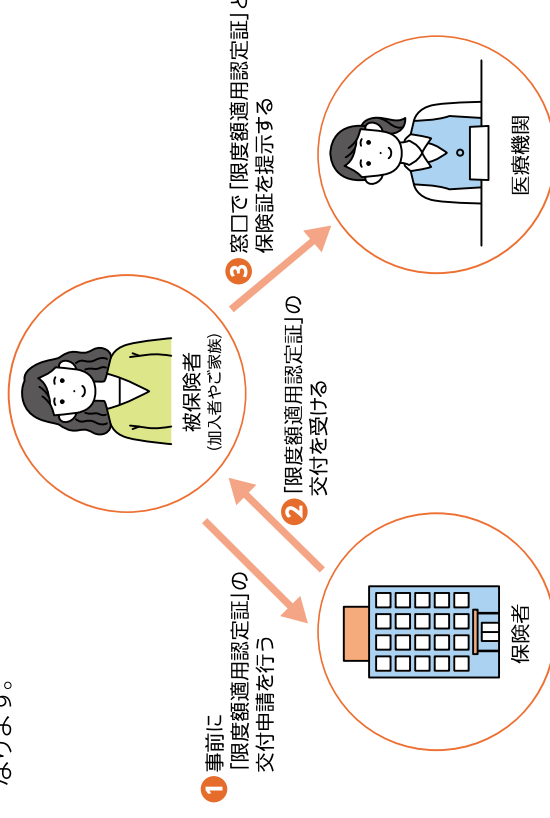
現役並み（年収約1,160万円～）の場合
および
一般区分（年収156万～約370万円）の場合

高額療養費（公費負担分）は医療費からすでに差し引かれ、医療機関からは自己負担限度額のみが請求されるため、特別な手続きは必要ありません。

高額療養費の申請・受け取りを医療機関に代行してもらうことができる「高額療養費受領委任払制度」もあります。
詳しくはご加入の健康保険や医療機関にお問い合わせください。

70歳未満の方

- ① ご加入の健康保険に交付申請を行い、「限度額適用認定証」を事前に取得します。
- ② 医療費の支払いの際に医療機関の窓口にて、取得した「限度額適用認定証」と保険証を提示すると、窓口での支払額が高額療養費の自己負担限度額までとなります。



認定証の交付申請先は、
ご加入の健康保険にお問い合わせください。

→ 各健康保険ごとの申請先は
P18 参照

高額療養費制度の利用には2つの方法があります。次に、すぐとの差額の払い戻し申請を行う方法を解説します。

事前手続きができず、すでに支払いが済んでいる高額な医療費がある場合など（下記参照）でも、支給申請を行うことにより、自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受けることができます。

こんな場合に利用が可能です

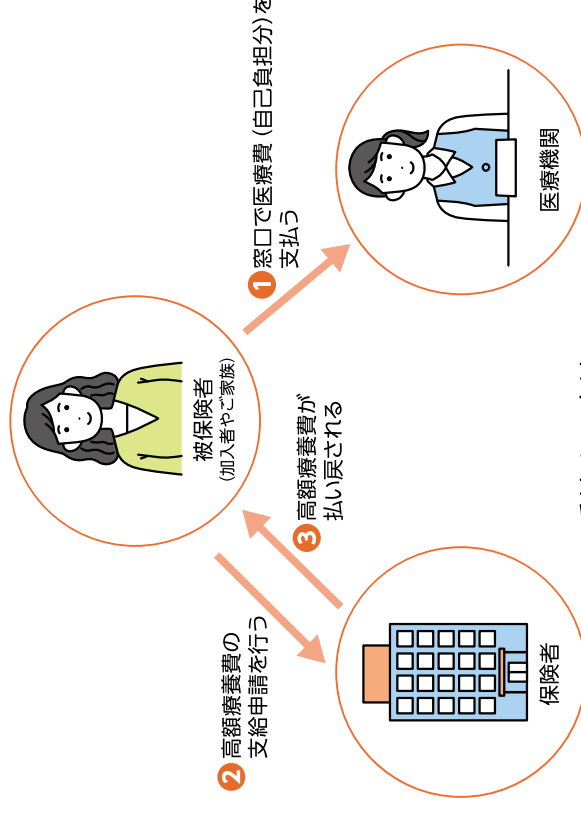
- 事前手続きを行わず、医療機関の窓口で高額な医療費を支払った場合
- 手続きの結果、「限度額適用認定証」の交付が月の途中となり、その月の1日から交付までの間に高額な医療費を支払っていた場合
- 世帯合算*が適応になる場合

➡ *世帯合算については
P14 参照

高額療養費の払い戻し申請を行った後、実際に払い戻しが行われるまでの期間の医療費負担が困難な場合に、高額療養費の支給見込み額の約8割程度を無利子で借りることができる、「高額療養費貸付制度」もあります。詳しくはご加入の健康保険や医療機関にお問い合わせください。

に医療費の支払いが済んでいる場合に、後日、自己負担限度額

- ① ご加入の健康保険に高額療養費の支給申請の方法を確認し、申請書類の必要事項を記入します。
- ② 確認した方法で手続きを行い、申請書類を所定の場所に提出します。
- ③ 申請後、約3か月で高額療養費（支払い済みの医療費と自己負担限度額の差額分）が払い戻されます。



手続きの方法は、
ご加入の健康保険にお問い合わせください。

➡ 各健康保険ごとの申請先は
P18 参照

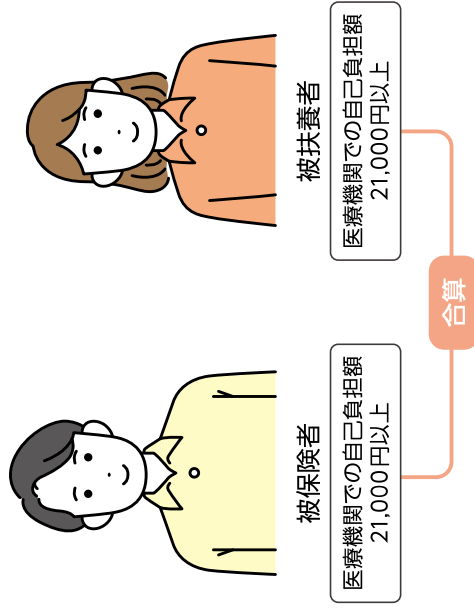
さらに負担を軽減するしくみ

世帯合算

1回の受診における支払額（自己負担額）だけでは自己負担限度額を超えない場合でも、

- 同じ医療機関で複数回受診した
- 別の医療機関に受診した
- 同じ世帯にいる別の方（同じ健康保険に加入している方に限ります）が受診した

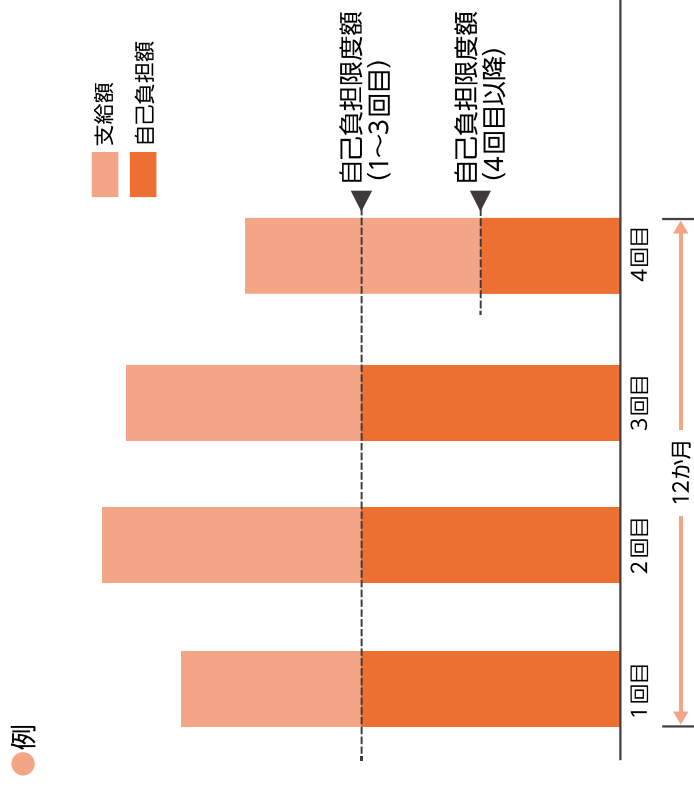
などの場合には、支払った医療費を合算することができ、この合算額が自己負担限度額を超える場合には高額療養費の払い戻し対象となります。ただし、70歳未満の方は、窓口で一度に支払った自己負担額が21,000円を超えた分のみ合算することが可能です。



多数回該当

同一世帯*で1年間（直近の12か月）に3回以上の高額療養費の支給を受けている場合、4回目からは自己負担限度額が引き下げられ、負担が軽減されます。

* 同じ健康保険に加入している家族



[高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）：厚生労働省保険局]より作成

高額医療・高額介護 合算療養費制度

同一世帯*で1年間(8月1日～翌年7月31日)に支払った介護保険の自己負担額と健康保険の自己負担分の合算額が一定の金額を超えた場合に、その超えた金額(自己負担限度額)が払い戻し対象となります。高額療養費制度が毎月の負担を軽減するものに対し、高額医療・高額介護合算療養費制度は年単位での負担を軽減するしくみです。

* 同じ健康保険に加入している家族

詳しくは、ご加入の健康保険にお問い合わせください。

➡ 各健康保険ごとの申請先は
P18 参照

医療費控除制度

医療費控除とは、1年間(1月1日～12月31日)に支払った同一世帯の医療費の負担額が一定の金額を超えた場合に、確定申告をすることで所得税の控除を受けられることができる制度です。

医療費控除には、通院のための交通費や食事代、差額ベッド代など、高額療養費制度の対象とならない費用も合算することができます。

医療費控除を受けるには

医療費控除の項目を記載した確定申告書を所轄税務署に提出する必要があります。
医療費の支出を証明する書類(領収書等)を大切に保管してください。
詳しい手続きの方法については、お近くの税務署にお問い合わせください。

高額療養費制度を利用するには、ご加入の健康保険に申請する必要があります。詳しくは、各健康保険の問い合わせ先にご確認ください。

● 申請先一覧

保険者	申請・問い合わせ先
健康保険組合 (組合管掌健康保険)	各健康保険組合・担当窓口
協会けんぽ (全国健康保険協会)	全国健康保険協会・各都道府県支部
国民健康保険	市区町村担当窓口
国民健康保険組合	各国民健康保険組合担当窓口
船員保険	全国健康保険協会・船員保険部
共済組合	各共済組合担当窓口
後期高齢者医療制度	都道府県後期高齢者医療広域連合窓口

高額療養費制度を含む医療制度は改訂されることがありますので、最新の制度について健康保険組合や各自治体の保健所などに確認してください。

Q1 高額療養費を申請した場合、支給されるまでにどのくらい時間がかかりますか。

手続きに時間を要するため、受診した月から少なくとも3か月後の支給となります。

支払いが困難な場合には、無利息の「高額医療費貸付制度」を利用できる場合がありますので、ご加入の健康保険にお問い合わせください。

Q2 高額療養費の支給申請はさかのぼって行うことができますか。

受診した月の翌月の初日から2年間であれば、さかのぼって支給申請を行うことができます。

Q3 オンコタイプDX乳がん再発スコア[®]検査を受ける場合、高額療養費の支給対象になりますか。

年齢や所得区分、ご加入の健康保険の種類によって自己負担限度額は異なるものの、高額療養費の支給対象となる方もいらっしゃいます。詳しくは主治医や医療スタッフ、ご加入の健康保険にお問い合わせください。



エグザクトサイエンス株式会社

EXS14366_1013_JA_J_Brochure of High-Cost Medical Expenses System
2023年11月作成