

ご負担いただく費用について

- 生命保険は預貯金などとは異なり、お払い込みいただいた保険料の一部が給付金、保険金、年金などのお支払い、ご契約の締結や維持に必要な費用などにあてられます。これらの費用は、保険種類、契約年齢、性別、経過年数などによって異なるため、一律の算出方法を記載することができません。

生命保険募集人について

- メディケア生命の生命保険募集人（メディケア生命の募集代理店を含む）は、お客さまとメディケア生命の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対してメディケア生命が承諾したときに有効に成立します。また、ご契約の成立後にご契約内容の変更などをされる場合にも、メディケア生命の承諾が必要になることがあります。

募集代理店（みずほ銀行）からのお知らせ

- この商品は、みずほ銀行を募集代理店とするメディケア生命の商品であり、ご契約の主体はお客さまとメディケア生命になります。
- この商品はメディケア生命を引受保険会社とする生命保険であり、預金、投資信託、金融債とは異なります。したがって、預金保険機構の保護の対象ではありません（預金保険法第53条に規定する保険金のお支払いの対象ではありません）。また、元本の保証はありません。
- この商品に関するお客さまのお取引が、みずほ銀行におけるお客さまに関する他の業務やお取引に影響を与えることはありません。
- 保険業法上の規定により、お客さまのお勤め先や、融資のお申込状況などによっては、この商品をお申し込みいただけない場合があります。
- 借入金を保険料に充当した場合、保険金額や解約返戻金額などが借入元利合計金額を下回り、借入金の返済が困難となることがあります。したがって、保険料の借入を前提としてこの商品をお申し込みいただくことはできません。
- ご検討にあたっては、「契約概要／注意喚起情報 兼 商品パンフレット」「ご契約のしおり」「約款」「保険設計書」をご覧くださいとともに、販売資格を持つみずほ銀行の募集人にご相談ください。

お問合せ先・相談窓口

メディケア生命コールセンター

 **0120-315056**

<https://www.medicarelife.com/>

メディケア生命ホームページでは住所・電話番号の変更などの各種お手続きができます。



〔募集代理店〕

株式会社みずほ銀行

お問い合わせは店舗またはフリーダイヤルへ

0120-855-519

受付時間：平日 9:00～17:00

※12月31日～1月3日、土・日曜日、祝日・振替休日のご利用いただけません。

〔引受保険会社〕



メディケア生命保険株式会社

住友生命グループ

〒135-0033

東京都江東区深川1-11-12

（メディケア生命コールセンター）

 **0120-315056**

<https://www.medicarelife.com/>

M31B0A2M25-V1-0001000

25129272 (2025.11.30)

2025年12月版

メディケア生命

医療保険

2025年12月版

医療終身保険（無解約返戻金型）(20)

新
メディフィットA^{エス}

医療保障

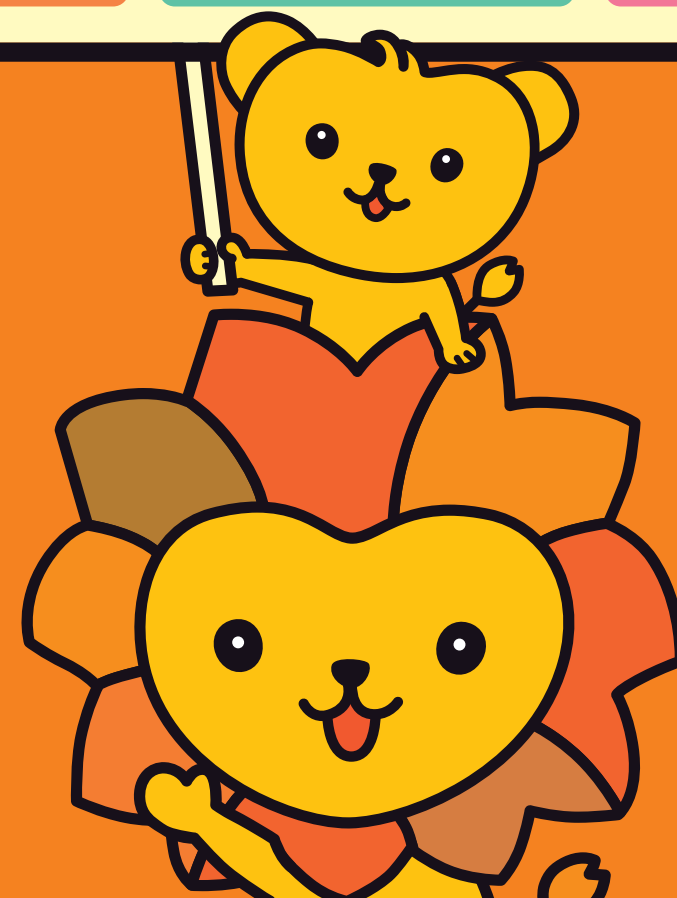
「病気・ケガ」による
入院・手術などを充実保障

特定疾病の保障

がん、心疾患、脳血管疾患を、
一時金や薬剤治療でしっかり保障

女性のための保障

女性特有の病気も
特約付加でもっと安心



©MCL/ADK

契約概要／注意喚起情報 兼 商品パンフレット

「ご契約のしおり」「約款」については103ページをご確認ください。

- ①お申込みに際して特にご確認いただきたい事項をまとめた「契約概要」および特にご注意いただきたい事項をまとめた「注意喚起情報」を掲載していますので、ご契約前に必ずお読みください。
- ②主な免責事項など、お客さまにとって不利益となる事項が記載された部分が重要ですので、必ずお読みください。
- ③現在ご加入中の生命保険契約の解約を前提としてこの保険のお申込みを検討されている場合、お客さまにとって不利益となる可能性があることを記載していますので、必ずご確認ください。



この商品はメディケア生命を引受保険会社とする**生命保険**であり、**預金とは異なります**。

〔募集代理店〕

MIZUHO

みずほ銀行

〔引受保険会社〕



メディケア生命
住友生命グループ

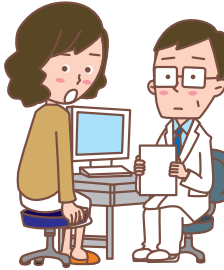
「病気・ケガ」への備えは万全ですか？

「病気・ケガ」の治療に備えるポイント

⚠️ この商品パンフレットに記載の医的な情報については2025年10月現在の情報にもとづいています。また、記載の内容は必ずしもすべての病気・ケガにあてはまるわけではありません。症状等によっては、検査や手術、通院等を行わないこともあります。個々の治療・診断等については、医療機関にご相談ください。

入院前

検査など



- 入院前に実施する**検査にかかる費用**や、病院までの**交通費**などが発生するケースがあります。
- 入院に至らないまでも**通院で薬剤治療**を行うケースがあります。

初診料

検査費用

処置料

投薬費用

<検査・薬剤治療の例>

診療・問診

血液検査

CT検査

抗がん剤治療

入院中

入院



- 入院日数が**10日以内**の割合は**約半数**を占めています。
- 一方、脳血管疾患や高血圧性疾患などで**30日(1か月)以上**入院するケースもあります。
- 入院中は**日用品代**や**テレビ視聴費用**などの諸費用が発生する場合があります。

入院料

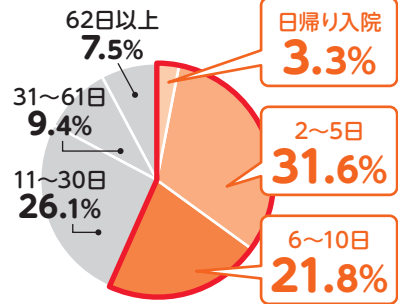
検査費用

処置料

投薬費用

入院中の諸費用

<退院患者の入院期間別の割合>
(入院した日を入院1日目として計算)



日帰り入院 3.3%

2～5日 31.6%

6～10日 21.8%

11～30日 26.1%

31～61日 9.4%

62日以上 7.5%

厚生労働省「令和2年 患者調査」より
メディケア生命算出

<病気・ケガの平均在院日数>
入院が長引くケースも…

脳血管疾患 → **77.4日**

高血圧性疾患 → **47.6日**

大腿骨の骨折 → **51.5日**

厚生労働省「令和2年 患者調査」より

手術



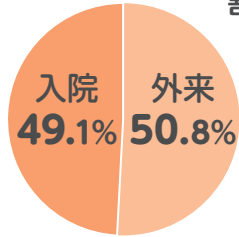
- 入院を伴う**手術**の割合は**約49%**を占めています。
- 入院を伴わない**外来手術**にもさまざまな手術があります。

検査費用

処置料

手術費用

<手術における入院・外来の割合>



入院 49.1%

外来 50.8%

厚生労働省「令和5年 社会医療診療行為別統計」よりメディケア生命作成

<外来で行う手術の例>

手術名	外来割合	自己負担費用※1
水晶体再建術※2 【白内障手術】	68.5%	36,300円
下肢静脈瘤血管内焼灼術	78.0%	30,600円
体外衝撃波腎・尿管結石 破砕術（一連につき）	55.2%	57,900円

※1 自己負担割合が3割の場合
※2 眼内レンズを挿入する場合（その他のもの）

厚生労働省「令和5年 社会医療診療行為別統計」よりメディケア生命作成

退院後

通院・在宅療養



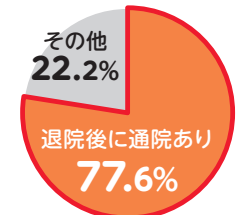
- 多くの方が退院後に**通院**しています。
- 通院で**薬剤治療**が行われることも多く、抗がん剤などの薬剤治療は、**5年以上**続くこともあります。

検査費用

処置料

投薬費用

<退院後に通院した割合>

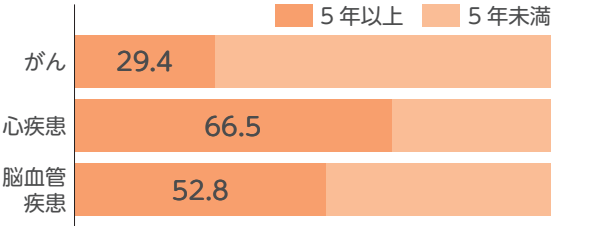


退院後に通院あり 77.6%

その他 22.2%

厚生労働省「令和2年 患者調査」より
メディケア生命算出

<疾病別 薬剤治療期間の割合>



がん 29.4 (5年以上), 69.6 (5年未満)

心疾患 66.5 (5年以上), 33.5 (5年未満)

脳血管疾患 52.8 (5年以上), 47.2 (5年未満)

メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より
(診断から5年以上経過した人を対象としています。)
*上記アンケート対象には薬剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場合があります。

備えるポイント
商品の概要
おすすめプラン
保障内容
保険料表
よくある質問
サービス
契約概要
注意喚起情報
「契約のしおり」
約款のご案内

1

2

保障内容の概要

おすすめプランは5〜6ページをご覧ください。保障内容を自由に設計することもできます。

8大生活習慣病：がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、脾疾患、腎疾患 特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患

基本の保障

+

オプション（選べる特約）

		契約 年齢	がんは上皮内がんも含めたすべてのがんを保障します。		お受取額の例				保険期間	詳細 ページ
主契約	医療終身保険 (無解約返戻金型)(20)	0～ 85歳	入院	病気やケガによる入院を日帰り入院 [※] から保障	<初期入院10日給付特則> 入院給付日額 5,000円の場合	10日以内 一律 11日以上 1日につき	5万円 5,000円		終身	7 ～ 8 ページ
			手術	公的医療保険制度対象の入院中・外来を問わず保障 *手術によってお支払金額が変わります。詳細は7～8ページをご参照ください。	<Ⅱ型(外来手術増額特則)> 基本給付金額 5,000円の場合	(入院中) 1回につき (外来) 1回につき	5・10・25万円 5万円 (不妊治療を目的とする場合は2.5万円)			
			放射線治療	病気やケガによる放射線治療を保障		1回につき	10万円			
			骨髄移植術	病気による骨髄移植術を保障		1回につき	25万円			
			骨髄ドナー	骨髄幹細胞の採取手術を保障		1回につき	5万円			
先進医療 など	先進医療・患者申出療養特約(21)	0～ 85歳	先進医療または患者申出療養による療養を一生涯保障		先進医療・患者申出療養給付金 先進医療・患者申出療養一時給付金 (技術料相当額(自己負担額)) 15万円			終身	9 ～ 10 ページ	
	先進医療特約(11)		先進医療による療養を一生涯保障		先進医療給付金 先進医療一時給付金 (技術料相当額(自己負担額)) 5万円			終身		
入院一時金	入院一時給付特約(20)	0～ 85歳	日帰り入院から入院を一時金で保障		入院一時給付金額 5万円の場合	1入院につき		5万円	終身	11 ～ 12 ページ
通院	通院治療特約(23)		退院後の通院を保障		通院治療給付日額 5,000円の場合	1日につき		5,000円	終身	
上乗せ保障	8大生活習慣病入院特約(20)	15～ 85歳	8大生活習慣病による入院を手厚く保障		8大生活習慣病入院給付日額 5,000円の場合	1日につき		5,000円	終身	13 ～ 16 ページ
女性のための 保障	女性医療特約(20)	15～ 85歳	女性疾病による入院、女性特定手術・乳房再建術を手厚く保障		<入院・手術型> 女性疾病入院給付日額 5,000円の場合	女性疾病入院給付金 1日につき 5,000円	女性特定手術給付金 1回につき 15万円	乳房再建術給付金 1乳房につき 50万円	終身	
	特定女性疾病通院治療特約		特定女性疾病による所定の通院を保障		特定女性疾病通院治療給付日額 5,000円の場合	1日につき		5,000円	終身	
特定 疾病	特定3疾病一時給付特約(25)	0～ 85歳	がんなどの特定3疾病を一時金で保障		基本給付金額 50万円の場合	1回につき		50万円	終身	17 ～ 24 ページ
	がん診断特約(25)		がんを一時金で保障		がん診断給付金額 50万円の場合	1回につき		50万円	終身	
	薬剤治療特約(21)		抗がん剤(所定の自由診療も含む)などの特定3疾病の薬剤治療を保障		<支払対象薬剤Ⅰ型120回型> 抗がん剤治療給付金額 5万円の場合	抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円	自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき 10万円	特定薬剤治療給付金 1か月につき 1万円	終身	
	がん自由診療特約		がんの治療のための所定の評価療養や所定の自由診療を保障		がん自由診療給付金 *「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」「先進医療・患者申出療養による療養」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。 療養に対する所定の費用と同額				終身	
保険料 払込 免除	特定3疾病保険料払込免除特約(25)	0～ 85歳	がんなどの特定3疾病で所定の理由に該当されたとき		以後の保険料のお払込みを免除				主契約の保険料 払込期間満了まで	25 ～ 26 ページ
	がん・介護保険料払込免除特約	15～ 85歳	がんと診断確定、または要介護2以上に認定されたとき		以後の保険料のお払込みを免除				主契約の保険料 払込期間満了まで	
ケガ など	損傷特約	0～ 70歳	骨折、ケガ、熱傷(やけど)、熱中症を80歳まで保障		<Ⅱ型> 特定損傷給付金額 5万円 損傷通院治療給付日額 3,000円の場合	特定損傷給付金 1回につき 5万円	重度特定損傷給付金 1回につき 10万円	熱中症給付金 1回につき 1万円	80歳 まで	27 ～ 28 ページ
収入 サポート	継続入院・在宅療養 収入サポート特約	15～ 70歳	入院や退院後の所定の在宅療養を保障		<Ⅱ型> 基本給付金額 10万円の場合	短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金 1回につき 10万円	継続入院・在宅療養収入サポート給付金 1回につき 60万円		55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳 まで	29 ～ 30 ページ

※日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の日である入院をいい、入院基本料のお支払いの有無などを参考にして判断します。

その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「契約のしおり」約款のご案内

おすすめプラン

3つのおすすめプランをご紹介します。

がんは上皮内がんも含めたすべてのがんを保障します。

お支払理由などについての詳細は7～30ページをご確認ください

新メディフィット Aの保障内容
【主契約の入院給付日額：5,000円
保険期間・保険料払込期間：終身(損傷特約は80歳まで)】

基本の保障（主契約）	医療終身保険 （無解約 返戻金型） (20)	入院	病気・ケガによる 入院	10日以内の場合 一律	5万円	10日以内の場合 一律	5万円	10日以内の場合 一律	5万円
				11日以上の場合 1日につき	5,000円	11日以上の場合 1日につき	5,000円	11日以上の場合 1日につき	5,000円
		手術	病気・ケガによる 手術（入院中）	1回につき	5・10・25万円	1回につき	5・10・25万円	1回につき	5・10・25万円
				1回につき	2.5万円	1回につき （不妊治療を目的とする場合は2.5万円）	5万円	1回につき （不妊治療を目的とする場合は2.5万円）	5万円
		放射線治療	病気・ケガによる 放射線治療	1回につき	10万円	1回につき	10万円	1回につき	10万円
		骨髄移植術	病気による 骨髄移植術	1回につき	25万円	1回につき	25万円	1回につき	25万円
		骨髄ドナー	骨髄幹細胞の 採取手術	1回につき	5万円	1回につき	5万円	1回につき	5万円

オプション（選べる特約）	先進医療・患者申出療養特約(21)	先進医療・患者申出療養給付金	(技術料相当額(自己負担額)) + 先進医療・患者申出療養一時給付金 15万円 (通算2,000万円限度)
	通院治療特約(23)	—	通院治療給付金 1日につき 5,000円
	特定3疾病一時給付特約(25)	—	Ⅱ型 がん一時給付金 1回につき 50万円 心疾患一時給付金 1回につき 50万円 脳血管疾患一時給付金 1回につき 50万円
	がん診断特約(25)	—	Ⅱ型 がん診断給付金 1回につき 50万円
	薬剤治療特約(21)	—	抗がん剤型 抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円 自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき 10万円 支払対象薬剤 I型 120回型 抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円 自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき 10万円 特定薬剤治療給付金 1か月につき 1万円
	がん自由診療特約	—	がん自由診療給付金 療養に対する所定の費用と同額 ※「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」「先進医療・患者申出療養による療養」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。
	特定3疾病保険料払込免除特約(25)	—	Ⅱ型 がんなどの特定3疾病で所定の理由に該当されたとき、 以後の保険料のお払込みを免除
	がん・介護保険料払込免除特約	—	がんと診断確定、または要介護2以上に認定されたとき、 以後の保険料のお払込みを免除
	損傷特約	I型 特定損傷給付金 1回につき 5万円 重度特定損傷給付金 1回につき 10万円 熱中症給付金 1回につき 1万円	I型 特定損傷給付金 1回につき 5万円 重度特定損傷給付金 1回につき 10万円 熱中症給付金 1回につき 1万円

*上記以外の組合せをご希望される場合は募集代理店またはメディケア生命までお問い合わせください。

その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

基本の保障

主契約

医療
終身保険
(無解約
返戻金型)
(20)

契約年齢
0～85歳

上皮内がんも
同額保障

責任開始期
より保障

入院

(お支払限度)
1回の入院につき
30日・60日・120日
／通算1095日
*疾病入院給付金
および災害入院
給付金それぞれ
のお支払限度です。

手術等

「病気・ケガ」による入院・手術などを充実保障

8大生活習慣病:がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、
肝疾患、脾疾患、腎疾患
特 定 3 疾 病:がん、心疾患、脳血管疾患

入院給付日額5,000円の場合

- 日帰り入院**から入院1日につき**5,000円**をお受け取りいただけます。
*日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の日である入院をいい、入院基本料のお支払いの有無などを参考にして判断します。
- 初期入院10日給付特則を適用すると、10日以内の**短期入院でも一律5万円(10日分)**をお受け取りいただけます。

*入院を2回以上され、それらが継続した1回の入院とみなされる場合で、入院日数を通算して10日以内のときは、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払金額は、実際の入院の回数にかかわらず入院給付日額の10日分となります。

⚠・睡眠時無呼吸症候群による入院(その診断または検査のための入院を含みます。)について、睡眠時無呼吸症候群と医師によって診断されなかった場合は、疾病入院給付金のお支払いの対象となりません。



「継続入院」の判定日数は90日間!

2回以上入院された場合、入院と入院の間の日数が90日を超えていれば新たな入院とみなします。
詳細は43～44ページQ1・A1をご参照ください。

●次の①②③についてご選択ください。

①初期入院10日給付特則

初期入院10日給付特則

特則適用なし

お受取額

10日以内の場合 一律 **5万円** (5,000円×10日分)

11日以上の場合 1日につき 5,000円×入院日数

1日につき 5,000円×入院日数

②給付限度の型

120日型

60日型

30日型

③疾病入院給付金の特則

8大生活習慣病入院
無制限給付特則

特定3疾病入院
無制限給付特則

特則適用なし

【疾病入院給付金の特則ごとの
1回の入院のお支払限度(60日型の場合)】

病気による入院 60日限度
／通算1095日

病気による入院 60日限度
／通算1095日

病気による入院 60日限度
／通算1095日

8大生活習慣病による入院
支払日数無制限

特定3疾病による入院
支払日数無制限

支払日数無制限の保障は
ありません

*ケガによる入院の場合:特則にかかわらず、1回の入院のお支払限度は60日(60日型の場合)、通算限度は1095日。

基本給付金額5,000円の場合

【手術給付金等の型ごとのお受取額】

				Ⅱ 型		Ⅰ 型			
				外来手術 増額特則※		特則適用 なし		外来手術 増額特則※	
手術 ＜手術給付金＞	入院中	特定 3疾病で 入院中の 手術	開頭術・開胸術・開腹術 （穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡も含む） 例：胃がんによる腹腔鏡手術		25万円 基本給付金額×50倍		5万円 基本給付金額×10倍		
			上記以外 例：皮膚がんによるがん細胞切除術		10万円 基本給付金額×20倍				
		上記 以外で 入院中の 手術	開頭術・開胸術・開腹術 （穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡も含む） 例：虫垂炎による腹腔鏡手術		10万円 基本給付金額×20倍				
			上記以外 例：骨折による手術		5万円 基本給付金額×10倍				
	外来	病気・ケガによる手術 例：子宮頸管ポリープによる手術		5万円 基本給付金額 ×10倍	2.5万円 基本給付金額 ×5倍	5万円 基本給付金額 ×10倍	2.5万円 基本給付金額 ×5倍		
				※不妊治療を目的とする場合は2.5万円（基本給付金額×5倍）					
放射線治療 ＜放射線治療給付金＞		病気・ケガによる放射線治療		10万円 基本給付金額×20倍		5万円 基本給付金額×10倍			
骨髄移植術 ＜骨髄移植給付金＞		病気による骨髄移植術		25万円 基本給付金額×50倍					
骨髄ドナー ＜骨髄ドナー給付金＞		骨髄幹細胞の採取手術		5万円 基本給付金額×10倍					

*公的医療保険制度対象の手術、放射線治療および骨髄移植術が保障対象となります。

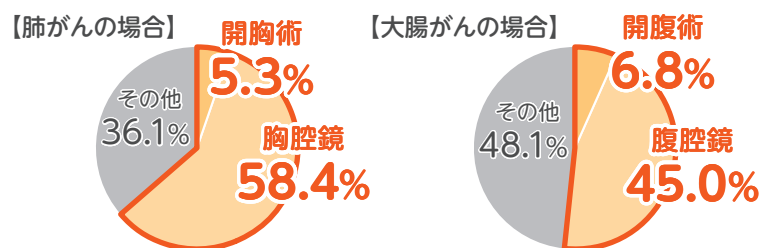
*Ⅰ型、Ⅱ型を選択された場合の基本給付金額は主契約の入院給付日額と同額です。

*手術給付金等の型を「なし(入院のみ保障)」にされた場合、基本給付金額は0円で、上記手術給付金等の保障はありません。

⚠・「創傷処理」など手術給付金をお支払いできない手術があります。
・放射線治療給付金のお支払限度は60日に1回です。
・骨髄ドナー給付金について、責任開始日からその日を含めて1年以内に骨髄幹細胞の採取手術を受けられたときはお支払いの対象となりません。

穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡を使用した体への負担が少ない手術も「開頭術」「開胸術」「開腹術」に含みます。そのため、特定3疾病で入院中に上記の手術を受けられた場合、基本給付金額の**50倍**(Ⅱ型の場合)をお受け取りいただけます。

<がん部位別の胸腔鏡・腹腔鏡手術の実施割合>



メディケア生命「2023年度の支払実績」より

*給付金額等のお取扱範囲内であってもメディケア生命の規定により、ご加入いただけない場合があります。

その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「契約のしおり」
「約款」のご案内

8

以下の2つの特約どちらかご選択いただけます。

先進医療・患者申出療養

先進医療・患者申出療養特約(21)

契約年齢
0～85歳

責任開始期より保障

- 先進医療**または**患者申出療養**による療養を保障します。
- さらに治療を実施する施設までの交通費や宿泊等の諸費用などに活用できる先進医療・患者申出療養一時給付金**15万円**をお受け取りいただけます。

先進医療・患者申出療養給付金
(技術料相当額(自己負担額))



先進医療・患者申出療養一時給付金
15万円

通算
2,000万円
限度

- ⚠️・同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。
・療養を受けられた日現在において、先進医療または患者申出療養に該当しないときはお支払いできません。

先進医療

先進医療特約(11)

契約年齢
0～85歳

責任開始期より保障

- 先進医療**による療養を保障します。
- さらに治療を実施する施設までの交通費や宿泊等の諸費用などに活用できる先進医療一時給付金**5万円**をお受け取りいただけます。

先進医療給付金
(技術料相当額(自己負担額))



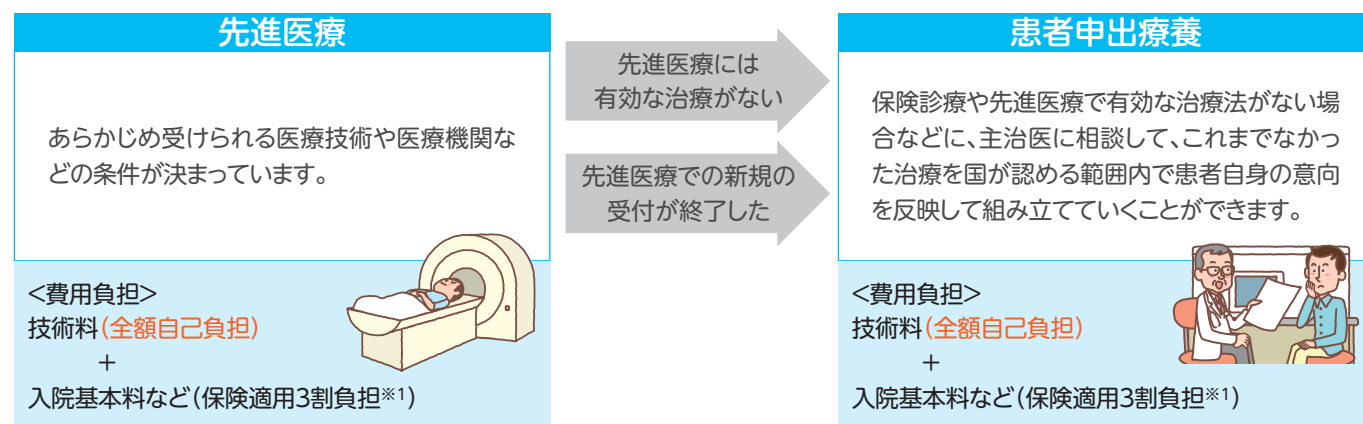
先進医療一時給付金
5万円

通算
2,000万円
限度

- ⚠️・同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。
・療養を受けられた日現在において、先進医療に該当しないときはお支払いできません。

先進医療と患者申出療養について

先進医療・患者申出療養は、将来的に保険診療にむけて検討されている段階で、現時点では保険適用となっていない療養です。
厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、保険診療との併用が認められています。



※1 年齢や所得によって異なります。高額療養費制度の対象となります。

先進医療と患者申出療養の費用例について

⚠️記載の技術は2024年9月25日時点のものであり、今後、厚生労働大臣の定める先進医療または患者申出療養に該当しなくなる可能性があります。

区分	技術名	適応症	全額自己負担となる費用 (技術料相当額)
先進医療	重粒子線治療	転移性腫瘍など	約 313.5万円
	陽子線治療	消化管腫瘍など	約 265.9万円
患者申出療養	マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療	根治切除が不可能な進行固形がん	約 30.2万円

厚生労働省「【先進医療A】令和5年6月30日時点における先進医療に係る費用 令和5年度実績報告(令和4年7月1日～令和5年6月30日)」[先進医療の各技術の概要][令和5年(令和4年7月1日～令和5年6月30日)の患者申出療養の費用]より
*重粒子線治療や陽子線治療は、治療する部位によって公的医療保険制度の給付対象となるものがあります。

最新の治療の中には、公的医療保険制度の対象とならないものもあります。

<医療費の自己負担割合(6歳以上70歳未満の場合)>

	公的医療保険制度の給付対象となる治療	先進医療による治療	患者申出療養による治療	評価療養による治療(先進医療は除く)	自由診療による治療
一般の診察・検査・入院などにかかる費用	3割負担※1	3割負担※1	3割負担※1	3割負担※1	全額自己負担
治療そのものにかかる費用	3割負担※1	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担

先進医療・患者申出療養特約(21)を付加された場合
全額給付対象
自己負担額0円
(通算2,000万円限度)

がん自由診療特約を付加された場合
全額給付対象※2
自己負担額0円
(通算1億円限度※3)

- *記載の内容は2025年10月時点の制度によります。
今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。
*先進医療、患者申出療養、評価療養(先進医療は除く)、自由診療については46ページのQ3・A3をご覧ください。
※2 がんを原因として、メディケア生命所定のお支払理由に該当した場合に給付対象となります。「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。
※3 1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円をお支払限度とします。

先進医療・患者申出療養特約(21)とがん自由診療特約をセットで付加することで高額になることもある治療にもそれぞれ備えることができます。

がん自由診療特約については、23ページをご覧ください。

入院一時金

入院一時 給付特約(20)

契約年齢
0～85歳

責任開始期より保障

(お支払限度)
1回の入院につき1回／支払回数無制限

入院一時給付金額5万円の場合

- 病気やケガにより主契約の入院給付金が支払われる入院をされたとき、入院一時給付金**5万円**をお受け取りいただけます。
 - 入院日数にかかわらず、**日帰り入院**でも定額の入院一時給付金をお受け取りいただけます。
 - 入院一時給付金は**最高20万円**まで設定できます。※1
- ※1 主契約に初期入院10日給付特則を適用した場合は、「主契約の入院給付日額×10倍」+「入院一時給付金額」の合計が20万円までとなります。
- ⚠・入院を2回以上された場合でも、継続した1回の入院とみなされるときは、入院一時給付金は1回分のみお支払いします。(詳細は43～44ページQ1・A1をご参照ください。)



主契約の 初期入院10日給付特則 **と**
あわせて付加することができます。
短期の入院を手厚く保障！

通院

通院治療特約(23)

契約年齢
0～85歳

責任開始期より保障

上皮内がんも
同額保障

通院治療給付日額5,000円の場合

- 病気やケガにより主契約の入院給付金が支払われる入院の退院後に通院をされたとき、1日につき**5,000円**をお受け取りいただけます。

通院の原因	通院対象期間	お支払限度
特定3疾病 がん、心疾患、脳血管疾患	退院後 5年 以内	支払日数無制限
上記以外	退院後 180日 以内	1回の入院につき 30日 ／通算1095日

*通院には、往診を含みます。

上乗せ保障

8大生活習慣病入院 特約(20)

契約年齢
15～85歳

責任開始期より保障

上皮内がんも
同額保障

(お支払限度)
1回の入院につき30日・60日・120日
(主契約の型と同一)／通算1095日

8大生活習慣病入院給付日額5,000円の場合

- 8大生活習慣病による入院をされたとき、1日につき**5,000円**を上乗せしてお受け取りいただけます。

8大生活習慣病

がん 心疾患 脳血管疾患 糖尿病
高血圧性疾患 肝疾患 脾疾患 腎疾患

＜がんによる入院のお受取りのイメージ＞
給付金が上乗せできるため、保障を手厚くできます。

8大生活習慣病による
入院保障

1日につき **5,000円**

基本の入院保障(主契約)

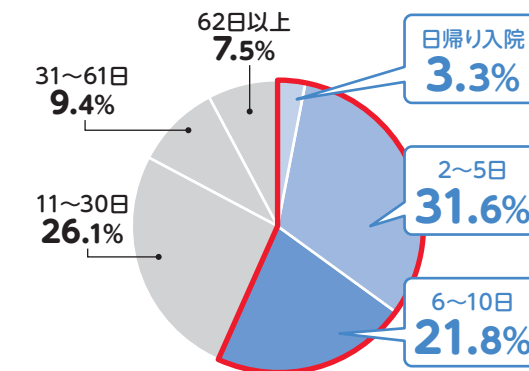
初期入院10日給付特則適用なし、60日型
特定3疾病入院無制限給付特則の場合

1日につき **5,000円**

60日

入院日数が10日以内の割合は
約半数を占めています。

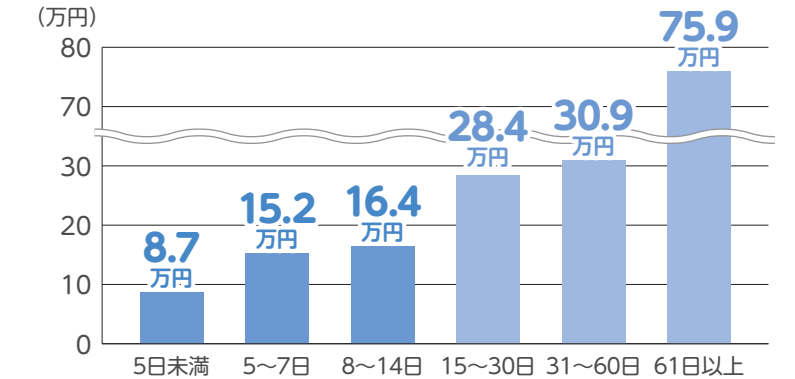
＜退院患者の入院期間別の割合＞
(入院した日を入院1日目として計算)



厚生労働省「令和2年 患者調査」より
メディケア生命算出

短期の入院でもまとまった費用が
かかります。

＜入院時の平均自己負担費用(入院日数別)＞



*治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額
公益財団法人生命保険文化センター
「2022(令和4)年度 生活保障に関する調査」より

入院や退院後の通院には治療費以外にもさまざまな費用がかかります。



差額ベッド代

＜1日あたりの差額ベッド代の平均※2＞

1人 部屋	8,322円	2人 部屋	3,101円
3人 部屋	2,826円	4人 部屋	2,705円

平均 **6,620円**



入院中の食事代



ベビーシッター費用
(お子さまが小さい場合など)



交通費
(入院・退院・通院時や
家族・付添い人分など)



入院中の日用品代
(パジャマ・タオル・
テレビ視聴費用など)



見舞い返し代

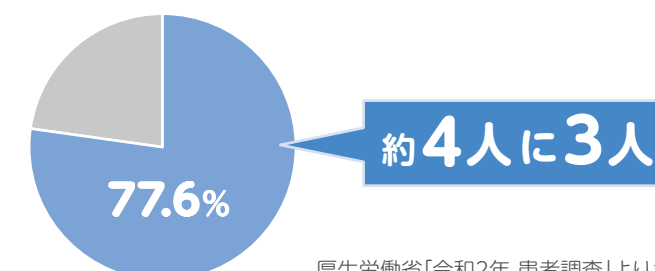


健康食品や
サプリメント等の費用

※2 厚生労働省「令和5年7月 第548回中央社会保険医療協議会・主な選定療養に係る報告状況」より(金額は令和4年7月1日現在)
差額ベッド代は希望された場合にかかり、発生しないケースもあります。

病気やケガにより入院された方のうち、**約4人に3人**が退院後に**通院**しています。

＜退院後に通院した割合＞



厚生労働省「令和2年 患者調査」よりメディケア生命算出

その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

女性のための保障

女性医療特約(20)

契約年齢
15～85歳

がんによる乳房手術は、
がん責任開始日※1
(91日目)より保障

上皮内がんも
同額保障

上記以外は、
責任開始期より保障

(お支払限度)
1回の入院につき30日・60日・120日
(主契約の型と同一)／通算1095日

女性疾病入院給付日額5,000円の場合

- 女性疾病による入院をされたとき、1日につき**5,000円**を上乗せしてお受け取りいただけます。
- すべてのがんが対象です(女性特有のがんに限りません)。
- 特約の型についてご選択ください。

入院型		入院・手術型		
特約の型	給付金名	お支払理由	お支払金額	お受取額
入院型	女性疾病入院給付金	女性疾病により入院されたとき	女性疾病入院給付 × 入院日数	5,000円 × 入院日数
	女性特定手術給付金	●初めて診断確定されたがんにより乳房手術(乳房切除術または非切除治療※2)を受けられたとき ●傷害または疾病により子宮摘出術を受けられたとき ●傷害または疾病により卵巣摘出術を受けられたとき(卵管も対象)	一部切除も全額保障 それぞれ何度でも保障 がん罹患後の予防手術も保障※3 所定の自由診療も対象	女性疾病入院給付 × 30倍 15万円
	乳房再建術給付金	女性特定手術給付金のお支払いの対象となった乳房について、乳房再建術を受けられたとき	所定の自由診療も対象	女性疾病入院給付 × 100倍 50万円

※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 ラジオ波焼灼療法、集束超音波治療、凍結療法等を含みます。

※3 がんの罹患後に、がんと診断確定されていない乳房、子宮または卵巣(がんを治療したことにより、がんが認められない状態となった乳房、子宮または卵巣を含みます。)に対し、がんの発病の可能性を低減することを目的として受ける手術のことをいいます。

⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんによる乳房手術はお支払いできません。詳細は46ページのQ4・A4をご覧ください。

・異常分娩による手術、診断および生検等の検査のための手術、子宮頸管ポリープ切除術、卵管形成術などは女性特定手術給付金のお支払いの対象となりません。

・乳房再建術給付金のお支払限度は1乳房につき1回です。

<女性疾病の例>

女性特有の病気	●子宮筋腫 ●閉経周辺期障害 ●卵管留膿症	●子宮内膜症 ●卵巣機能障害 ●乳腺症	●月経不順 ●女性不妊症 ●乳房の良性新生物	●卵巣のう腫 ●乳腺炎 ●子宮の良性新生物	●子宮脱 ●卵巣出血 ●卵巣の良性新生物 など
妊娠・出産にかかわる症状	●(切迫)流産 ●妊娠糖尿病	●(切迫)早産 ●帝王切開	●子宮外妊娠 ●多胎分娩	●重症妊娠悪阻 ●産科的感染症 など	●妊娠高血圧症候群
女性に多い病気	●鉄欠乏性貧血 ●胆石症 ●糸球体腎炎 ●リウマチ ●膠原病	●低血圧症 ●胆のう炎 ●腎盂腎炎 ●メニエール病 ●シェーグレン症候群	●パセドウ病 ●尿路結石 ●腹圧性尿失禁 ●ネフローゼ症候群 ●全身性エリテマトーデス	●橋本病 ●腎結石 ●大動脈炎症候群 ●クッシング症候群 ●全身性強皮症	●甲状腺腫 ●膀胱炎 ●若年性関節炎 ●アレルギー性紫斑病 ●骨粗しょう症 など
すべてのがん(上皮内がんを含む) 女性特有のがんに限りません。	●乳がん ●膣がん ●悪性リンパ腫 ●骨肉腫	●子宮体がん ●胃がん ●白血病 ●膵臓がん	●子宮頸がん ●肺がん ●喉頭がん ●腎臓がん	●卵巣がん ●大腸がん ●咽頭がん ●肝臓がん	●卵管がん ●甲状腺がん ●食道がん ●舌がん など

*女性医療特約(20)の**女性疾病**と特定女性疾病通院治療特約の**特定女性疾病**は疾病の範囲が異なります。詳細は49ページのQ10・A10をご覧ください。

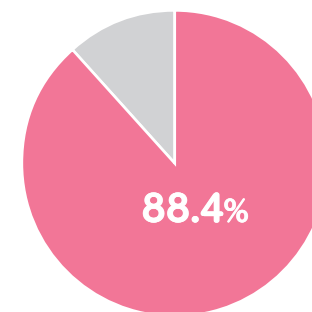
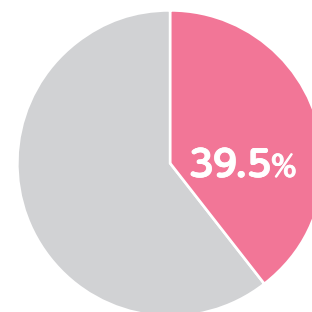
*給付金額等のお取扱範囲内であってもメディケア生命の規定により、ご加入いただけない場合があります。

一部を切除・一部を摘出する手術でも女性特定手術給付金の全額をお受け取りいただけます。

<病名ごとの手術のうち、一部切除・一部摘出した割合>

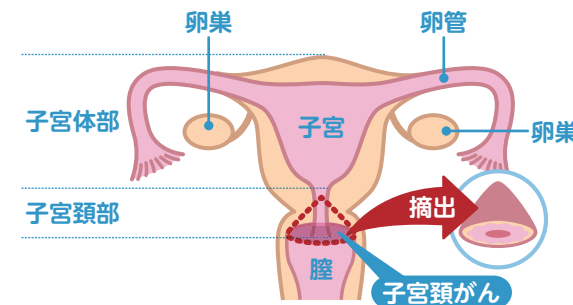
【子宮筋腫の場合】

【子宮頸部の上皮内がん・高度異形成の場合(円錐切除術を含む)】



メディケア生命「2023年度支払実績」より

<子宮頸部円錐切除術のイメージ図>



子宮頸部を円錐状に切除する術式。子宮を温存し、妊娠・出産の可能性を残すことができる手術のことです。

乳房手術・子宮摘出術・卵巣摘出術を受けられた場合は女性特定手術給付金をそれぞれ、何度でもお受け取りいただけます。

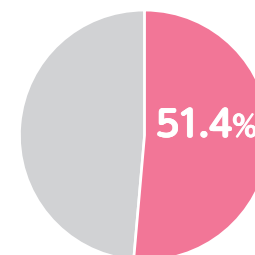
CASE 1

卵巣がんと診断

広汎子宮全摘出術※4

<卵巣がんで子宮と卵巣を同時に摘出(一部摘出を含む)した割合>

※4 子宮、卵管、卵巣、膣および子宮周囲の組織を含めた広い範囲を切除する手術のことです。



メディケア生命「2023年度支払実績」より

CASE 2

子宮筋腫と診断

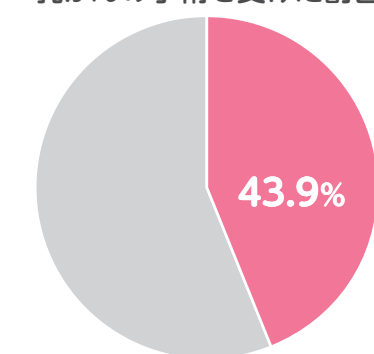
腹腔鏡下子宮筋腫核出術

再発し再度の同手術

乳房再建術も手厚く保障します。所定の自由診療も対象です。

(例) 公的医療保険制度対象外のインプラントを使用した再建術

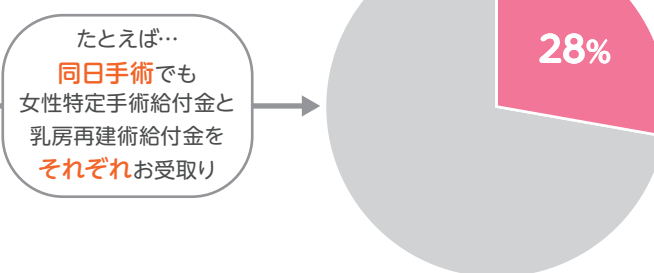
<乳がんの手術を受けた割合>



メディケア生命「2023年度支払実績」より

<乳がんで乳房切除をされた方が一次再建手術※5をされる割合>

※5 乳がん切除と同時に再建まで行う方法です。



国立がん研究センター中央病院乳腺外科ホームページ「2023年度診療実績」より

その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

女性のための保障

特定女性疾病 通院治療特約

契約年齢
15～85歳

責任開始期より保障

上皮内がんも
同額保障

*業界初:生命保険協会加盟の生命保険会社が取り扱う医療保険における[入院を伴わない通院を保障する、女性特有の病気を対象とした女性向け通院特約]についてメディケア生命調べ(2021年11月調査)

特定女性疾病による通院に備える

⚠ お支払いの対象となる疾病による治療中の場合等は付加いただけません。また、お支払いの対象となる疾病以外の疾病による治療中の場合等も付加いただけないことがあります。

特定女性疾病通院治療給付日額5,000円の場合

- 特定女性疾病による所定の外来治療※¹を受けられた日以後の通院※²や退院後に通院※²をされたとき、1日につき**5,000円**をお受け取りいただけます。
- 入院の有無にかかわらず対象です。

給付金名	お支払理由	お支払金額	お受取額
特定女性疾病通院治療給付金	通院対象期間中に 特定女性疾病 の治療を目的として通院されたとき※ ³	特定女性疾病通院治療給付日額 × 通院日数	5,000円 × 通院日数

通院の原因	通院対象期間	お支払限度	
		1回の通院対象期間の支払限度	通院対象期間の設定の限度
乳房に関連する疾病群	所定の外来治療開始以後180日以内	30日	疾病群ごとに 6回 まで
子宮に関連する疾病群		30日	
卵巣・卵管に関連する疾病群	もしくは 退院後180日以内	30日	
がん疾病群		支払日数無制限	

※¹ **所定の外来治療とは**、通院中に受ける手術、放射線治療、骨髄移植術、薬剤治療(薬の処方も含みます。)をいいます。**薬剤治療には痛み止めの処方のみの場合も含みます。**

※² 所定の外来治療を伴わない通院も対象です。通院には、往診を含みます。

※³ お支払いの対象となる特定女性疾病は「乳房に関連する疾病群」「子宮に関連する疾病群」「卵巣・卵管に関連する疾病群」「がん疾病群」の4つの疾病群に分かれており、通院対象期間は疾病群ごとに設定されます。

⚠ ・妊娠または分娩を原因として特定女性疾病を発病したときはお支払いの対象となりません。
・**月経異常(月経困難症、月経前症候群等)、女性不妊症、更年期障害、子宮頸(部)びらん、異常出血のみの場合、などはお支払いの対象となりません。ただし、特定女性疾病を原因とする場合はお支払いの対象となる場合があります。**

通院対象期間やお支払限度は4つの疾病群ごとに分かれています。
4つの疾病群および主な特定女性疾病は以下のとおりです。

<特定女性疾病の例> 疾病群ごとにそれぞれ給付金をお受け取りいただけます！

疾病群	部位	主な疾病
乳房 に関連する疾病群	乳房	乳腺炎、乳腺症、乳腺のう胞、線維腺腫、乳房の良性新生物、葉状腫瘍 など
子宮 に関連する疾病群	・子宮 ・骨盤腹膜 ・膣 ・外陰 など	子宮筋腫、子宮内膜症(子宮腺筋症、卵巣・卵管以外の部位に発症した場合を含む)、子宮のポリープ、子宮頸部軽度異形成、子宮の炎症、骨盤腹膜炎、骨盤内炎症性疾患、外陰部の炎症、膣部の炎症、女性性器脱 など
卵巣・卵管 に関連する疾病群	卵巣・卵管	卵巣のう腫、卵巣チョコレート嚢胞(卵巣・卵管に発症した子宮内膜症)、卵巣の良性新生物、多のう胞性卵巣症候群、卵巣炎、卵管炎 など
がん 疾病群	—	すべてのがん (上皮内がんを含む) 女性特有のがんに限りません。 乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、子宮頸部高度異形成、卵巣がん、卵管がん、胃がん、肺がん、大腸がん、甲状腺がん、悪性リンパ腫、白血病、喉頭がん など

*疾病群および疾病群に含まれる特定女性疾病の詳細はご契約のしおり・約款をご覧ください。

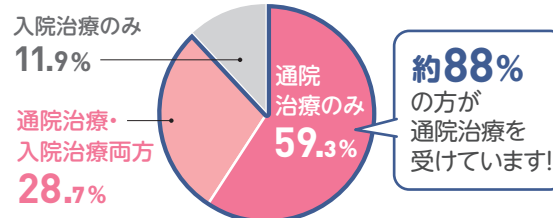
*女性医療特約(20)の**女性疾病**と特定女性疾病通院治療特約の**特定女性疾病**は疾病の範囲が異なります。詳細は49ページのQ10・A10をご覧ください。

*給付金額等のお取扱範囲内であってもメディケア生命の規定により、ご加入いただけない場合があります。

女性特有の病気では、**通院による治療**が多く行われています。

<乳房、子宮、卵巣・卵管の病気における通院治療経験者の割合>

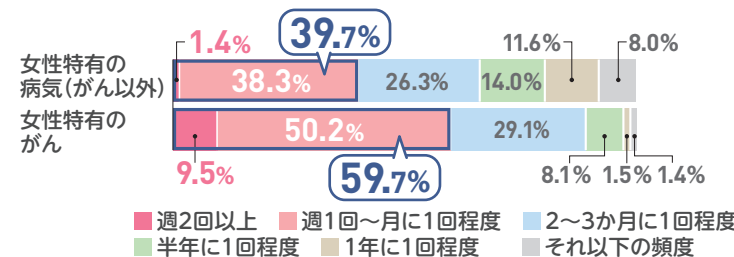
*がんを含む。月経困難症、女性不妊症を除く。



女性特有の病気(がん以外)では**約39.7%**の方が、女性特有のがんでは**約59.7%**の方が少なくとも月に**1回以上**の通院をしています。

<乳房、子宮、卵巣・卵管の病気における通院頻度の分布>

*がんを含む。月経困難症、女性不妊症を除く。

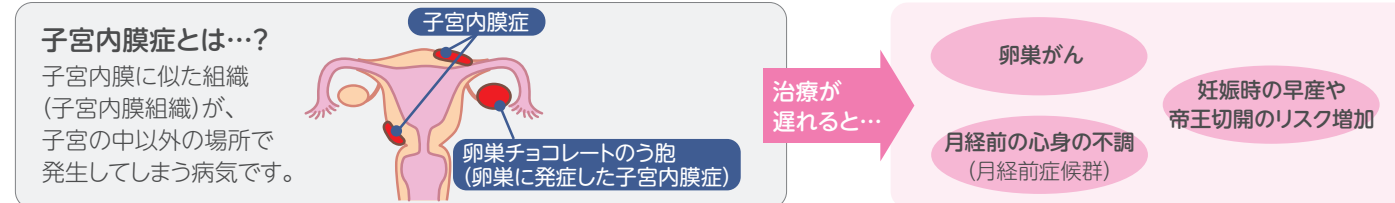


メディケア生命「2021年女性特有の病気に関するアンケート」より

*上記アンケート対象の各疾病と特定女性疾病通院治療特約の保障範囲は異なる場合があります。

女性特有の病気は、**早めの発見や治療**が大切です。

女性特有の病気は、女性ホルモンが原因となっている場合もあります。女性ホルモンの1つであるエストロゲンは、**乳腺症、乳がん、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮体がん**などの発症に関連があると言われており、**分泌が過剰になるとさまざまな女性特有の病気を引き起こす場合があります。**また、**病気の治療が遅れてしまうとさらに別の病気や症状につながることもあります。**



子宮内膜症の治療法は…?

薬剤治療	疼痛に対する対症療法	鎮痛剤、漢方薬 など
	エストロゲン作用を抑制するホルモン療法	低用量ピル など
手術	保存手術(出産希望がある場合)	のう胞摘出術 など
	根治手術(出産希望がない場合)	単純子宮全摘出術 など

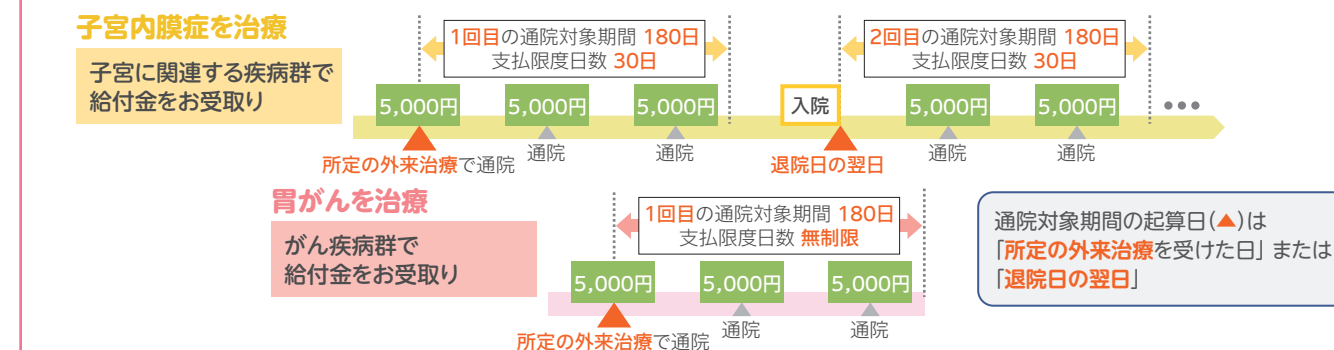
子宮内膜症で通院による治療の経験がある方の**約82.2%**が**薬剤治療**を受けています。*⁴

※⁴ メディケア生命「2021年女性特有の病気に関するアンケート」より

*上記アンケート対象の各疾病と特定女性疾病通院治療特約の保障範囲は異なる場合があります。

給付金のお受取りイメージ

- 異なる疾病群の場合は**それぞれ給付金をお受け取り**いただけます！
- 通院対象期間は疾病群ごとに**最大6回**まで！



*1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。

*2つ以上の特定女性疾病の治療を目的とした1回の通院の場合、特定女性疾病通院治療給付金は重複してお支払いしません。

*この設例の場合、通院対象期間は子宮に関連する疾病群、がん疾病群それぞれで設定されます。

特定疾病

特定3疾病 一時給付特約(25)

契約年齢
0～85歳

がんは、
がん責任開始日※1
(91日目)より保障※2

上皮内がんも
同額保障

心疾患・脳血管疾患は、
責任開始期より保障

基本給付金額50万円の場合

- がんなどの特定3疾病のお支払理由に該当されたとき
各一時給付金ごとに**50万円**をお受け取りいただけます。
- それぞれの**給付金は**1年に1回**を限度に**何度でも**
お受け取りいただけます。
- 給付金の型についてご選択ください。

I 型

II 型

給付金名		お支払理由		お支払限度	お受取額
		I 型	II 型		
がん 一時給付金	がん	初回		支払回数 無制限 お支払限度は それぞれ 1年に1回	各一時給付金 ごとに 50万円
		初めてがんと診断確定されたとき			
		2回目以後			
		以下 1・2 のいずれかに 該当されたとき	以下 1～4 のいずれかに 該当されたとき		
		1 新たながんと診断確定 (再発・転移を含みます。)されたとき			
		2 がんにより入院をされたとき			
		3 がんにより以下 a～e のいずれかの所定の通院 (往診を含みます。)をされたとき			
		a 抗がん剤治療 (ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※3			
		b 放射線治療 c 手術 d 骨髄移植術 e 先進医療・患者申出療養			
		4 がん性疼痛等の緩和のため、以下 a・b の いずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき			
a オピオイド鎮痛薬 による薬剤治療 または神経ブロック					
b 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療					
心疾患 一時給付金	急性心筋梗塞	入院または手術をされたとき		入院または手術をされたとき、 もしくは在宅患者診療・指導料が 算定される在宅医療を受けられたとき	
	急性心筋梗塞 以外の心疾患	20日以上継続した入院 または手術をされたとき			
脳血管疾患 一時給付金	脳卒中	入院または手術をされたとき		入院または手術をされたとき、 もしくは在宅患者診療・指導料が 算定される在宅医療を受けられたとき	
	脳卒中以外の 脳血管疾患	20日以上継続した入院 または手術をされたとき			

がん一時給付金のお支払理由はがん診断特約(25)と同一です。

オピオイド鎮痛薬？
神経ブロック？については
20ページをご確認ください。

※公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術、所定の緩和ケアおよび在宅医療が保障対象となります。

※2回目以後は、各一時給付金ごとに直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときに各一時給付金をそれぞれお支払いします。
＜がん一時給付金について＞

・支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。
・支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。
(「医薬品ナビ」については48ページ Q9・A9をご参照ください。)

※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん一時給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は46ページのQ4・A4をご覧ください。

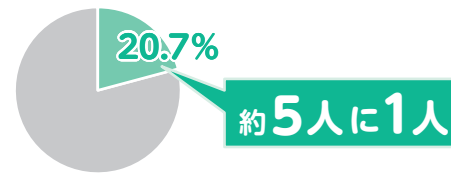
※3 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

⚠ 特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)は同一の型のみご選択いただけます。
・特定3疾病一時給付特約(25)と特定3疾病保険料払込免除特約(25)は同一の型のみご選択いただけます。
・自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
・診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
・ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
・手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

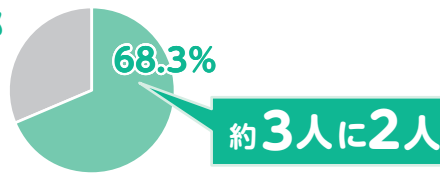
がんと診断された方のうち、早期のがんである「**上皮内がん**」で発見される方の割合は少なくありません。

＜がんが発見された人のうち、上皮内がんが発見された人の割合＞

大腸
(結腸・直腸)
のがん



子宮頸部
のがん

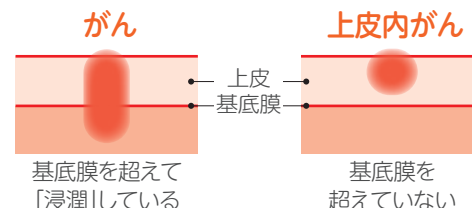


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より
2020年の罹患数をメディケア生命算出

上皮内がんについて

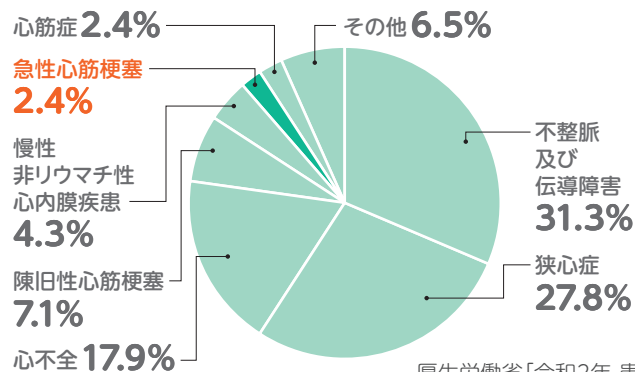
がん細胞が上皮内にとどまっており、それ以上は浸潤していない初期のがんのことをいいます。

*部位によって上皮内がんの定義は異なります。

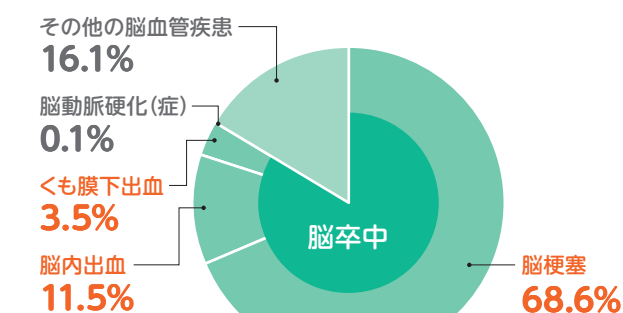


急性心筋梗塞や脳卒中を含め、さまざまな心疾患や脳血管疾患があります。

＜心疾患の総患者数の内訳＞



＜脳血管疾患の総患者数の内訳＞



厚生労働省「令和2年 患者調査」よりメディケア生命算出

特定3疾病で入院した場合にかかる費用に備えると安心です。

＜特定3疾病で入院した場合にかかる費用＞

肺がん

30日間入院した場合

高額療養費制度適用後の
自己負担額合計

約**48.8**万円

急性心筋梗塞

15日間入院した場合

高額療養費制度適用後の
自己負担額合計

約**25.0**万円

脳卒中

50日間入院した場合

高額療養費制度適用後の
自己負担額合計

約**77.0**万円

(前提) 高額療養費は70歳未満、健保、年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)の場合で計算。食事自己負担額は1食あたり490円。差額ベッド代は1日あたり6,600円(希望された場合。差額ベッド代が発生しないケースもあります)。雑費は1日あ

たり2,500円(日用品、パジャマ類、見舞い・付添者の食事代や交通費等)。医療費は、2024年度の診療報酬点数にもとづいて計算しています。

株式会社エフピー教育出版調べ(2024年10月時点)

その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

特定疾病

がん診断特約(25)

契約年齢
0～85歳

がん責任開始日※1
(91日目)より保障※2

上皮内がんも
同額保障

がん診断給付金額50万円の場合

- がんでお支払理由に該当されたときに
がん診断給付金**50万円**をお受け取りいただけます。
- 1年に1回**を限度に**何度でも**お受け取りいただけます。
- 給付金の型についてご選択ください。

I 型

II 型

給付金名	お支払理由		お支払限度	お受取額
	I 型	II 型		
がん 診断給付金	初回		支払回数 無制限 (1年に1回)	50万円
	初めてがんと診断確定されたとき			
	2回目以後			
	以下1・2のいずれかに 該当されたとき	以下1～4のいずれかに 該当されたとき		
	1 新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき			
	2 がんにより入院をされたとき			
	3 がんにより以下a～eのいずれかの所定の通院 (往診を含みます。)をされたとき			
	a 抗がん剤治療 (ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※3			
	b 放射線治療 c 手術 d 骨髄移植術 e 先進医療・患者申出療養			
	4 がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bの いずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき			
a オピオイド鎮痛薬による薬剤治療 または神経ブロック b 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療				

がん診断給付金の
お支払理由は
特定3疾病一時給付
特約(25)のがん一時
給付金と同一です。

がん診断給付金のお支払理由は
特定3疾病一時給付
特約(25)のがん一時
給付金と同一です。

*公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術および所定の緩和
ケアが保障対象となります。

*2回目以後は、直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所
定の理由に該当されたときにお支払いします。

*支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。

*支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。

(「医薬品ナビ」については48ページ Q9・A9をご参照ください。)

※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のが
ん診断給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がん
と診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当
された場合は、お支払いします。詳細は46ページのQ4・A4をご覧ください。

※3 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)
または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

- 特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)は同一の
型のみご選択いただけます。
- 自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払
いの対象となります。
- 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象
となりません。
- ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
- 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施さ
れた神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

がんと診断されると、治療のため退職するなど就労状況が変わり
収入が減少することがあります。

約4人に1人は収入が減少しています。※4

がんと診断されたら、収入の減少に加えて、治療費以外の費用がかかることもあります。



入院前の検査費用



ウィッグ

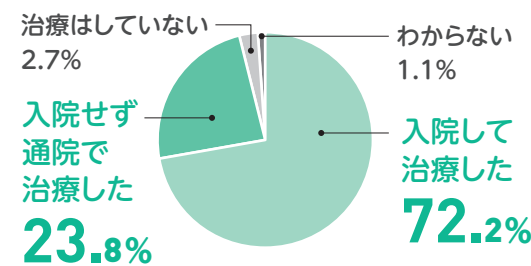


健康食品や
サプリメント等の費用

※4 メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

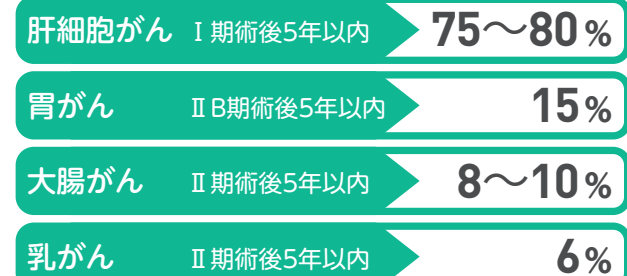
再発後、通院のみで治療をするケースがあります。
入院だけでなく通院にも備えておくと安心です。

<再発後の治療の割合>



メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

<部位ごとのがん再発率>



新日本保険新聞社「2023年6月版 こんなにかかる医療費」より

緩和ケアについて

緩和ケアとは、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるためのケアのことをいいます。がん治療の痛みを和らげるため、治療の初期から行われます。

痛みに対する薬物療法を行う場合、軽度の痛みには、非オピオイド鎮痛薬を用いますが、非オピオイド鎮痛薬では十分な効果が見られない場合には、痛みの強さに応じた適切なオピオイド鎮痛薬を段階的に追加します。

標準的ながん疼痛治療法(鎮痛薬の使用法)

第1段階	第2段階	第3段階	オピオイド鎮痛薬による薬剤治療を受けられた場合は、お支払いの対象となります。(II 型の場合)
軽度の痛み	軽度から中等度の強さの痛み	中等度から高度の強さの痛み	
	弱オピオイド コデイン	強オピオイド モルヒネ、 ヒドロモルフォン、 オキシコドン、 フェンタニルなど	
非オピオイド 非オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬			

WHO編 武田文和訳「がんの痛みからの解放 第2版、金原出版、1996年」
よりメディケア生命作成
日本緩和医療学会編「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版、
金原出版、2020年」を参考に一部改変



オピオイド鎮痛薬とは?

神経系の司令塔の部分である脳や脊髄に作用して痛みを抑える薬の総称です。中程度の痛みから強い痛みに使う鎮痛薬です。適切な量や種類を調整することで痛みを和らげることができます。



神経ブロックとは?

神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路をブロックすることで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。

特定疾病

薬剤治療特約(21)

契約年齢
0～85歳

責任開始期より保障

上皮内がんも
同額保障

- がんなどの特定3疾病で、支払対象薬剤による薬剤治療^{※1}を受けられたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 入院・通院・手術の有無にかかわらず対象です。
- 抗がん剤治療は**所定の自由診療**も対象です。
- 特約の型についてご選択ください。

抗がん剤型

支払対象薬剤Ⅰ型 120回型

抗がん剤治療給付金額5万円の場合

特約の型	給付金名	お支払理由	支払対象薬剤	お支払限度	お受取額
支払対象薬剤Ⅰ型	抗がん剤治療給付金	がんにより公的医療保険制度対象の 抗がん剤治療 を受けられたとき	(ホルモン剤も対象) 抗がん剤	支払回数 無制限 (同一月に1回)	1か月につき 5万円
	自由診療 抗がん剤治療給付金	がんにより以下①～③のいずれかの 抗がん剤治療 を受けられたとき (抗がん剤治療給付金のお支払理由に該当する場合を除きます。) ① 先進医療 の対象となる抗がん剤治療 ② 患者申出療養 の対象となる抗がん剤治療 ③ 欧米で承認されている 所定の抗がん剤治療 ^{※2}		通算 24回 限度 (同一月に1回)	1か月につき 10万円
	特定薬剤治療給付金	心疾患・脳血管疾患 により公的医療保険制度対象の薬剤治療(抗血栓薬による治療)を受けられたとき	抗血栓薬	通算 120回 限度 (同一月に1回)	1か月につき 1万円

*自由診療抗がん剤治療給付金は抗がん剤治療給付金額の倍額、特定薬剤治療給付金は抗がん剤治療給付金額の20%です。

*支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。

*支払対象薬剤は、「**医薬品ナビ**」をご確認ください。

(「医薬品ナビ」については48ページ Q9・A9をご参照ください。)

*お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は49ページのQ11・A11をご覧ください。

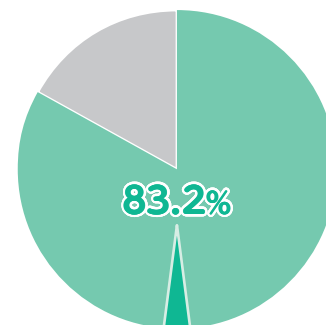
※1 発病した疾病の治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)を除きます。

※2 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

- ⚠ 対象疾病の治療に使用されるすべての薬剤を対象とするものではありません。
- ・自由診療抗がん剤治療給付金について、自己負担のない治験として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- ・心疾患、脳血管疾患の支払対象薬剤について、シクロオキシゲナーゼを阻害する医薬品およびその配合剤にはお支払いの対象外となるものがあります。
([お支払いの対象外となる薬剤の例] アスピリン、アスピリン・ダリアルミネート、アスピリン・ランソプラゾール配合剤
*記載の内容は2025年10月現在のもです。今後、変更になる場合があります。)
- ・支払対象薬剤による治療中の場合等は付加いたしません。
また、支払対象薬剤以外の薬剤による治療中の場合等も付加いたしません。

がんによる退院後の通院は
約5人に4人です。

＜がんによる入院患者が退院後に
通院した割合＞



約5人に4人

厚生労働省「令和2年 患者調査」より
メディケア生命算出

がんなどの特定3疾病の治療では、
薬剤治療も行われます。

＜薬剤治療を行った割合^{※3}(主な疾患の例)＞

がん	乳がん 74.3%	肺がん 31.7%
心疾患	心房細動 ^{※4} 71.2%	心筋梗塞 67.5%
脳血管疾患	脳出血 ^{※5} 50.6%	脳梗塞 49.3%

※3 手術や薬剤治療などさまざまな治療法のうち、
支払対象薬剤による治療を行った人の割合

※4 不整脈のひとつ

※5 くも膜下出血含む

株式会社JMDC「レセプト
データ(対象期間:2019年
4月～2024年3月)」よりメ
ディケア生命算出

薬剤治療にかかる月々の経済的負担も高まります。

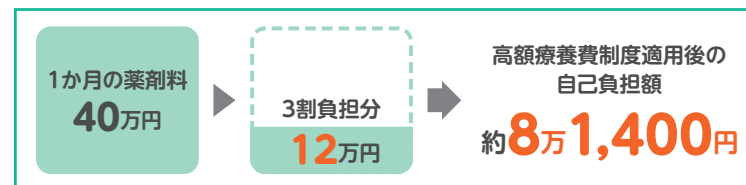
＜平均自己負担月額(通院による薬剤治療)＞

がん	76,844円
心疾患	20,023円
脳血管疾患	12,603円

株式会社JMDC「レセプトデータ(2022年11月)」よりメディ
ケア生命算出(自己負担額は3割、70歳未満、年収約370万
円～約770万円の場合。実際の自己負担額はケースにより異
なります。)

*株式会社JMDC「レセプトデータ(2022年11月)」には薬
剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場
合があります。

＜抗がん剤を使用した治療例(公的医療保険制度適用)＞



*上記治療費は、2024年6月時点の薬価をもとにメディケア生命が試算したものであり、薬剤料のみの金額です。70歳未満・年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)の場合。直近の12か月間にすでに3月以上高額療養費の支給を受けている場合には自己負担限度額が4万4,400円になります。

高額療養費制度について

1か月間に一定限度額以上の自己負担が発生した場合は、高額療養費として支給を受けることができます。
同一月内の診療であることなど条件があります。

*高額療養費制度については「厚生労働省ホームページ」よりメディケア生命作成。
*記載の内容は2025年10月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

＜自己負担限度額＞(70歳未満の1か月あたり。健保の場合)

年収	標準報酬月額	自己負担限度額	4月目からの限度額
約1,160万円以上	83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
約770万円～約1,160万円	53万円～79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
約370万円～約770万円	28万円～50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
約370万円以下	26万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税		35,400円	24,600円

特定疾病

がん自由診療特約

契約年齢
0～85歳

責任開始期より保障

上皮内がんも
同額保障

- がんの治療を目的として所定の評価療養や所定の自由診療を受けられたとき、がん自由診療給付金を通算**1億円**(**1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円**)までお受け取りいただけます。
- 抗がん剤以外の治療も対象です。
- 保障は一生継続します。

給付金名	お支払理由		お支払金額	お支払限度
がん自由診療給付金	がんにより、1つの診療計画にもとづき行われた右記のいずれかの療養を受けられたとき	先進医療以外の所定の公的医療保険制度における評価療養による療養	評価療養による療養に対する費用と同額	通算 1億円 (1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円)
		特定病院において受けられた所定の自由診療による療養	1つの診療計画にもとづき行われた次の療養の費用の合計額 ①自由診療による療養に対する費用と同額 ②上記①以外のがんの治療を目的とする療養に対する費用と同額 ③自由診療による療養とあわせてなされた所定の食事療養および生活療養に要する費用と同額	

*診療計画とは、入院診療または外来診療に関する診療計画のことをいいます。

*お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は49ページのQ11・A11をご覧ください。

- お支払いの対象となる評価療養および自由診療は、療養を受けられた時点において、所定の要件を満たす療養とします。
- 「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。

特定病院について

特定病院とは、療養を受けられた時点において、以下のいずれかに該当する日本国内の病院または診療所(名称が変更となった場合は、変更後の名称を含みます。)のことをいいます。

①厚生労働大臣による指定または承認を受けている次の病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 国立研究開発法人国立がん研究センター
- 特定領域がん診療連携拠点病院
- 地域がん診療病院
- 小児がん拠点病院
- 小児がん中央機関
- がんゲノム医療中核拠点病院
- がんゲノム医療拠点病院
- (がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。)
- 特定機能病院

②都道府県知事による指定または承認を受けている次の病院または診療所

- 都道府県におけるがん診療機能の充実を図るために必要な病院として、都道府県知事が指定する病院または診療所
- 地域医療支援病院

③公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められている日本臨床腫瘍学会認定研修施設

全国
約1,000病院

メディケア生命調べ(2024年11月調査)

特定病院に該当する病院または診療所の詳細は、メディケア生命ホームページの「特定病院ナビ」でご確認ください。

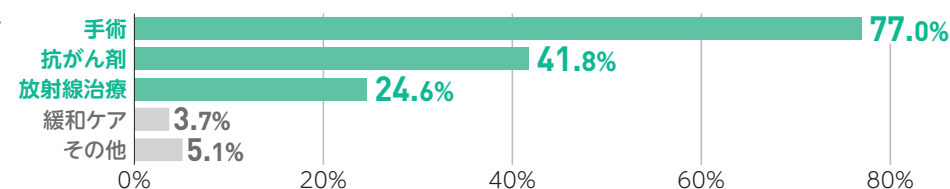


ここからアクセス

<https://tokuteibyouin.medicarelife.com/search/>

がんの治療は、一般的に3大治療(手術、放射線治療、抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含みます。))を行います。

＜がんの治療方法の割合＞



メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

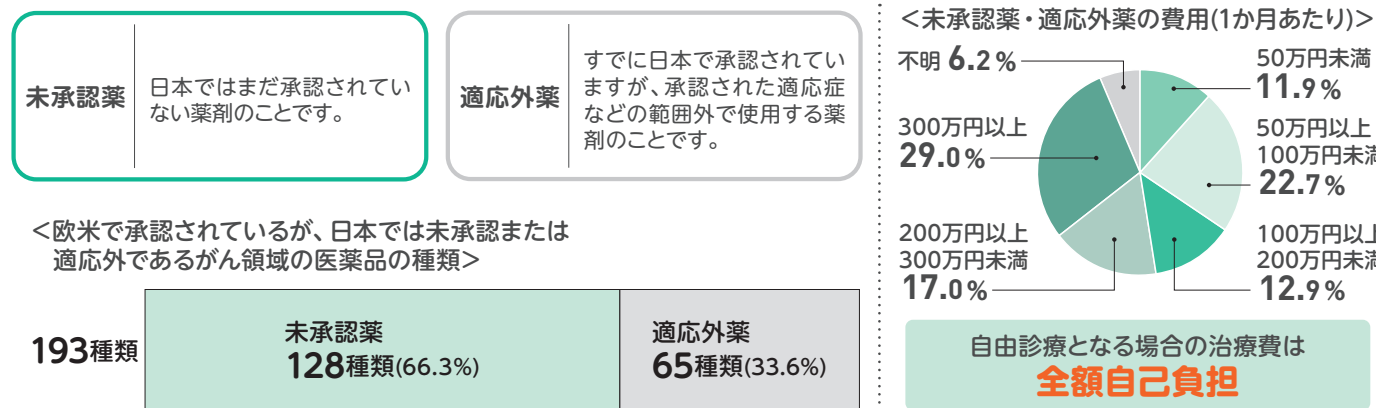
抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含みます。)を受けた方のうち

約19%の方が自由診療を受けています。

メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

自由診療となるケースもある未承認薬・適応外薬の費用は

高額になることもあります。



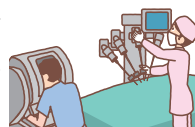
国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品・適応のリスト」(2023年11月30日時点のデータ)よりメディケア生命算出
*1サイクル(28日)を1か月として算出

自由診療によるがん治療には、抗がん剤治療以外にもさまざまなものがあります。これらの治療は高額になるケースもあり、全額自己負担となります。

＜自由診療で行われる治療例＞

ロボット支援技術(ダヴィンチ)

内視鏡手術を支援するロボットを使用した術式です。従来の開腹手術等に比べて身体への負担が少ないことに加え、「手振れ防止機能」等ロボットならではの特色があり、繊細な手術を行うことができます。



高密度焦点式超音波療法(HIFU)

高エネルギーの超音波を集束して照射し、がん細胞を死滅させる治療法です。放射線被ばくがなく、針や麻酔を使用しないため身体への負担も少ない治療法となります。



陽子線治療

放射線治療の一種です。陽子を加速させてがん細胞にぶつけ、死滅させます。ピンポイントでがんを狙い撃ちできるため身体への負担が少ない治療法となります。



凍結療法

がん細胞に直接凍結用の針を刺し、急速冷凍と解凍を繰り返すことで破壊する治療法です。傷は針の穴(孔)だけのため身体への負担が少なく、痛みもほとんどない治療法となります。



*上記の治療例は、治療内容等によって先進医療や患者申出療養、公的医療保険制度等の対象となる場合があります。

- 自由診療は公的医療保険制度の適用とならない治療法のことです。治療費は全額自己負担となります。医療機関により費用や治療内容が異なります。
- 記載の技術例は2025年2月現在のものです。

がん自由診療特約と先進医療・患者申出療養特約(21)をセットで付加することで高額になることもある治療にもそれぞれ備えることができます。

先進医療・患者申出療養特約(21)については、9ページをご覧ください。

以下の2つの特約どちらかご選択いただけます。

保険料払込免除
特定3疾病

特定3疾病保険料
払込免除特約(25)

契約年齢
0～85歳

がんは、
がん責任開始日※1
(91日目)より保障

上皮内がんも
対象

心疾患・脳血管疾患は、
責任開始期より保障

- 特定3疾病で所定の理由のいずれかに該当されたとき、
以後の保険料の**お払込みは必要ありません。**
- 特約の型についてご選択ください。

		I 型	II 型
所定の理由	がん	初めてがんと診断確定されたとき	
	心疾患	急性心筋梗塞 以外的心疾患	入院または手術をされたとき、 もしくは在宅患者診療・指導料が 算定される在宅医療を受けられたとき
	脳血管疾患	脳卒中 脳卒中以外 の脳血管疾患	入院または手術をされたとき、 もしくは在宅患者診療・指導料が 算定される在宅医療を受けられたとき
		入院または手術をされたとき 20日以上継続した入院 または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、 もしくは在宅患者診療・指導料が 算定される在宅医療を受けられたとき

* 公的医療保険制度対象となる手術および在宅医療が保障対象となります。
※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。
⚠ ・同一の契約において、特定3疾病保険料払込免除特約(25)とがん・介護保険料払込免除特約を重複して付加することはできません。
・特定3疾病一時給付特約(25)と特定3疾病保険料払込免除特約(25)は同一の型のみご選択いただけます。
・責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは保険料のお払込免除のお取扱いできません。詳細は46ページのQ4・A4をご覧ください。

保険料払込免除
がん・介護

がん・介護保険料
払込免除特約

契約年齢
15～85歳

がんは、
がん責任開始日※1
(91日目)より保障

上皮内がんも
対象

上記以外は、
責任開始期より保障

- がん・要介護状態で所定の理由のいずれかに該当されたとき、
以後の保険料の**お払込みは必要ありません。**

所定の理由		39歳以下	40～64歳	65歳以上
	初めてがんと診断確定されたとき	○ 対象	○ 対象	○ 対象
	公的介護保険制度の要介護2以上に認定されたとき	✕ 対象外	○ 対象	○ 対象
	公的介護保険制度※2	被保険者ではないため、認定の対象外	【第2号被保険者】 16種類の特定疾病によって要介護状態になった場合に限り認定の対象	【第1号被保険者】 要介護状態になった原因にかかわらず認定の対象

※2 記載の内容は2025年10月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。
⚠ ・同一の契約において、特定3疾病保険料払込免除特約(25)とがん・介護保険料払込免除特約を重複して付加することはできません。
・責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは保険料のお払込免除のお取扱いできません。詳細は46ページのQ4・A4をご覧ください。

公的介護保険制度※2について

公的介護保険制度は、40歳以上の方が加入し、介護が必要な状態と認定された場合には、介護サービスを1割の自己負担※3で受けることができる制度です。
公的介護保険制度では、最も軽度の要支援1から最も重度の要介護5まで、7段階の要介護度があり、介護を必要とする度合いに応じて、要介護度が認定されます。

* 要支援・要介護度は、一人ひとりの状況や介護を必要とする度合いに応じて個別に判定されるため、状態像の定義はありません。目安として、参考にしてください。

※3 第1号被保険者については、所得金額等によっては自己負担割合が2割または3割となる場合があります。

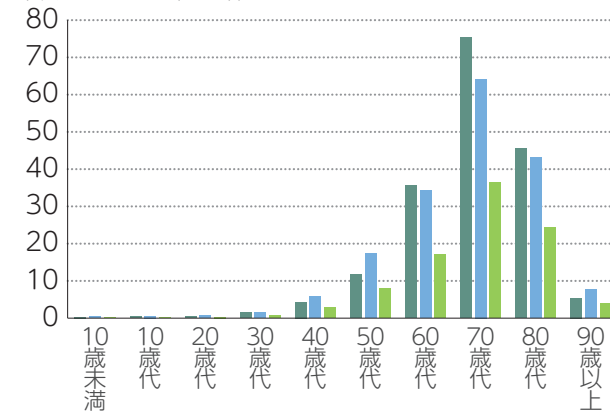
要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
状態の目安	日常生活はほとんど一人でできるが、一部に見守りや手助けを必要とする状態	日常生活の一部に見守りや手助けを必要とする状態		軽度の介護を必要とする状態	中等度の介護を必要とする状態	重度の介護を必要とする状態	最重度の介護を必要とする状態
	起き上がりや立ち上がりなどに、何らかの支えを必要とすることがある。掃除などの家事の一部に、見守りや手助けを必要とすることがある。	起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持などに、何らかの支えを必要とすることがある。掃除、買い物などの家事の一部や、入浴などに、見守りや手助けを必要とすることがある。この状態に該当する人のうち、適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持・改善が見込まれる人は、要支援2と認定される。		起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持、歩行などに、何らかの支えを必要とする。食事、排泄、入浴、薬の内服、金銭管理などに、手助けを必要とすることがある。物忘れなど認知機能の一部に低下がみられることがある。	起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持などが一人でできない。食事、排泄、入浴、衣服の着脱などに、介助を必要とする。認知機能の低下がみられ、それに伴ういくつかの行動・心理症状(行動・心理症状とは、暴力・暴言、徘徊などの行動症状や、幻覚、妄想、うつなどの心理症状のこと。)がみられることがある。	起き上がりや立ち上がり、両足での立位保持、歩行などが一人でできない。座位保持に何らかの支えを必要とする。食事、排泄、入浴、衣服の着脱などに、全面的な介助を必要とする。全般的な認知機能の低下がみられ、それに伴う多くの行動・心理症状(行動・心理症状とは、暴力・暴言、徘徊などの行動症状や、幻覚、妄想、うつなどの心理症状のこと。)がみられる。	起き上がりや立ち上がり、両足での立位保持、歩行、座位保持などが、ほとんどできない。日常生活を遂行する能力が著しく低下し、全面的な介助を必要とする。意思の疎通ができないことが多い。

公益財団法人生命保険文化センター 「介護保障ガイド」(2024年10月改訂版)をもとにメディケア生命にて作成

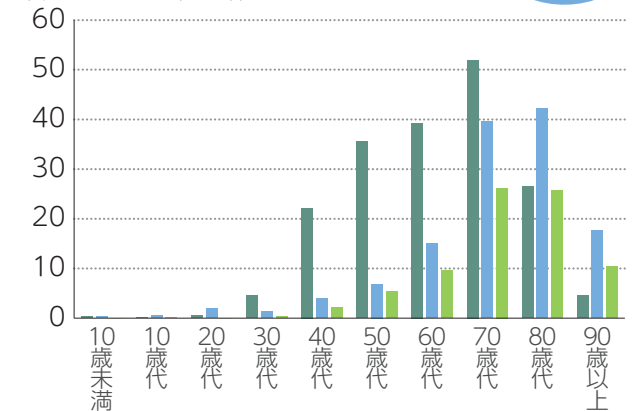
がん、心疾患、脳血管疾患の患者数は
40～70代で多くなる傾向があります。

●がん ●心疾患 ●脳血管疾患 (単位:万人)

〈年代別患者数(男性)〉



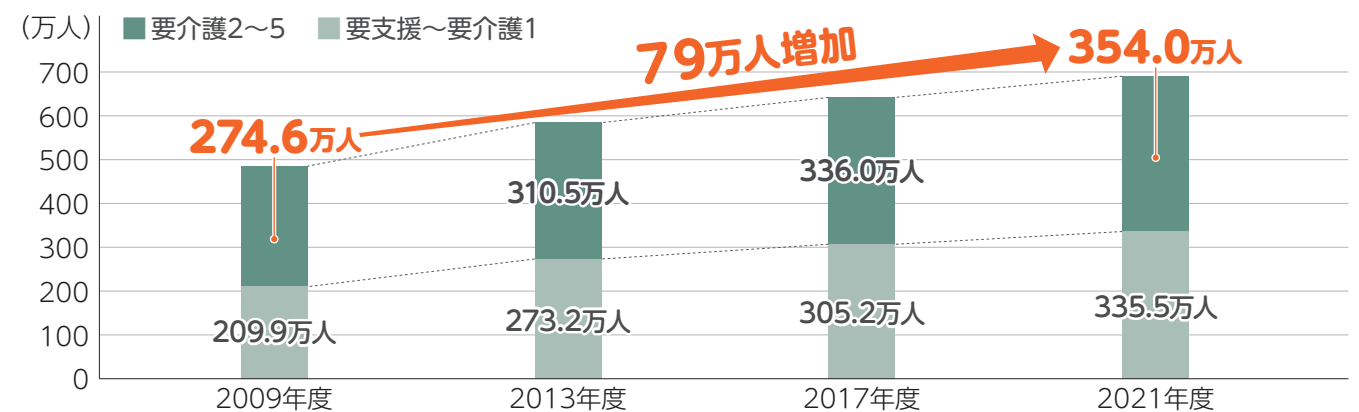
〈年代別患者数(女性)〉



厚生労働省「令和2年 患者調査」よりメディケア生命算出

要介護2以上の認定者数は12年間で79万人増えています。

〈要介護(要支援)認定者数の推移(各年度末現在)〉



厚生労働省「平成21年度・25年度・29年度・令和3年度 介護保険事業状況報告(年報)」よりメディケア生命算出

ケガなど

損傷特約

契約年齢
0～70歳

責任開始期より保障

80歳まで保障

- 病気・ケガによる骨折、ケガによる関節脱臼等、熱傷(やけど)、熱中症でお支払理由に該当されたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 骨粗しょう症による骨折、き裂骨折(ひび)、疲労骨折なども対象です。
- Ⅱ型を選択すると、**ケガ**、病気・ケガによる**骨折**、**熱中症**で**通院**をされたときも給付金をお受け取りいただけます。
- 特約の型についてご選択ください。

I 型

Ⅱ 型

特定損傷給付金額5万円、損傷通院治療給付日額3,000円の場合

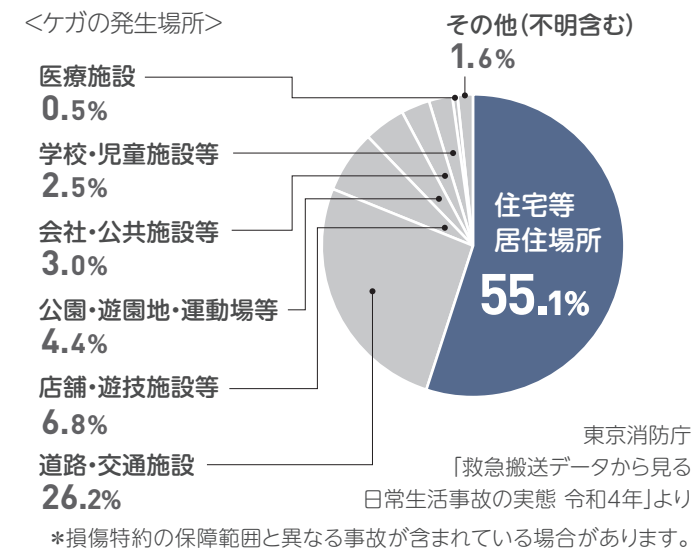
特約の型		給付金名	お支払理由	お支払限度	お受取額							
Ⅱ型	Ⅰ型	特定損傷給付金	●病気・ケガによる骨折の「治療」を受けられたとき ●ケガによる関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂または熱傷(やけど)の「治療」を受けられたとき (ケガをした日※1からその日を含めて180日以内の治療が対象)	通算10回※2	5万円							
		重度特定損傷給付金	●病気・ケガによる骨折の「手術」を受けられたとき ●ケガによる関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂または熱傷(やけど)の「手術」を受けられたとき (ケガをした日※1からその日を含めて180日以内の手術が対象)	通算10回※2	10万円							
		熱中症給付金	熱中症による「点滴注射」を受けられたとき	通算10回※3	1万円							
		損傷通院治療給付金	以下のいずれかの原因で通院対象期間中に「通院」(往診を含みます。)をされたとき <table><tr><th>通院の原因</th><th>通院対象期間</th></tr><tr><td>ケガ</td><td>ケガをした日※1からその日を含めて180日以内</td></tr><tr><td>骨折</td><td>骨折をした日※4からその日を含めて180日以内</td></tr><tr><td>熱中症</td><td>発症日からその日を含めて180日以内</td></tr></table>	通院の原因	通院対象期間	ケガ	ケガをした日※1からその日を含めて180日以内	骨折	骨折をした日※4からその日を含めて180日以内	熱中症	発症日からその日を含めて180日以内	1回の通院対象期間につき30日 (捻挫、打撲※5は10日) ／通算180日
通院の原因	通院対象期間											
ケガ	ケガをした日※1からその日を含めて180日以内											
骨折	骨折をした日※4からその日を含めて180日以内											
熱中症	発症日からその日を含めて180日以内											

*公的医療保険制度対象となる手術、点滴注射が保障対象となります。
*重度特定損傷給付金は特定損傷給付金額の倍額、熱中症給付金は特定損傷給付金額の20%です。

※1 ケガの原因となった不慮の事故が生じた日となります。
※2 同一の外因、同一の病気かつ同時期に発生した骨折、脊椎の圧迫骨折に対するお支払いは、それぞれ1回を限度とします。
※3 同一の熱中症によるお支払いは、1回を限度とします。
※4 不慮の事故による骨折の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内の通院が対象となります。
※5 挫傷を含みます。

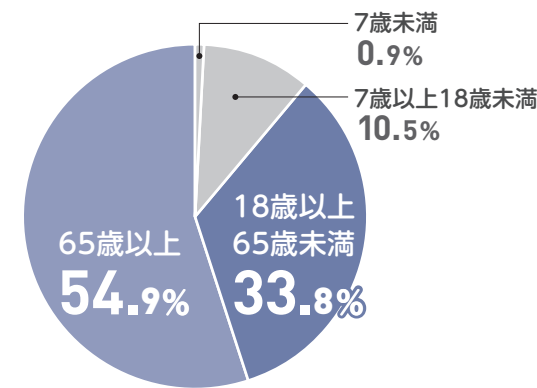
⚠️ 筋肉・腱の断裂および靱帯の断裂については、ギプス等による固定や手術を要しない場合は特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
・半月板の断裂については、手術を要しない場合は特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
・熱傷については、直径2cm以上の重度(深達性Ⅱ度およびⅢ度)の熱傷に該当しない場合または電撃傷に該当する場合は特定損傷給付金および重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
・「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」など重度特定損傷給付金をお支払いできない手術があります。

ケガはさまざまな場面で発生し、約5割は家の中で発生しています。



熱中症は幅広い年齢で発生し、約6割が**通院(外来)の治療**です。
通院(外来)のみの場合でも、約6割が点滴注射を受けています。

<熱中症による救急搬送状況※6>



<熱中症の初診時における傷病程度別(構成比)※6>



<通院治療のうち点滴注射を受ける割合※7>



※6 総務省消防庁「令和5年(5月から9月)の熱中症による救急搬送状況」よりメディケア生命算出
※7 株式会社JMDC「レセプトデータ(2019年1月～2023年12月)」よりメディケア生命算出

ケガの手術では、体内に固定する材料を使用することや人工関節などを挿入することが多く、その場合技術料とは別に材料費がかかり、**治療費が高額になることもあります。**

<治療例>

ケガ	手術	費用※8	高額療養費制度適用後※9
大腿骨骨折	人工骨頭挿入術	28.9万円	8.7万円程度
	うち手術料	5.8万円	
	うち材料料	23.1万円	

※8 費用は自己負担割合3割で計算しています。
※9 年齢や所得によって異なります。(70歳未満、年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)の場合。)手術料+材料料のみ算定しています。

厚生労働省「令和6年度 医科診療報酬点数表」「令和6年度 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)」よりメディケア生命算出

収入サポート

継続入院・在宅療養 収入サポート特約

契約年齢
15～70歳

責任開始期より保障

- 病気やケガによる入院や退院後の在宅療養を
所定の期間継続されたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 保険期間はご要望にあわせて
55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳から
お選びいただけます。
ただし、主契約の保険料払込期間が有期の場合はその期間と同一となります。
- 特約の型についてご選択ください。

I 型

II 型

基本給付金額10万円の場合

特約 の型	給付金名	お支払理由	お支払限度			お受取額
			入院・ 在宅療養状態 病気・ケガ (精神疾患以外)	特定入院・ 在宅療養状態 精神疾患	通算 限度	
I 型 II 型	継続入院・在宅療養 収入サポート給付金	入院・在宅療養状態 または 特定入院・在宅療養状態 を 30日以上継続されたとき	10回 同一月にいずれか1回	3回	13回	60万円 (基本給付金額) ×6か月分
	短期継続入院・在宅療養 収入サポート給付金	入院・在宅療養状態 または 特定入院・在宅療養状態 を 14日以上継続されたとき	10回 同一月にいずれか1回	3回	13回	10万円 (基本給付金額)

*正常な妊娠・出産は保障対象となりません。異常分娩(切迫早産や帝王切開術を受けた場合など)
を原因とする入院・在宅療養状態は、疾病を原因とする入院・在宅療養状態に含まれます。

*継続入院・在宅療養収入サポート給付金は6か月分の給付を1回でお支払いするお取扱いとしており、この6か月分の給付に対応する期間として給付金対象期間を設けています。

*給付金対象期間とは、継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日(応当日がないときは、その月の末日とします。)までの期間のことをいいます。

*病気やケガによる収入減少に備える特約のため、学生、無職などに該当される方は、付加いただけます(主婦・主夫の方は付加いただけます)。

⚠ 給付金対象期間中に、短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金または継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当されたときは、これらの給付金をお支払いしません。

入院・在宅療養状態

特定入院・在宅療養状態

とは

以下のいずれかに該当する状態をいいます。

○お支払対象 ×お支払対象外

	入院・在宅療養状態 病気・ケガ (精神疾患以外)	特定入院・在宅療養状態 精神疾患
①入院	○	○
②退院後の 在宅療養 ^{※1}	○	○
公的医療保険制度対象の在宅医療 ^{※2} にもとづき、 日本国内の自宅等において治療に専念されること。	○	○
メディケア生命が定める基準 医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、軽い家事および必要最小限の外出 ^{※3} を除き、 日本国内の自宅等において治療に専念 されること。 なお、軽労働 ^{※3} または事務等の座業ができる場合は、在宅療養をされているとはいいません。 ⚠ 患者本人の職業や就業状況(休職・育休等を含みます。)、職務経験によらず、軽労働または事務等の座業ができる場合は在宅療養をされているとはいいません。	○	×

※1 入院と同一の原因により、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始したものに限りします。

※2 在宅患者診療・指導料(往診料等を除く)が算定されるものをいいます。

※3 軽い家事とは簡単な炊事や衣類程度の洗濯等のことをいい、必要最小限の外出とは医療機関への通院等のことをいいます。軽労働とは梱包、検品等の作業のことをいいます。

入院された方のうち、約84%が退院後の在宅療養を経験しています。^{※4}

※4 メディケア生命「2022年入院・在宅療養に関するアンケート」より
(入院や退院後の在宅療養を30日以上された方を対象としています。)

*左記アンケート対象の各傷病と継続入院・在宅療養収入サポート特約の保障範囲は異なる場合があります。

入院・在宅療養が続くとしたら、
こんな不安があります。

仕事ができない期間は
会社からの給与が
減少して
しまう。^{※5}



自営業なので、
働けないと
収入が
ゼロに。



パートに出られない間、
収入は
なくなって
しまう。



家族の療養中、
家事は誰に
頼む?



そのほかにも、
毎月の支払いは継続します。



家賃・
住宅ローン



水道・
光熱費



お子さまの
塾・習い事



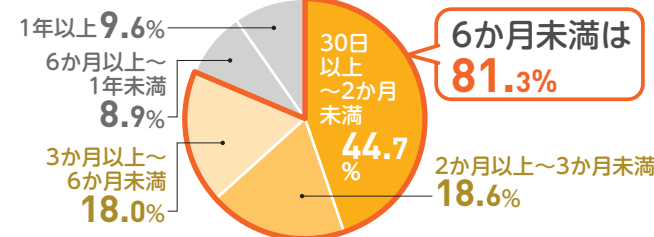
通信費



食費など

入院や退院後の在宅療養の期間は、 6か月未満が約8割を占めます。^{※4}

〈入院・在宅療養を30日以上された方の療養期間〉



入院や退院後の在宅療養の 原因はさまざまです。^{※4}

〈特定3疾病〉

がん、心疾患、脳血管疾患

〈ケガ〉

大腿部骨折など

〈妊娠・出産〉

切迫早産など

〈精神疾患〉

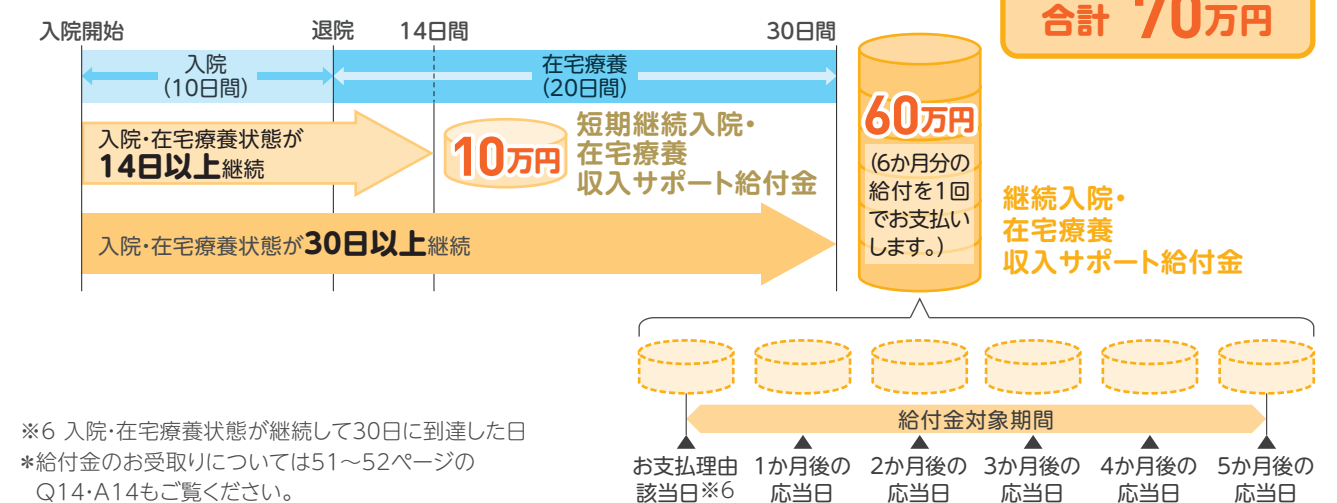
統合失調症、てんかんなど

など...

給付金のお受取りイメージ

交通事故による骨折で10日間入院し、その骨折により退院後20日間在宅療養をした場合

II 型、基本給付金額10万円の場合



※6 入院・在宅療養状態が継続して30日に到達した日

*給付金のお受取りについては51～52ページのQ14・A14もご覧ください。

スタンダードプラン

- 医療終身保険(無解約返戻金型)(20)<主契約>:
初期入院10日給付特則、60日型、特定3疾病入院無制限給付特則、
Ⅱ型(外来手術増額特則適用なし)
- 先進医療・患者申出療養特約(21)
- 損傷特約Ⅰ型:特定損傷給付金 1回につき 5万円
重度特定損傷給付金 1回につき 10万円
熱中症給付金 1回につき 1万円

主契約の入院給付日額 5,000円			
契約年齢(歳)	保険料	契約年齢(歳)	保険料
0	1,370	43	2,720
1	1,280	44	2,805
2	1,230	45	2,890
3	1,205	46	3,000
4	1,200	47	3,100
5	1,205	48	3,195
6	1,215	49	3,300
7	1,225	50	3,415
8	1,240	51	3,555
9	1,255	52	3,675
10	1,270	53	3,800
11	1,295	54	3,935
12	1,310	55	4,065
13	1,330	56	4,235
14	1,350	57	4,380
15	1,370	58	4,525
16	1,395	59	4,685
17	1,425	60	4,840
18	1,445	61	5,045
19	1,470	62	5,220
20	1,500	63	5,400
21	1,530	64	5,590
22	1,560	65	5,785
23	1,590	66	6,030
24	1,620	67	6,240
25	1,660	68	6,460
26	1,695	69	6,690
27	1,735	70	6,925
28	1,780	71	—
29	1,820	72	—
30	1,865	73	—
31	1,920	74	—
32	1,970	75	—
33	2,020	76	—
34	2,075	77	—
35	2,130	78	—
36	2,200	79	—
37	2,265	80	—
38	2,330	81	—
39	2,400	82	—
40	2,470	83	—
41	2,560	84	—
42	2,640	85	—

がん安 心プラン

- 医療終身保険(無解約返戻金型)(20) <主契約>:
初期入院10日給付特則、60日型、特定3疾病入院無制限給付特則、
Ⅱ型(外来手術増額特則)
- 先進医療・患者申出療養特約(21)
- 通院治療特約(23):1日につき5,000円
- がん診断特約(25)Ⅱ型:1回につき50万円
- 薬剤治療特約(21)抗がん剤型:抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円
がん剤治療給付金 1か月につき10万円
- がん自由診療特約
- がん・介護保険料払込免除特約

主契約の入院 給付日額 5,000 円			
契約年齢(歳)	保険料	契約年齢(歳)	保険料
0	—	43	7,204
1	—	44	7,555
2	—	45	7,905
3	—	46	8,341
4	—	47	8,752
5	—	48	9,184
6	—	49	9,645
7	—	50	10,131
8	—	51	10,714
9	—	52	11,262
10	—	53	11,830
11	—	54	12,432
12	—	55	13,060
13	—	56	13,772
14	—	57	14,456
15	2,705	58	15,169
16	2,761	59	15,928
17	2,822	60	16,732
18	2,894	61	17,657
19	2,960	62	18,552
20	3,047	63	19,468
21	3,123	64	20,403
22	3,215	65	21,352
23	3,312	66	22,133
24	3,409	67	22,927
25	3,516	68	23,701
26	3,623	69	24,494
27	3,750	70	25,308
28	3,872	71	26,216
29	4,005	72	27,055
30	4,148	73	27,914
31	4,330	74	28,808
32	4,483	75	29,749
33	4,662	76	30,693
34	4,845	77	31,624
35	5,044	78	32,564
36	5,277	79	33,525
37	5,501	80	34,480
38	5,746	81	35,446
39	6,006	82	36,408
40	6,275	83	37,410
41	6,579	84	38,467
42	6,894	85	39,631

保障充実プラン

- 医療終身保険(無解約返戻金型)(20)<主契約>:
初期入院10日給付特則、60日型、特定3疾病入院無制限給付特則、
Ⅱ型(外来手術増額特則)
- 先進医療・患者申出療養特約(21)
- 通院治療特約(23):1日につき5,000円
- 特定3疾病一時給付特約(25)Ⅱ型:がん一時給付金 1回につき 50万円
心疾患一時給付金 1回につき 50万円
脳血管疾患一時給付金 1回につき 50万円
- 薬剤治療特約(21)支払対象薬剤Ⅰ型、120回型:
抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円
自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき 10万円
特定薬剤治療給付金 1か月につき 1万円
- がん自由診療特約
- 特定3疾病保険料払込免除特約(25)Ⅱ型
- 損傷特約Ⅰ型:特定損傷給付金 1回につき 5万円
重度特定損傷給付金 1回につき 10万円
熱中症給付金 1回につき 1万円

主契約の入院給付日額 5,000円			
契約年齢(歳)	保険料	契約年齢(歳)	保険料
0	2,980	43	10,504
1	2,903	44	11,059
2	2,857	45	11,648
3	2,850	46	12,363
4	2,864	47	13,037
5	2,899	48	13,750
6	2,930	49	14,491
7	2,975	50	15,297
8	3,031	51	16,246
9	3,088	52	17,134
10	3,149	53	18,051
11	3,202	54	19,023
12	3,270	55	20,016
13	3,355	56	21,191
14	3,430	57	22,264
15	3,517	58	23,390
16	3,603	59	24,556
17	3,695	60	25,772
18	3,803	61	27,220
19	3,893	62	28,534
20	4,012	63	29,851
21	4,134	64	31,169
22	4,261	65	32,441
23	4,405	66	33,896
24	4,550	67	35,069
25	4,712	68	36,176
26	4,880	69	37,239
27	5,065	70	38,244
28	5,251	71	—
29	5,460	72	—
30	5,671	73	—
31	5,941	74	—
32	6,192	75	—
33	6,467	76	—
34	6,749	77	—
35	7,053	78	—
36	7,414	79	—
37	7,773	80	—
38	8,144	81	—
39	8,551	82	—
40	8,980	83	—
41	9,480	84	—
42	9,977	85	—

●2025年12月現在の保険料を表示しています。 ●上記保険料の「—」についてはお取り扱いしておりません。 ●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などでご確認ください。 ●同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「ご契約のしおり・約款」のご案内

スタンダードプラン

- 医療終身保険(無解約返戻金型)(20)<主契約>:
初期入院10日給付特則、60日型、特定3疾病入院無制限給付特則、
Ⅱ型(外来手術増額特則適用なし)
- 先進医療・患者申出療養特約(21)
- 損傷特約Ⅰ型:特定損傷給付金 1回につき 5万円
重度特定損傷給付金 1回につき 10万円
熱中症給付金 1回につき 1万円

主契約の入院給付日額 5,000円			
契約年齢(歳)	保険料	契約年齢(歳)	保険料
0	1,270	43	2,225
1	1,205	44	2,275
2	1,185	45	2,325
3	1,175	46	2,400
4	1,190	47	2,460
5	1,205	48	2,530
6	1,225	49	2,600
7	1,245	50	2,675
8	1,270	51	2,770
9	1,300	52	2,855
10	1,325	53	2,940
11	1,355	54	3,030
12	1,390	55	3,130
13	1,425	56	3,250
14	1,465	57	3,355
15	1,510	58	3,470
16	1,550	59	3,590
17	1,590	60	3,715
18	1,640	61	3,865
19	1,680	62	3,995
20	1,730	63	4,130
21	1,780	64	4,270
22	1,825	65	4,420
23	1,870	66	4,605
24	1,910	67	4,770
25	1,945	68	4,945
26	1,970	69	5,135
27	1,990	70	5,325
28	1,995	71	—
29	2,000	72	—
30	2,000	73	—
31	2,005	74	—
32	2,005	75	—
33	2,000	76	—
34	2,000	77	—
35	1,995	78	—
36	2,010	79	—
37	2,020	80	—
38	2,035	81	—
39	2,060	82	—
40	2,090	83	—
41	2,135	84	—
42	2,175	85	—

がん安 心プラン

- 医療終身保険(無解約返戻金型)(20) <主契約>:
初期入院10日給付特則、60日型、特定3疾病入院無制限給付特則、
Ⅱ型(外来手術増額特則)
- 先進医療・患者申出療養特約(21)
- 通院治療特約(23):1日につき5,000円
- がん診断特約(25)Ⅱ型:1回につき50万円
- 薬剤治療特約(21)抗がん剤型:抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円
がん剤治療給付金 1か月につき10万円
- がん自由診療特約
- がん・介護保険料払込免除特約

主契約の入院 給付日額 5,000 円			
契約年齢(歳)	保険料	契約年齢(歳)	保険料
0	—	43	7,072
1	—	44	7,254
2	—	45	7,430
3	—	46	7,662
4	—	47	7,853
5	—	48	8,054
6	—	49	8,266
7	—	50	8,478
8	—	51	8,776
9	—	52	9,034
10	—	53	9,323
11	—	54	9,623
12	—	55	9,957
13	—	56	10,331
14	—	57	10,696
15	3,155	58	11,061
16	3,258	59	11,466
17	3,371	60	11,902
18	3,494	61	12,368
19	3,612	62	12,829
20	3,746	63	13,296
21	3,884	64	13,793
22	4,023	65	14,307
23	4,161	66	14,775
24	4,310	67	15,264
25	4,444	68	15,780
26	4,587	69	16,341
27	4,716	70	16,980
28	4,845	71	17,710
29	4,954	72	18,444
30	5,084	73	19,236
31	5,208	74	20,104
32	5,332	75	21,033
33	5,451	76	21,982
34	5,585	77	22,961
35	5,704	78	23,981
36	5,864	79	25,061
37	6,018	80	26,223
38	6,172	81	27,399
39	6,341	82	28,667
40	6,515	83	29,999
41	6,712	84	31,424
42	6,875	85	32,970

保障充実プラン

- 医療終身保険(無解約返戻金型)(20)<主契約>:
初期入院10日給付特則、60日型、特定3疾病入院無制限給付特則、
Ⅱ型(外来手術増額特則)
- 先進医療・患者申出療養特約(21)
- 通院治療特約(23):1日につき5,000円
- 特定3疾病一時給付特約(25)Ⅱ型:がん一時給付金 1回につき 50万円
心疾患一時給付金 1回につき 50万円
脳血管疾患一時給付金 1回につき 50万円
- 薬剤治療特約(21)支払対象薬剤Ⅰ型、120回型:
抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円
自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき 10万円
特定薬剤治療給付金 1か月につき 1万円
- がん自由診療特約
- 特定3疾病保険料払込免除特約(25)Ⅱ型
- 損傷特約Ⅰ型:特定損傷給付金 1回につき 5万円
重度特定損傷給付金 1回につき 10万円
熱中症給付金 1回につき 1万円

主契約の入院給付日額 5,000円			
契約年齢(歳)	保険料	契約年齢(歳)	保険料
0	2,922	43	8,905
1	2,871	44	9,174
2	2,869	45	9,435
3	2,892	46	9,763
4	2,936	47	10,040
5	2,987	48	10,336
6	3,035	49	10,645
7	3,095	50	10,945
8	3,171	51	11,373
9	3,248	52	11,741
10	3,323	53	12,129
11	3,415	54	12,535
12	3,507	55	12,976
13	3,612	56	13,505
14	3,715	57	13,981
15	3,836	58	14,470
16	3,963	59	15,004
17	4,095	60	15,548
18	4,227	61	16,195
19	4,365	62	16,761
20	4,518	63	17,320
21	4,688	64	17,888
22	4,845	65	18,451
23	5,012	66	19,132
24	5,187	67	19,699
25	5,357	68	20,260
26	5,527	69	20,816
27	5,695	70	21,384
28	5,849	71	—
29	6,005	72	—
30	6,177	73	—
31	6,362	74	—
32	6,516	75	—
33	6,685	76	—
34	6,858	77	—
35	7,024	78	—
36	7,246	79	—
37	7,441	80	—
38	7,646	81	—
39	7,873	82	—
40	8,099	83	—
41	8,391	84	—
42	8,640	85	—

基本の保障（主契約）…医療終身保険（無解約返戻金型）（20）

契約年齢 (歳)	初期入院 10 日給付特則														
	8大生活習慣病入院無制限給付特則					特定3疾病入院無制限給付特則					特則適用なし				
	Ⅱ型		Ⅰ型		なし (入院のみ 保障)	Ⅱ型		Ⅰ型		なし (入院のみ 保障)	Ⅱ型		Ⅰ型		なし (入院のみ 保障)
	外来手術 増額特則	特則 適用 なし	外来手術 増額特則	特則 適用 なし		外来手術 増額特則	特則 適用 なし	外来手術 増額特則	特則 適用 なし		外来手術 増額特則	特則 適用 なし	外来手術 増額特則	特則 適用 なし	
0	1,155	1,130	1,095	1,070	875	1,095	1,070	1,035	1,010	815	1,045	1,015	985	955	760
1	1,060	1,030	1,000	970	780	1,000	970	940	910	720	940	915	880	850	660
2	1,000	975	940	910	720	945	920	885	855	665	885	860	830	795	605
3	985	950	920	890	700	925	890	860	830	640	870	840	805	775	585
4	980	950	915	885	695	920	890	855	825	635	865	835	800	770	580
5	985	955	915	885	695	925	895	855	825	635	870	840	805	770	580
6	990	965	925	895	700	930	905	860	835	640	875	845	805	775	580
7	1,005	975	935	905	705	945	915	875	840	645	885	860	815	785	585
8	1,025	995	950	920	720	965	935	890	860	660	910	875	835	800	600
9	1,045	1,015	970	930	730	985	950	910	870	670	920	890	845	810	605
10	1,070	1,030	990	950	740	1,010	970	925	890	680	945	905	865	825	615
11	1,090	1,060	1,010	975	760	1,030	1,000	950	910	700	960	930	880	845	630
12	1,115	1,080	1,030	995	775	1,055	1,020	970	930	710	985	950	900	860	640
13	1,150	1,105	1,055	1,015	790	1,085	1,045	995	955	730	1,010	970	920	880	655
14	1,180	1,135	1,080	1,045	810	1,110	1,070	1,015	975	745	1,040	1,000	945	905	675
15	1,205	1,160	1,110	1,070	830	1,140	1,095	1,045	1,000	765	1,060	1,020	970	925	685
16	1,240	1,195	1,140	1,095	850	1,170	1,125	1,070	1,030	785	1,095	1,050	995	950	705
17	1,275	1,230	1,170	1,125	875	1,205	1,160	1,105	1,060	805	1,125	1,080	1,020	975	725
18	1,305	1,255	1,200	1,150	895	1,240	1,190	1,135	1,085	825	1,155	1,105	1,050	1,000	745
19	1,345	1,295	1,235	1,185	920	1,270	1,220	1,160	1,110	845	1,185	1,135	1,075	1,020	760
20	1,390	1,335	1,270	1,215	945	1,315	1,260	1,200	1,145	870	1,220	1,165	1,105	1,050	780
21	1,430	1,375	1,315	1,250	975	1,355	1,300	1,240	1,180	900	1,260	1,205	1,145	1,085	805
22	1,475	1,415	1,350	1,295	1,005	1,400	1,340	1,275	1,220	930	1,300	1,240	1,175	1,120	825
23	1,520	1,460	1,390	1,330	1,030	1,445	1,385	1,315	1,255	955	1,340	1,275	1,210	1,145	850
24	1,575	1,510	1,440	1,370	1,065	1,495	1,425	1,360	1,290	985	1,385	1,320	1,250	1,185	880
25	1,630	1,565	1,490	1,420	1,100	1,550	1,480	1,410	1,340	1,020	1,435	1,365	1,295	1,225	905
26	1,690	1,615	1,540	1,470	1,140	1,610	1,535	1,460	1,390	1,055	1,490	1,415	1,340	1,270	935
27	1,755	1,675	1,600	1,525	1,180	1,670	1,590	1,515	1,440	1,095	1,545	1,465	1,390	1,315	965
28	1,820	1,745	1,660	1,580	1,220	1,730	1,655	1,570	1,490	1,130	1,600	1,520	1,435	1,360	1,000
29	1,895	1,810	1,725	1,640	1,265	1,800	1,715	1,630	1,545	1,170	1,665	1,580	1,495	1,410	1,035
30	1,970	1,880	1,785	1,700	1,315	1,870	1,785	1,690	1,605	1,215	1,725	1,635	1,540	1,460	1,070
31	2,065	1,970	1,875	1,780	1,370	1,960	1,865	1,770	1,675	1,270	1,805	1,710	1,615	1,520	1,115
32	2,140	2,045	1,945	1,845	1,420	2,040	1,940	1,840	1,740	1,315	1,875	1,780	1,680	1,580	1,155
33	2,235	2,130	2,025	1,920	1,475	2,125	2,020	1,910	1,810	1,365	1,955	1,850	1,740	1,640	1,195
34	2,325	2,220	2,105	1,995	1,535	2,215	2,105	1,990	1,880	1,420	2,030	1,925	1,810	1,700	1,240
35	2,430	2,315	2,195	2,085	1,600	2,310	2,200	2,075	1,965	1,480	2,120	2,005	1,885	1,770	1,290
36	2,555	2,435	2,305	2,190	1,680	2,430	2,310	2,180	2,060	1,550	2,225	2,105	1,975	1,855	1,350
37	2,675	2,545	2,410	2,280	1,750	2,545	2,415	2,280	2,150	1,620	2,330	2,200	2,065	1,935	1,405
38	2,800	2,665	2,520	2,385	1,830	2,660	2,525	2,380	2,245	1,690	2,430	2,300	2,155	2,020	1,465
39	2,930	2,785	2,625	2,490	1,910	2,790	2,645	2,490	2,350	1,770	2,545	2,405	2,245	2,110	1,525
40	3,070	2,925	2,755	2,605	1,995	2,915	2,770	2,600	2,455	1,845	2,660	2,515	2,350	2,200	1,590
41	3,240	3,085	2,905	2,750	2,100	3,075	2,925	2,740	2,590	1,940	2,805	2,655	2,470	2,320	1,670
42	3,395	3,235	3,035	2,875	2,195	3,230	3,070	2,870	2,710	2,035	2,935	2,780	2,575	2,415	1,740
43	3,560	3,395	3,185	3,015	2,300	3,390	3,220	3,010	2,840	2,125	3,070	2,905	2,695	2,525	1,810
44	3,735	3,565	3,335	3,160	2,410	3,555	3,380	3,155	2,975	2,225	3,220	3,045	2,820	2,640	1,890
45	3,925	3,745	3,500	3,315	2,525	3,730	3,545	3,305	3,115	2,325	3,375	3,190	2,950	2,760	1,970
46	4,155	3,960	3,695	3,500	2,660	3,950	3,755	3,495	3,295	2,460	3,565	3,370	3,105	2,910	2,075
47	4,365	4,160	3,880	3,680	2,795	4,150	3,950	3,665	3,465	2,580	3,735	3,535	3,255	3,050	2,165
48	4,590	4,380	4,075	3,865	2,940	4,360	4,145	3,845	3,635	2,705	3,915	3,705	3,405	3,190	2,265
49	4,825	4,605	4,280	4,060	3,085	4,580	4,360	4,040	3,820	2,840	4,115	3,895	3,570	3,345	2,375
50	5,075	4,850	4,500	4,270	3,240	4,820	4,595	4,245	4,015	2,990	4,315	4,090	3,740	3,510	2,485
51	5,385	5,145	4,765	4,525	3,435	5,120	4,875	4,500	4,260	3,170	4,570	4,325	3,950	3,705	2,620
52	5,665	5,415	5,010	4,760	3,615	5,385	5,130	4,730	4,470	3,330	4,805	4,550	4,145	3,890	2,750
53	5,965	5,700	5,275	5,000	3,805	5,665	5,400	4,975	4,700	3,505	5,045	4,780	4,350	4,080	2,885
54	6,275	6,000	5,535	5,260	4,000	5,960	5,685	5,220	4,945	3,685	5,290	5,020	4,555	4,280	3,015
55	6,590	6,305	5,820	5,530	4,205	6,255	5,970	5,485	5,195	3,870	5,550	5,260	4,770	4,485	3,160
56	6,980	6,680	6,155	5,850	4,460	6,625	6,325	5,800	5,495	4,100	5,850	5,550	5,030	4,720	3,330
57	7,325	7,015	6,450	6,140	4,680	6,955	6,640	6,080	5,765	4,310	6,130	5,820	5,255	4,945	3,485
58	7,685	7,365	6,770	6,445	4,920	7,290	6,970	6,370	6,050	4,525	6,410	6,090	5,495	5,170	3,645
59	8,060	7,730	7,100	6,760	5,175	7,645	7,315	6,685	6,350	4,765	6,705	6,375	5,735	5,400	3,815
60	8,460	8,115	7,455	7,105	5,450	8,020	7,675	7,015	6,665	5,010	7,005	6,660	5,995	5,650	3,995
61	8,940	8,585	7,875	7,515	5,780	8,475	8,125	7,410	7,050	5,315	7,375	7,025	6,310	5,950	4,215
62	9,375	9,010	8,260	7,890	6,085	8,885	8,520	7,770	7,400	5,590	7,705	7,335	6,585	6,220	4,410
63	9,820	9,440	8,655	8,285	6,400	9,300	8,920	8,140	7,760	5,885	8,025	7,645	6,860	6,490	4,605
64	10,260	9,880	9,055	8,670	6,730	9,720	9,340	8,515	8,130	6,185	8,350	7,970	7,150	6,760	4,815
65	10,715	10,320	9,465	9,075	7,065	10,145	9,750	8,895	8,500	6,500	8,675	8,285	7,425	7,035	5,025
66	11,250	10,845	9,950	9,550	7,470	10,650	10,245	9,350	8,950	6,870	9,070	8,660	7,770	7,360	5,280
67	11,695	11,285	10,355	9,950	7,820	11,065	10,6								

オプション（選べる特約）

基本の保障（主契約）については
前ページをご覧ください。



契約年齢(歳)	どちらかを選択		先進医療・ 患者申出 療養 特約(21)	先進医療 特約 (11)	入院一時 給付特約 (20)	通院治療 特約 (23)	8大生活 習慣病 入院特約 (20)	特定3疾病 一時給付特約(25)		がん診断 特約(25)		薬剤治療 特約(21)		がん 自由診療特約	損傷特約		継続入院・在宅療養収入サポート特約			
	—	—			1入院に つき 5万円	1日に つき 5,000円	1日に つき 5,000円	Ⅱ型	Ⅰ型	Ⅱ型	抗がん剤型 1か月につき5万円 自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき10万円	支払対象薬剤Ⅰ型 120回型 抗がん剤型の給付に加え、 特定薬剤治療給付金 1か月につき1万円	—	Ⅰ型 特定損傷給付金 1回につき5万円 重度特定損傷給付金 1回につき10万円 熱中症給付金 1回につき1万円	Ⅱ型 Ⅰ型の給付に加え、 損傷通院治療給付金 1日につき3,000円	Ⅰ型 継続入院・在宅療養 収入サポート給付金 1回につき60万円	Ⅱ型 Ⅰ型の給付に加え、 短期継続入院・在宅療養 収入サポート給付金 1回につき10万円			
0	151	119	395	275	—	475	390	435	155	344	375	265	691	—	—	—	—			
1	151	119	325	270	—	490	405	440	160	352	375	265	691	—	—	—	—			
2	151	119	280	265	—	500	410	450	160	356	375	265	691	—	—	—	—			
3	151	119	260	265	—	510	415	455	160	359	375	265	691	—	—	—	—			
4	151	119	245	260	—	525	420	470	165	368	375	265	688	—	—	—	—			
5	151	119	240	260	—	545	430	475	170	378	375	265	688	—	—	—	—			
6	151	119	240	265	—	560	435	485	170	383	376	265	685	—	—	—	—			
7	151	119	235	270	—	575	450	495	180	393	376	265	682	—	—	—	—			
8	151	119	235	275	—	600	460	510	180	398	377	265	676	—	—	—	—			
9	152	119	240	280	—	620	470	525	185	409	377	265	670	—	—	—	—			
10	152	120	240	280	—	645	485	535	190	419	378	265	661	—	—	—	—			
11	152	120	245	285	—	665	495	550	190	427	378	265	649	—	—	—	—			
12	152	120	245	290	—	690	505	565	195	439	379	265	637	—	—	—	—			
13	153	121	255	300	—	720	520	580	200	452	380	265	619	—	—	—	—			
14	153	121	260	310	—	745	535	600	210	466	381	265	607	—	—	—	—			
15	154	121	265	315	260	775	550	615	215	480	383	270	600	680	1,020	680	1,020			
16	154	122	270	325	265	805	565	635	220	495	384	270	588	690	1,030	710	1,030			
17	155	122	275	330	275	840	585	655	225	510	385	270	582	720	1,050	730	1,050			
18	155	123	280	345	285	880	600	675	235	527	386	270	573	740	1,060	760	1,060			
19	156	123	290	350	290	915	620	700	240	544	388	270	570	780	1,090	800	1,090			
20	156	123	300	365	300	955	640	725	245	562	389	270	570	810	1,100	830	1,100			
21	157	124	310	375	310	995	665	745	260	586	391	275	575	850	1,130	880	1,130			
22	158	125	315	390	320	1,040	690	780	265	605	393	275	575	890	1,150	920	1,150			
23	159	125	330	410	335	1,095	715	815	275	626	395	275	581	940	1,180	970	1,180			
24	160	126	340	425	345	1,145	745	845	285	652	398	275	587	990	1,200	1,020	1,200			
25	161	127	350	445	360	1,200	780	880	295	676	400	280	595	1,040	1,230	1,070	1,230			
26	162	128	360	460	370	1,260	810	920	305	705	403	280	601	1,090	1,270	1,120	1,270			
27	163	129	375	480	390	1,330	845	960	320	736	406	280	610	1,140	1,290	1,170	1,290			
28	164	130	385	500	405	1,400	880	1,005	330	764	408	285	621	1,190	1,330	1,220	1,330			
29	165	131	400	530	420	1,470	920	1,050	345	799	411	285	630	1,240	1,360	1,270	1,360			
30	166	132	415	555	435	1,545	960	1,100	360	835	415	285	636	1,300	1,400	1,310	1,400			
31	168	133	435	580	460	1,645	1,015	1,165	380	880	418	290	647	1,360	1,450	1,370	1,450			
32	169	134	450	615	480	1,735	1,065	1,220	395	921	422	290	653	1,410	1,500	1,430	1,500			
33	171	135	465	645	505	1,835	1,120	1,285	420	970	426	295	664	1,470	1,540	1,490	1,540			
34	173	137	485	680	525	1,940	1,175	1,350	435	1,016	430	295	673	1,530	1,590	1,560	1,590			
35	174	138	500	715	555	2,050	1,240	1,425	460	1,070	434	300	687	1,590	1,650	1,620	1,650			
36	176	140	520	755	580	2,185	1,315	1,510	485	1,129	439	300	696	1,650	1,710	1,680	1,710			
37	178	141	550	795	610	2,315	1,390	1,595	510	1,191	444	305	707	1,710	1,780	1,750	1,780			
38	180	143	570	840	640	2,455	1,465	1,685	535	1,255	449	305	719	1,770	1,860	1,830	1,860			
39	182	144	595	885	675	2,600	1,550	1,785	570	1,330	454	310	730	1,830	1,930	1,890	1,930			
40	184	146	620	940	710	2,760	1,635	1,885	605	1,407	459	315	747	1,890	2,010	1,950	2,010			
41	187	148	650	995	750	2,950	1,745	2,010	640	1,493	465	315	756	1,950	2,100	2,050	2,100			
42	189	150	680	1,055	790	3,130	1,845	2,130	675	1,582	471	320	770	2,010	2,180	2,130	2,180			
43	192	152	710	1,120	835	3,325	1,960	2,260	715	1,675	477	325	784	2,070	2,270	2,190	2,270			
44	194	154	740	1,185	885	3,535	2,075	2,395	760	1,781	484	325	793	2,130	2,360	2,250	2,360			
45	197	156	775	1,250	930	3,760	2,205	2,545	810	1,891	490	330	810	2,190	2,470	2,310	2,470			
46	200	159	815	1,335	990	4,025	2,355	2,725	865	2,020	498	335	827	2,250	2,570	2,370	2,570			
47	203	161	850	1,420	1,040	4,275	2,500	2,890	915	2,143	506	340	847	2,310	2,670	2,430	2,670			
48	206	164	895	1,505	1,105	4,540	2,660	3,070	975	2,281	513	345	864	2,370	2,790	2,490	2,790			
49	209	166	935	1,595	1,165	4,820	2,820	3,260	1,035	2,422	520	345	876	2,430	2,900	2,550	2,900			
50	212	169	980	1,690	1,235	5,120	2,995	3,455	1,105	2,577	528	350	893	2,490	3,020	2				

基本の保障（主契約）…医療終身保険（無解約返戻金型）（20）

契約年齢(歳)	初期入院 10 日給付特則														
	8大生活習慣病入院無制限給付特則					特定3疾病入院無制限給付特則					特則適用なし				
	Ⅱ型		Ⅰ型		なし (入院のみ保障)	Ⅱ型		Ⅰ型		なし (入院のみ保障)	Ⅱ型		Ⅰ型		なし (入院のみ保障)
	外来手術 増額特則	特則 適用なし	外来手術 増額特則	特則 適用なし		外来手術 増額特則	特則 適用なし	外来手術 増額特則	特則 適用なし		外来手術 増額特則	特則 適用なし	外来手術 増額特則	特則 適用なし	
0	1,055	1,035	990	960	780	1,010	990	945	915	730	955	935	890	865	680
1	990	970	925	895	710	940	920	875	845	660	890	870	825	800	605
2	965	940	890	870	675	920	895	845	825	625	865	840	795	770	570
3	965	940	890	865	660	915	890	840	815	610	865	840	790	765	560
4	980	950	900	875	660	935	905	855	830	615	885	855	805	780	560
5	1,000	970	915	890	670	955	925	870	845	620	905	875	820	795	565
6	1,020	1,000	940	910	680	970	950	890	860	630	920	900	840	810	580
7	1,055	1,025	965	935	690	1,000	975	910	885	640	950	925	865	835	590
8	1,085	1,055	990	960	705	1,035	1,005	940	910	655	985	955	885	860	605
9	1,115	1,085	1,015	985	725	1,070	1,040	970	940	670	1,015	985	915	885	615
10	1,150	1,125	1,050	1,015	740	1,100	1,075	1,000	965	690	1,045	1,015	945	910	630
11	1,195	1,160	1,080	1,050	760	1,145	1,110	1,030	995	710	1,085	1,055	975	940	650
12	1,245	1,205	1,125	1,090	785	1,190	1,155	1,075	1,040	730	1,130	1,090	1,010	980	670
13	1,285	1,250	1,165	1,130	810	1,235	1,200	1,115	1,080	755	1,170	1,135	1,050	1,015	695
14	1,340	1,310	1,215	1,175	840	1,285	1,250	1,160	1,120	780	1,225	1,190	1,095	1,055	720
15	1,400	1,360	1,265	1,225	865	1,350	1,310	1,210	1,170	815	1,280	1,240	1,140	1,100	740
16	1,455	1,415	1,315	1,270	900	1,405	1,365	1,265	1,220	845	1,330	1,290	1,190	1,145	770
17	1,525	1,475	1,370	1,325	935	1,465	1,420	1,315	1,265	875	1,390	1,340	1,240	1,190	795
18	1,585	1,535	1,425	1,380	965	1,530	1,485	1,370	1,325	905	1,450	1,405	1,290	1,245	825
19	1,650	1,600	1,485	1,435	1,005	1,590	1,540	1,425	1,375	940	1,510	1,460	1,345	1,295	860
20	1,720	1,665	1,545	1,495	1,040	1,660	1,610	1,485	1,435	975	1,575	1,520	1,395	1,350	885
21	1,795	1,745	1,610	1,560	1,080	1,735	1,680	1,550	1,495	1,015	1,645	1,595	1,460	1,410	920
22	1,870	1,810	1,680	1,615	1,115	1,805	1,750	1,615	1,555	1,050	1,710	1,655	1,520	1,460	950
23	1,940	1,885	1,740	1,680	1,155	1,870	1,815	1,670	1,610	1,090	1,775	1,720	1,575	1,515	985
24	2,015	1,950	1,805	1,740	1,195	1,945	1,880	1,735	1,675	1,125	1,840	1,775	1,625	1,565	1,015
25	2,075	2,015	1,860	1,790	1,230	2,000	1,940	1,785	1,715	1,155	1,890	1,830	1,675	1,610	1,040
26	2,130	2,060	1,905	1,840	1,260	2,055	1,990	1,835	1,765	1,185	1,940	1,870	1,715	1,645	1,060
27	2,175	2,105	1,945	1,875	1,290	2,100	2,030	1,870	1,800	1,210	1,980	1,910	1,750	1,680	1,085
28	2,205	2,130	1,970	1,900	1,305	2,130	2,055	1,890	1,820	1,225	2,005	1,930	1,765	1,695	1,095
29	2,235	2,160	1,990	1,915	1,325	2,155	2,080	1,915	1,840	1,240	2,025	1,950	1,785	1,705	1,105
30	2,265	2,185	2,015	1,940	1,345	2,180	2,105	1,930	1,855	1,260	2,045	1,970	1,795	1,720	1,120
31	2,295	2,215	2,045	1,960	1,370	2,210	2,130	1,960	1,875	1,280	2,065	1,980	1,810	1,730	1,130
32	2,315	2,230	2,060	1,975	1,385	2,225	2,145	1,975	1,890	1,295	2,070	1,990	1,820	1,735	1,135
33	2,330	2,245	2,075	1,990	1,405	2,240	2,155	1,985	1,895	1,310	2,075	1,990	1,820	1,735	1,145
34	2,355	2,260	2,095	2,005	1,420	2,260	2,165	2,000	1,910	1,330	2,085	1,990	1,825	1,730	1,145
35	2,370	2,280	2,110	2,015	1,445	2,270	2,175	2,010	1,915	1,345	2,090	1,995	1,830	1,740	1,155
36	2,415	2,315	2,145	2,055	1,485	2,310	2,210	2,045	1,950	1,375	2,110	2,015	1,845	1,750	1,180
37	2,450	2,345	2,180	2,080	1,515	2,340	2,240	2,070	1,970	1,405	2,130	2,030	1,860	1,765	1,195
38	2,485	2,385	2,215	2,115	1,550	2,375	2,275	2,105	2,000	1,435	2,155	2,050	1,880	1,780	1,215
39	2,550	2,440	2,270	2,170	1,595	2,425	2,320	2,145	2,045	1,470	2,195	2,085	1,915	1,815	1,235
40	2,605	2,495	2,325	2,215	1,640	2,480	2,370	2,200	2,090	1,515	2,230	2,120	1,950	1,840	1,265
41	2,700	2,585	2,415	2,295	1,705	2,565	2,445	2,275	2,160	1,575	2,305	2,185	2,015	1,895	1,310
42	2,770	2,655	2,475	2,360	1,765	2,635	2,515	2,335	2,220	1,625	2,350	2,235	2,055	1,940	1,345
43	2,860	2,740	2,560	2,435	1,830	2,715	2,595	2,415	2,290	1,685	2,415	2,295	2,115	1,990	1,385
44	2,955	2,830	2,645	2,515	1,900	2,805	2,675	2,495	2,365	1,745	2,485	2,360	2,180	2,045	1,430
45	3,055	2,920	2,740	2,605	1,975	2,890	2,760	2,575	2,445	1,810	2,560	2,425	2,240	2,110	1,475
46	3,180	3,045	2,855	2,715	2,065	3,010	2,875	2,685	2,545	1,895	2,650	2,520	2,325	2,190	1,535
47	3,290	3,150	2,960	2,815	2,145	3,110	2,970	2,780	2,640	1,965	2,735	2,590	2,400	2,260	1,585
48	3,410	3,265	3,065	2,920	2,230	3,220	3,080	2,880	2,735	2,040	2,820	2,675	2,480	2,330	1,640
49	3,535	3,385	3,185	3,035	2,320	3,340	3,190	2,990	2,840	2,130	2,910	2,760	2,560	2,410	1,695
50	3,665	3,515	3,305	3,150	2,415	3,465	3,310	3,105	2,945	2,215	3,005	2,850	2,645	2,485	1,755
51	3,835	3,675	3,460	3,300	2,540	3,625	3,465	3,245	3,090	2,325	3,235	3,125	2,965	2,750	1,830
52	3,990	3,825	3,605	3,440	2,650	3,765	3,600	3,380	3,215	2,425	3,325	3,235	3,070	2,850	1,895
53	4,150	3,980	3,750	3,580	2,765	3,920	3,745	3,515	3,345	2,530	3,355	3,300	3,180	2,950	1,970
54	4,325	4,150	3,910	3,735	2,895	4,070	3,895	3,655	3,480	2,640	3,470	3,295	3,055	2,880	2,040
55	4,505	4,320	4,070	3,895	3,020	4,240	4,060	3,810	3,635	2,765	3,600	3,420	3,170	2,995	2,120
56	4,725	4,540	4,280	4,095	3,185	4,445	4,260	3,995	3,815	2,905	3,760	3,580	3,315	3,130	2,220
57	4,930	4,735	4,470	4,280	3,335	4,630	4,440	4,175	3,980	3,040	3,900	3,710	3,440	3,255	2,310
58	5,140	4,945	4,665	4,470	3,495	4,825	4,635	4,350	4,160	3,180	4,050	3,855	3,575	3,380	2,400
59	5,365	5,165	4,875	4,675	3,665	5,040	4,835	4,545	4,340	3,330	4,205	4,000	3,710	3,510	2,500
60	5,605	5,400	5,095	4,890	3,845	5,250	5,045	4,740	4,535	3,490	4,360	4,160	3,850	3,650	2,600
61	5,890	5,675	5,365	5,150	4,060	5,510	5,300	4,985	4,770	3,685	4,565	4,350	4,035	3,825	2,735
62	6,140	5,915	5,595	5,375	4,255	5,740	5,520	5,195	4,975	3,855	4,730	4,510	4,180	3,965	2,845
63	6,390	6,170	5,835	5,605	4,455	5,970	5,745	5,415	5,185	4,030	4,890	4,670	4,335	4,110	2,955
64	6,655	6,425	6,080	5,855	4,665	6,210	5,980	5,640	5,410	4,225	5,055	4,825	4,485	4,255	3,065
65	6,925	6,690	6,340	6,105	4,885	6,455	6,225	5,870	5,635	4,415	5,225	4,995	4,645	4,410	3,190
66	7,250	7,015	6,645	6,410	5,150	6,760	6,520	6,155	5,915	4,655	5,445	5,205	4,840	4,600	3,340
67	7,550	7,305													

オプション(選べる特約)

どちらかを選択

契約年齢(歳)	先進医療・ 患者申出 療養 特約 (21)	先進医療 特約 (11)	入院一時 給付特約 (20)	通院治療 特約 (23)	8大生活 習慣病 入院特約 (20)	女性医療特約 (20)		特定女性 疾病通院 治療特約	特定3疾病 一時給付特約 (25)	がん診断 特約 (25)		薬剤治療特約 (21)		がん自由診療 特約	損傷特約		継続入院・在宅療養収入サポート特約								
						入院型	入院・手術型					抗がん剤型			支払対象薬剤Ⅰ型 120回型	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅰ型	Ⅱ型				
												抗がん剤治療給付金 1か月につき5万円 自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき10万円	抗がん剤型の給付に加え、 特定薬剤治療給付金 1か月につき1万円									特定損傷給付金 1回につき5万円 重度特定損傷給付金 1回につき10万円 熱中症給付金 1回につき1万円	Ⅰ型の給付に加え、 損傷通院治療給付金 1日につき3,000円	継続入院・在宅療養 収入サポート給付金 1回につき60万円	Ⅰ型の給付に加え、 短期継続入院・在宅療養 収入サポート給付金 1回につき10万円
0	154	121	455	255	—	—	—	—	480	365	410	210	371	382	270	627	—	—							
1	154	121	390	255	—	—	—	—	490	370	420	215	380	382	270	627	—	—							
2	154	121	355	255	—	—	—	—	505	385	435	215	382	383	270	627	—	—							
3	154	122	340	255	—	—	—	—	525	395	445	220	390	383	270	627	—	—							
4	154	122	335	260	—	—	—	—	535	405	455	225	398	384	270	630	—	—							
5	155	122	335	260	—	—	—	—	555	420	475	235	407	385	270	630	—	—							
6	155	122	335	265	—	—	—	—	575	430	485	240	415	385	270	633	—	—							
7	155	122	340	265	—	—	—	—	595	445	505	245	424	386	270	630	—	—							
8	156	123	350	270	—	—	—	—	620	460	520	250	433	387	270	630	—	—							
9	156	123	360	285	—	—	—	—	635	475	540	260	444	388	270	627	—	—							
10	156	123	370	290	—	—	—	—	660	490	560	265	453	389	275	629	—	—							
11	157	124	380	295	—	—	—	—	690	505	580	270	463	390	275	626	—	—							
12	157	124	400	305	—	—	—	—	715	525	600	280	474	391	275	623	—	—							
13	158	125	415	315	—	—	—	—	745	545	625	290	491	393	275	620	—	—							
14	158	125	425	325	—	—	—	—	775	565	650	300	503	394	275	617	—	—							
15	159	126	445	330	265	400	555	505	805	585	675	310	521	396	275	614	960	1,420							
16	160	126	465	345	270	415	580	530	840	605	700	320	535	398	280	619	990	1,460							
17	161	127	480	355	280	435	605	555	880	630	730	330	554	400	280	619	1,030	1,520							
18	162	128	500	365	290	450	635	575	915	650	755	345	573	402	280	622	1,050	1,560							
19	162	128	520	380	295	470	660	595	955	680	790	360	594	404	280	625	1,090	1,610							
20	163	129	535	395	305	485	685	610	995	705	820	375	614	406	285	636	1,120	1,650							
21	165	130	555	410	315	505	710	630	1,045	735	855	390	638	410	285	645	1,150	1,700							
22	166	131	570	425	325	525	740	645	1,090	765	895	405	662	412	285	654	1,180	1,760							
23	167	132	585	445	335	540	765	660	1,140	795	935	420	685	415	290	668	1,210	1,800							
24	168	133	600	460	345	560	795	670	1,190	835	975	440	716	418	290	680	1,240	1,850							
25	169	134	605	485	360	575	820	680	1,250	870	1,020	460	742	421	290	695	1,260	1,870							
26	171	135	615	500	370	590	845	690	1,305	905	1,065	480	776	425	295	712	1,290	1,910							
27	172	136	620	525	380	605	865	695	1,365	945	1,115	505	810	428	295	727	1,310	1,950							
28	173	137	620	545	395	615	885	695	1,425	985	1,160	525	844	432	300	747	1,330	1,970							
29	175	138	625	570	405	620	895	695	1,490	1,025	1,210	550	880	435	300	759	1,350	2,000							
30	176	140	630	595	415	630	910	700	1,565	1,070	1,265	575	921	440	300	774	1,360	2,020							
31	178	141	625	625	435	630	925	700	1,640	1,115	1,325	600	961	443	305	794	1,380	2,050							
32	179	142	620	650	450	630	930	700	1,710	1,165	1,380	625	1,000	447	305	806	1,390	2,060							
33	180	143	615	680	460	630	930	700	1,785	1,205	1,430	660	1,045	450	305	821	1,390	2,070							
34	182	144	615	710	475	630	940	695	1,855	1,250	1,485	685	1,088	453	310	838	1,400	2,080							
35	183	145	615	735	490	625	940	695	1,935	1,290	1,540	715	1,135	456	310	853	1,400	2,090							
36	184	146	610	775	510	630	950	700	2,025	1,350	1,605	740	1,182	460	310	874	1,420	2,110							
37	186	147	615	805	530	635	960	705	2,105	1,395	1,665	765	1,227	463	315	891	1,420	2,120							
38	187	148	615	840	545	645	975	700	2,185	1,445	1,725	800	1,279	465	315	909	1,430	2,130							
39	188	149	620	875	560	655	990	700	2,275	1,490	1,780	825	1,327	468	315	927	1,440	2,140							
40	189	150	630	915	580	670	1,000	705	2,360	1,535	1,840	845	1,369	471	315	942	1,440	2,140							
41	190	151	650	955	605	690	1,025	710	2,465	1,595	1,910	870	1,421	475	320	965	1,450	2,170							
42	191	152	660	995	630	710	1,045	705	2,555	1,645	1,965	890	1,467	477	320	980	1,470	2,180							
43	192	153	675	1,035	645	730	1,060	710	2,645	1,690	2,030	915	1,518	480	320	995	1,470	2,180							
44	193	154	695	1,075	670	755	1,085	705	2,735	1,735	2,080	935	1,564	482	320	1,013	1,490	2,200							
45	194	154	710	1,115	690	780	1,105	705	2,825	1,780	2,140	945	1,607	484	320	1,028	1,500	2,220							
46	195	155	735	1,170	720	805	1,125	710	2,925	1,835	2,210	965	1,657	486	320	1,046	1,520	2,250							
47	196	156	755	1,210	740	830	1,145	705	3,015	1,875	2,265	975													

Q1 複数回入院した場合の取扱いについて教えてください。

A1 2回以上入院された場合、それらの入院を継続した1回の入院とみなすことがあります。

<新メディフィット A(60日型)での給付事例(主契約)>

ケース1

病気(例:胃かきよう)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて100日後に病気(例:肺炎)で入院された場合

疾病入院給付金 合計80日分お支払い

病気(例:胃かきよう)で30日入院 100日 病気(例:肺炎)で50日入院

○30日分 ○50日分

新たな入院としてお取扱い

直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日経過してから疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、新たな入院とみなすため、疾病入院給付金は入院した日数分をお受け取りいただけます。

入院に関する特約※1についても同様です。

例 入院一時給付特約(20) (入院一時給付金額5万円) を付加された場合

○入院 5万円 100日 ○入院 5万円 合計10万円 お受け取りいただけます

ケース2

病気(例:胃かきよう)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて90日以内に病気(例:肺炎)で入院された場合

疾病入院給付金 合計60日分お支払い

病気(例:胃かきよう)で30日入院 20日 病気(例:肺炎)で50日入院

○30日分 ○30日分 ×20日分

継続した1回の入院としてお取扱い

直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、継続した1回の入院としてお取り扱いします。

入院に関する特約※1についても同様です。

例 入院一時給付特約(20) (入院一時給付金額5万円) を付加された場合

○入院 5万円 20日 ×入院 0万円 合計5万円 お受け取りいただけます

ケース3

<特定3疾病入院無制限給付特則を適用された場合>

特定3疾病※2(例:肺がん)で入院後、再度特定3疾病※2(例:肺がん)の治療で入院された場合

疾病入院給付金 合計80日分お支払い

特定3疾病※2(例:肺がん)で30日入院 20日 特定3疾病※2(例:肺がん)で50日入院

○30日分 ○50日分

特定3疾病※2入院支払日数無制限

特定3疾病※2による入院の場合、入院と入院の間の日数に関係なく、支払日数無制限で疾病入院給付金をお受け取りいただけます。

※1 入院一時給付特約(20)、通院治療特約(23)、8大生活習慣病入院特約(20)、女性医療特約(20)

※2 8大生活習慣病入院無制限給付特則を適用された場合は8大生活習慣病となります。

*上記の事例は入院状況などによってお取扱いが異なる場合があります。

<初期入院10日給付特則を適用された場合>

病気(例:胃かきよう)で6日間入院後、退院日から80日後に病気(例:肺炎)で7日間入院された場合(それぞれの入院の退院日に請求された場合)

ケース4

継続した1回の入院としてお取扱い

病気(例:胃かきよう)で6日入院 80日 病気(例:肺炎)で7日入院

6日 4日 3日

疾病入院給付金を10日分お支払い

初回の入院から通算して10日目

疾病入院給付金を3日分お支払い

疾病入院給付金 合計13日分お支払い

直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、継続した1回の入院としてお取り扱いします。

継続した1回の入院における入院日数が通算して10日に達するまでに請求された場合は、10日分の入院給付金をお支払いします。

その後、継続した1回の入院における入院日数が通算して11日以上となった場合には、11日目以降の入院日数分を追加でお支払いします。

*上記の事例は入院状況などによってお取扱いが異なる場合があります。

Q2 主契約の手術給付金、放射線治療給付金の支払いの対象かどうか確認する方法はありますか？

A2 病院の領収証等でご確認できます。

＜放射線治療給付金が支払われる場合＞
「放射線治療」に金額(点数)の記載がある場合

＜手術給付金が支払われる場合＞
●入院中の手術
「入院料等」と「手術」の両方に金額(点数)の記載がある場合
●外来での手術
「手術」のみに金額(点数)の記載がある場合

＜手術給付金が支払われない場合＞
「処置」のみに金額(点数)の記載がある場合
(例)持続的胸腔ドレナージ

患者番号		氏名		請求期間	
00000		〇〇 〇〇 様		〇年〇月〇日～〇月〇日分	
入・外	発行日	保険者番号	負担割合	本・家	
入院	●●年●月●日	XXXX	X割	本	
初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断
円 0	円 1,410	円 6,800	円 0	円 0	円 0
注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔
円 0	円 0	円 0	円 0	円 137,640	円 0
療養担当手当	病理診断				放射線治療
円 0	円 5,000				円 55,060
保険外負担					

*上記の領収証はひとつの例であり、病院によって様式が異なる場合があります。

ポイント



公的医療保険制度対象手術を保障
(一部対象外となる手術があります。)
新メディフィットAでは扁桃腺手術・乳腺良性腫瘍手術・抜釘術等の公的医療保険制度対象手術は保障の対象となります。

- ＜手術給付金のお支払いの対象外となる手術＞
- 傷の処理(創傷処理、デブリードマン)
 - 切開術(皮膚、鼓膜)
 - 抜歯手術
 - 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
[例:脱臼を正常な状態に戻す手術]
 - 異物除去(外耳、鼻腔内)
 - 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
[例:アレルギー性鼻炎の治療のために行われる手術]
 - 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)
 - 涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術

ポイント



＜手術給付金＞
領収証の「手術」欄に診療報酬点数または金額が表示されていれば保障の対象となります。
(一部対象外となる手術があります。)
＜放射線治療給付金＞
領収証の「放射線治療」欄に診療報酬点数または金額が表示されていれば保障の対象となります。

*一部の手術は「手術」欄に診療報酬点数または金額が表示されないことがありますので、領収証とともに発行される「診療明細書」をご参照いただくか、医療機関にご確認ください。
*記載の内容は2025年10月時点の制度によります。

Q3 先進医療、患者申出療養、評価療養(先進医療は除く)、自由診療について教えてください。

A3 公的医療保険制度における各種療養の概要と、一般的な自由診療については、以下をご参照ください。

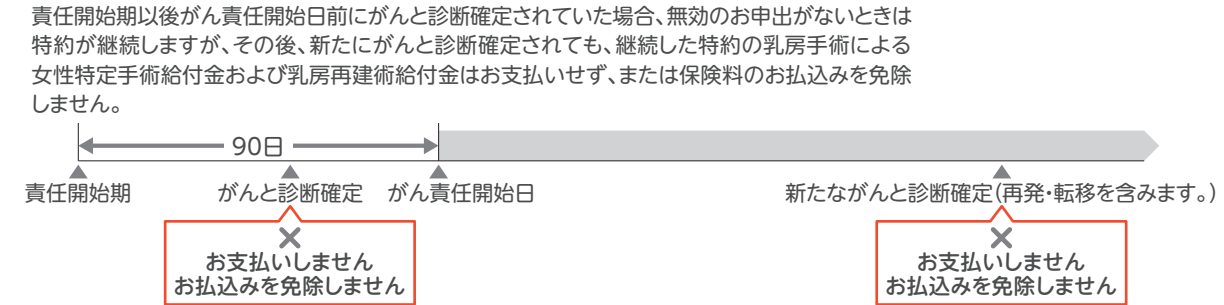
先進医療	厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
評価療養	先進医療以外の評価療養には次のようなものがあります。 ・製造販売の承認後で保険収載前の医薬品を使用する診療(厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で行われる場合等) ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療(承認事項の変更申請がなされている場合等)
患者申出療養	厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
自由診療	公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいい、自由診療にかかる費用は患者の全額自己負担となります。 自由診療には、例えば次のようなものがあります。 ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療(評価療養に該当しない場合) ・欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の医薬品を使用する診療等

*記載の内容は2025年10月時点の制度によります。
今後、制度の変更に伴い記載の内容が変わることがあります。

Q4 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合について教えてください。

A4 付加される特約により異なります。詳細は、以下をご参照ください。

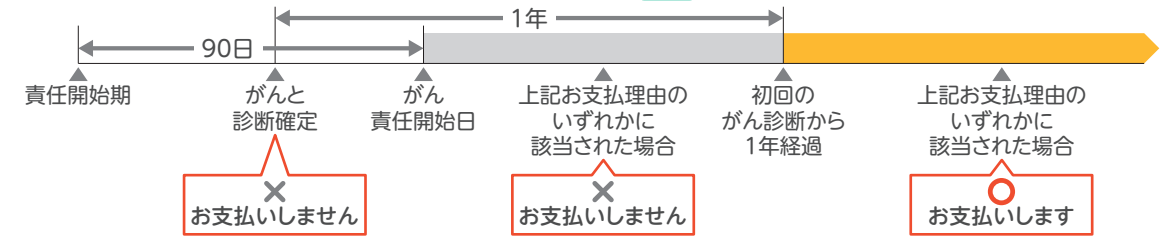
＜女性医療特約(20)の乳房手術による女性特定手術給付金の保障、特定3疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約のがんによる保障＞



*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

＜特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金の保障、がん診断特約(25)の保障＞

- 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん一時給付金およびがん診断給付金のお支払いはできませんが、その後もこれらの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に以下のいずれかのお支払理由に該当された場合は、お支払します。
- 新たながん診断確定されたとき(再発・転移を含みます。)(Ⅰ型 Ⅱ型)
 - がんにより、入院をされたとき(入院を継続されているときを含みます。)(Ⅰ型 Ⅱ型)
 - がんにより、所定の通院をされたとき(Ⅱ型)
 - がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき(Ⅱ型)



その他の留意事項などについて「契約概要」「注意喚起情報」を必ずご確認ください。

Q5 薬剤治療を複数回受けた場合、給付金が支払われるケースと支払われないケースを教えてください。

A5 抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金および特定薬剤治療給付金のお支払いは、それぞれ同一の月で1回を限度としています。具体的なお支払いのケースは以下をご参照ください。

＜同一の月に薬剤治療を複数回受けられた場合＞

ケース1	異なる給付金 の場合 (抗がん剤治療給付金と特 定薬剤治療給付金の場合)	 抗がん剤 治療①	 特定薬剤 治療①	抗がん剤治療①と特定 薬剤治療①のいずれもお 受け取りいただけます。
ケース2	同一の給付金 の場合 (例は抗がん剤治療給付金 と抗がん剤治療給付金 の場合)	 抗がん剤 治療①	 抗がん剤 治療②	抗がん剤治療①がお支 払いの対象となるため、 同一の月にある抗がん剤 治療②はお受け取りい ただけません。
ケース3	同一の種類の 給付金の場合で、 薬剤治療の 原因となる疾病 が異なる場合 (心疾患と脳血管疾患の場合)	 心疾患 特定薬剤 治療①	 脳血管疾患 特定薬剤 治療②	心疾患による特定薬剤治 療①がお支払いの対象と なるため、同一の月にあ る脳血管疾患による特定 薬剤治療②はお受け取 りいただけません。

Q6 同一の月に、複数月分の薬剤を処方された場合はどうなりますか？

A6 同一の月に複数月分の薬剤を処方されても、給付金のお支払いは1か月分(処方月分)のみとなります。

4月に5月分も含めて2か月分の薬剤を処方されていますが、5月に新たに薬剤を処方されていないことから、4月分(処方月分)のみをお受け取りいただけます(5月分はお受け取りいただけません)。	＜4月に薬剤を2か月分処方された場合＞				
	<table><tr><td>4月分</td><td>5月分</td></tr><tr><td> 特定薬剤 治療①</td><td> 特定薬剤 治療②</td></tr></table>	4月分	5月分	 特定薬剤 治療①	 特定薬剤 治療②
4月分	5月分				
 特定薬剤 治療①	 特定薬剤 治療②				

Q7 入院中に薬剤治療を受けた場合でも、支払いの対象となりますか？

A7 お支払いの対象となります。

入院中に、注射や点滴などによって所定の薬剤を投与された場合や飲み薬などの所定の薬剤を処方された場合でも、お支払いの対象となります。病院発行の「診療明細書」などで薬剤名をご確認いただけます。

Q8 診断書は、請求の都度提出しなければならないのですか？

A8 いいえ、請求の都度提出する必要はありません。

初回のご請求の際には診断書の提出が必要になりますが、2回目以降のご請求の際にはメディケア生命所定の条件により、診断書に代えて病院から発行される「診療明細書」や薬局から発行される「調剤明細書」などの「**薬剤名が確認できる書類**」により請求することができます。提出書類などの詳細はメディケア生命までお問い合わせください。

Q9 処方された薬剤が給付金の支払いの対象かどうか確認する方法はありますか？

A9 メディケア生命ホームページの「医薬品ナビ」で簡単に確認できます。

特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金およびがん診断特約(25)も対象となります。

- ① 「医薬品ナビ」にアクセスして検索
- ② お支払いの対象となる薬剤かどうかわかります。
- ③ 薬剤が見つかったら、ご請求ください。

!!



ここから
アクセス

メディケア生命ホームページからもアクセスできます。
<https://iyakuhin.medicarelife.com/>

「医薬品ナビ」でご確認できない場合などは
メディケア生命までお問い合わせください。

メディケア生命の他の医療保険にご加入され、
その保険のお支払理由(入院・通院等)が生じた場合、
特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金、がん診断特約(25)
および薬剤治療特約(21)のお支払理由に該当する薬剤治療を受けていないか、
あわせてご確認ください。

*特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金およびがん診断特約(25)の
支払対象薬剤にはホルモン剤は含まれませんので、ご注意ください。
また、「医薬品ナビ」ではオピオイド鎮痛薬は検索できませんので、ご注意ください。



おくすりの
名前を入力

結果を表示

Q10 特定女性疾病通院治療特約の「特定女性疾病」と、女性医療特約(20)の「女性疾病」の違いを教えてください。

A10 以下のような違いがあります。

	女性特有の病気	妊娠・出産にかかわる症状	女性に多い病気	すべてのがん(上皮内がんを含む)
特定女性疾病通院治療特約の特定女性疾病※	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、卵巣チョコレート嚢胞、乳腺症 など	—	—	乳がん、子宮がん、肺がん など 女性特有のがんに限りません。
女性医療特約(20)の女性疾病	上記に加えて月経異常、女性不妊症 など	(切迫)流産、子宮外妊娠、重症妊娠悪阻、帝王切開、多胎分娩 など	鉄欠乏性貧血、低血圧症、甲状腺腫、膀胱炎、リウマチ、メニエール病、骨粗しょう症 など	上記と同様

※妊娠または分娩を原因として特定女性疾病を発病したときはお支払いの対象となりません。月経異常(月経困難症、月経前症候群等)、女性不妊症、更年期障害、子宮頸(部)びらん、異常出血のみの場合、などはお支払いの対象となりません。ただし、特定女性疾病を原因とする場合はお支払いの対象となる場合があります。

Q11 薬剤治療特約(21)の「自由診療抗がん剤治療給付金」と、がん自由診療特約の「がん自由診療給付金」の違いを教えてください。

A11 以下のような違いがあります。

	先進医療	患者申出療養	評価療養(先進医療は除く)	自由診療
薬剤治療特約(21)の自由診療抗がん剤治療給付金	○ お支払対象 (抗がん剤治療のみ)	○ お支払対象 (抗がん剤治療のみ)	× お支払対象外	○ お支払対象 (欧米で承認されている所定の抗がん剤治療のみ)
がん自由診療特約のがん自由診療給付金	× お支払対象外	× お支払対象外	○ お支払対象 (所定の評価療養)	○ お支払対象 (特定病院で受けられた所定の自由診療)

*詳細は21～24ページをご確認ください。

Q12 損傷特約のお支払理由となる「不慮の事故」について教えてください。

A12 不慮の事故とは、「急激かつ偶発的な外来の事故」のことをいいます。

急 激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。
偶 発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。
外 来	事故が被保険者の身体の外から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。

○ 該当するケース	× 該当しないケース
次のような事故は、急激・偶発・外来のすべてに該当する場合には、「急激かつ偶発的な外来の事故」に該当します。	次のような事故は、急激・偶発・外来のいずれかに該当しないため、「急激かつ偶発的な外来の事故」に該当しません。
交通事故	過度の運動 (靴ずれ、野球肩、テニス肘など)
不慮の転落、転倒	
不慮の溺水	
など	など

Q13 損傷特約のお支払理由となる「不慮の事故」に該当しても支払われないケースがあれば、教えてください。

A13 次のような場合は、免責事由に該当するため支払われません。

- 犯罪行為によるケガ
- 泥酔の状態を原因とするケガ
- むちうち症、腰痛などで他覚所見のないもの など

Q14 継続入院・在宅療養収入サポート特約の給付金が支払われるケースと支払われないケースを教えてください。

A14 それぞれのケースは以下をご参照ください。

＜I型を選択された場合＞

ケース1

入院と同一の原因により退院日当日または翌日から在宅療養を開始された場合、その入院と在宅療養は継続した**入院・在宅療養状態**に該当します。

病気(例:肺がん)で15日間入院し、退院日の翌日から病気(例:肺がん)により在宅療養を15日間された場合

このケースでは肺がんによる入院と在宅療養の日数が継続して30日間に達しているため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

ケース2

入院と同一の原因により在宅療養を開始したが、開始日が退院日当日または翌日ではない場合、その入院と在宅療養は継続した**入院・在宅療養状態**に該当しません。

病気(例:肺がん)で15日間入院し、退院後20日間経過してから病気(例:肺がん)による在宅療養を15日間された場合

このケースでは肺がんによる入院と在宅療養の日数は合計30日間ですが、それらが継続していないため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけません。

ケース3

入院と同一の原因により退院日の翌日から180日以内に開始した在宅療養は**入院・在宅療養状態**に該当します。

病気(例:肺がん)で15日間入院し、退院後20日間経過してから病気(例:肺がん)による在宅療養を30日間された場合

このケースでは肺がんによる入院の退院日の翌日から20日後に開始した肺がんによる在宅療養の日数が、継続して30日に達しているため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

ケース4

1回目の給付 入院が30日間継続した場合、**入院・在宅療養状態**に該当し、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

2回目の給付 給付金対象期間満了の日以前に開始した入院・在宅療養状態が満了日以後も継続した場合、満了日の翌日に新たな**入院・在宅療養状態**に該当したものとみなします。

病気(例:肺がん)で30日間入院し、退院日の翌日から病気(例:肺がん)による在宅療養を300日間された場合

このケースでは直近の給付金対象期間満了日の翌日から肺がんによる在宅療養の日数が継続して30日間に達しているため、2回目も給付金をお受け取りいただけます。

*給付金対象期間とは、継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日(応当日がないときは、その月の末日とします。)までの期間のことをいいます。
*特定入院・在宅療養状態も、同様の取扱いとなります。

Q15 傷病手当金について教えてください。

A15 会社員・公務員等の方が、病気やケガにより働くことができない期間の生活を保障するために、健康保険等から支給される手当金のことです。現在の収入の約2/3が支給されます。

●傷病手当金の支給条件

- 1 業務外の病気やケガで療養中であること
- 2 療養のための労務不能であること
- 3 連続する3日間を含み4日以上仕事を休んでいること
- 4 給与の支払いがないこと

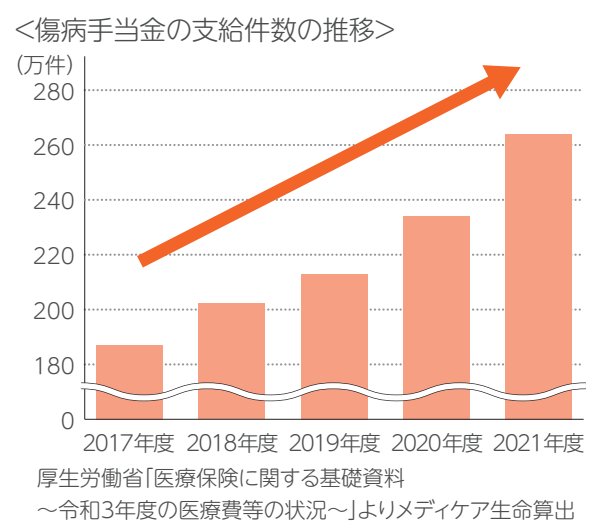
●支給される期間

支給を開始した日から通算1年6か月

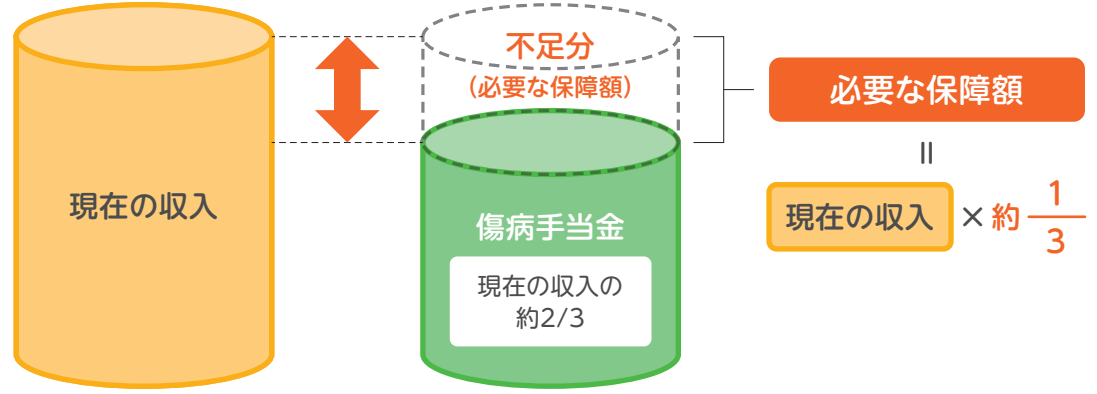
●1日当たりの支給額

直近12か月間の
標準報酬月額を $\div 30 \times \frac{2}{3}$
平均した額

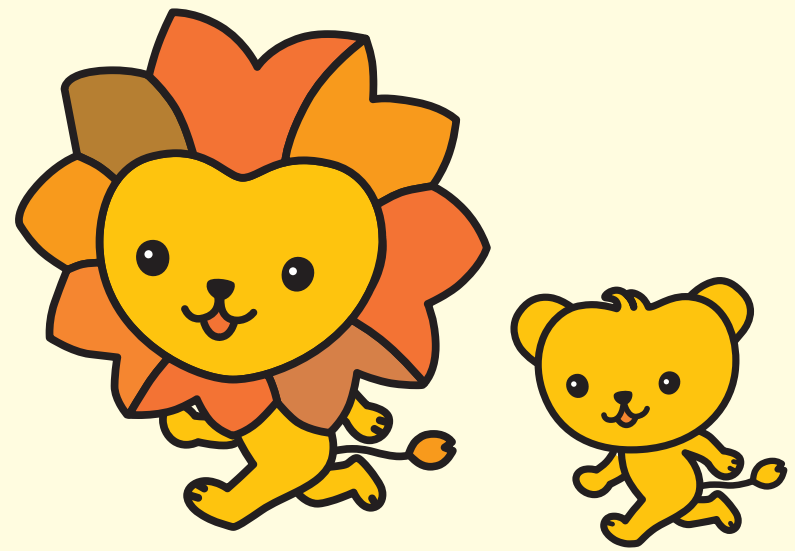
病気やケガで働けないときに受給できる
傷病手当金の受給者数は
増加傾向にあります。



傷病手当金は収入と同額ではありません！
傷病手当金を受け取っても現在の収入の約1/3が減少するため、
不足分(必要な保障額)を継続入院・在宅療養収入サポート特約で備えると安心です。



*ご加入の健康保険等により受給条件等が異なる場合があります。
また、受給できる期間には限度があります。
*受給条件等には例外もありますので、詳細はご加入の健康保険組合等にご確認ください。
*記載の内容は2025年10月時点の制度によります。



メディケア生命の健康・医療に関する無料サービス

1

医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフによる

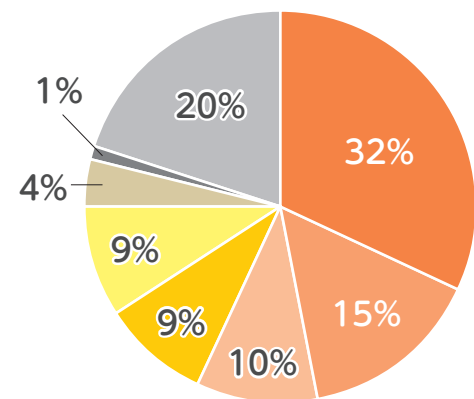
24時間365日年中無休の電話健康相談サービス

ご利用いただける方 この保険の契約者・被保険者とその配偶者および同居のご家族

ご相談いただける内容

健康	食事や運動、 人間ドック・健診結果の見方 など
医療	気になる体の症状についての相談、 治療に関する相談 など
介護	運動指導、食事指導、 介護施設、介護保険 など
育児	不妊症および専門医、 産院情報・出産方法 など
メンタルヘルス	対人関係の悩み、子育てのストレス、 不登校・いじめ など

＜相談内容分類＞



■ 気になる体の症状についての相談
■ 治療に関する相談
■ ストレス・メンタルヘルスに関する相談
■ 母子保健・育児に関する相談
■ 夜間・休日の医療機関案内
■ 家庭看護・介護に関する相談
■ 健康保持・増進に関する相談
■ その他

ティーベック株式会社
「2023年4月～2024年3月相談実績」より

*専門医による電話相談(予約制)も承ります。

受付時間は月曜日～土曜日9:00～22:00(日曜、祝日および12月31日～1月3日を除く)

2

女性のための 経験豊かな女性看護師などによる

24時間365日年中無休の電話健康相談サービス

ご利用いただける方 この保険の契約者・被保険者とその配偶者および同居のご家族に該当する女性の方

女性ならではの病気や症状に対する不安や心身の健康に関する悩みを、24時間いつでも女性看護師などに相談できます。

ご相談いただける内容 女性に多い病気、妊娠・出産にかかわる症状 など

*受付は男性スタッフになることがあります。

3

メディカルナビゲーション

ご利用いただける方 この保険の契約者・被保険者

A セカンドオピニオン※¹手配サービス

納得できる治療を選択するために、各疾患領域で専門的治療に取り組む全国の医療機関、豊富な知識・経験を有する医師(総合相談医※²)へセカンドオピニオンを手配します。

こんなときに
ご相談ください！

- 他に治療法がないのか？ その専門分野の医師に相談したい
- 治療方針は本当に正しいのか、主治医の勧める治療について迷っている

B 受診手配サービス

通院先の医療機関では対応できない専門的な治療が必要な場合に、その治療を受けられる医療機関を探し、受診手配します。

こんなときに
ご相談ください！

- 通院先では治療できないと言われた…
- 高度な医療が必要らしいが、どうしたらいいのかわからない

C 『ドクターが薦める専門医』情報提供サービス

ドクターたちにより推薦・選考された専門医※³をご案内します。ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域等をお聞きしたうえで、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。

こんなときに
ご相談ください！

- 持病があり通院しているが、引っ越すことになった。その地域で専門性の高い専門医の情報が知りたい
- 主治医からがんと診断された。自分のがん精通した専門医にかかりたい

※1 現在かかっている医師とは別の医師の意見を聞くこと。

※2 主治医からの紹介状をもとに、医療機関でセカンドオピニオンを提供する医師。

※3 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師たちで構成する評議員会において、推薦・選考された専門医。

受付時間は月曜日～土曜日9:00～18:00(日曜、祝日および12月31日～1月3日を除く)

*このサービスはメディケア生命保険株式会社から業務の委託を受けたティーベック株式会社が提供します。
*このサービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。
*利用条件や、地域・内容により、ご要望に沿えない場合がありますので、不明点はお問い合わせください。

契約概要

- この「契約概要」は、ご契約の内容などに関する重要事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。
- 「契約概要」に記載のお支払理由やお支払いの留意点は、概要や代表事例を示しています。お支払理由の詳細や留意点などについては「**ご契約のしおり**」「**約款**」に記載しておりますのでご確認ください。また、ご契約のお申込みに際して特にご注意ください事項は、「**注意喚起情報**」に記載しておりますので、あわせてご確認ください。

1 引受保険会社はメディケア生命です。

- 引受保険会社：メディケア生命保険株式会社(住友生命グループ)
- 住所：〒135-0033 東京都江東区深川1-11-12
- 電話：メディケア生命コールセンター ☎0120-315056
- ホームページ：https://www.medicarelife.com/

メディケア生命保険株式会社は、お客さまの視点にたったシンプルでわかりやすい保険商品および、丁寧・迅速・正確なサービスをご提供するために設立された住友生命グループの生命保険会社です。

- メディケア生命の生命保険契約に関してご相談や苦情等がございましたら、メディケア生命コールセンターまでご連絡ください。

2 商品の特徴は以下のとおりです。

- 傷害や疾病による所定の入院・手術などを一生涯にわたり保障することができる医療保険です。
- 特定3疾病入院無制限給付特則または8大生活習慣病入院無制限給付特則が適用されている場合は、特定3疾病または8大生活習慣病による入院を支払日数無制限で保障します。
- 各種特約を付加することにより、保障をさらに充実させることもできます。

3 保険期間・保険料払込期間・保険料払込回数・保険料払込経路などは以下のとおりです。

保険期間/ 保険料払込期間	主契約		保険期間	終身
			保険料払込期間	終身・有期(55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで)
	特約	継続入院・在宅療養 収入サポート特約	保険期間	主契約の保険料払込期間が終身の場合は55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで 主契約の保険料払込期間が有期の場合はその期間と同一
			保険料払込期間	同上
		損傷特約	保険期間	80歳まで
			保険料払込期間	主契約と同一(ただし、主契約の保険料払込期間が終身の場合は80歳まで)
		その他の特約	保険期間	終身
			保険料払込期間	主契約と同一
保険料払込回数	月払い・半年払い・年払い			
保険料払込経路	第 1 回：振込み扱い・口座振替扱い※1・クレジットカード扱い※1 第2回以後：口座振替扱い※1・クレジットカード扱い※1			
契約年齢範囲※2	0～85歳			
最低日額・ 最低保険料	■主契約日額3,000円以上、かつ ■主契約保険料+特約保険料が月払い1,000円以上、半年払い5,000円以上、年払い11,000円以上(ただし、主契約日額5,000円以上の場合は不問) ただし、継続入院・在宅療養収入サポート特約の保険料は含みません。			

*特定3疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約の保険料の払込免除理由に該当する期間は主契約の保険料払込期間中となります。

※1 第1回保険料の払込経路を口座振替扱い、またはクレジットカード扱いとされた場合、第2回以後の保険料払込経路は第1回保険料の払込経路と同一となります。

※2 契約年齢範囲は、主契約の保険料払込期間および付加する特約等により異なります。

- 契約年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。被保険者の保険契約上の年齢は、毎年契約応当日に契約年齢に1歳ずつ加えて計算します。保険期間などの満了時が被保険者の年齢により定められている場合、保険期間などは被保険者がその年齢に達する年単位の契約応当日の前日までとなります。

4 仕組みについて

主契約 医療終身保険 (無解約返戻金型) (20)	災害入院給付金	給付限度の型	30日型	60日型	120日型	詳細は 61ページ
	疾病入院給付金	給付限度の型	30日型	60日型	120日型	
	手術給付金	手術給付金等の型	I型II型			
	放射線治療給付金					
	骨髄移植給付金					
	骨髄ドナー給付金					

一生
涯
保
障

▲ 契約日



- *「特定3疾病入院無制限給付特則」または「8大生活習慣病入院無制限給付特則」の適用により、特定3疾病または8大生活習慣病による入院は支払日数無制限
- *「初期入院10日給付特則」の適用により、10日以内の入院のお支払金額は一律10日分
- *「外来手術増額特則」の適用により、外来手術のお支払金額を増額

ご希望に応じて付加できる特約一覧

先進医療・ 患者申出療養特約(21)	先進医療・患者申出療養給付金		詳細は 67ページ	
	先進医療・患者申出療養一時給付金			
先進医療特約(11)	先進医療給付金		詳細は 68ページ	
	先進医療一時給付金			
がん自由診療特約	がん自由診療給付金		詳細は 69ページ	
入院一時給付特約(20)	入院一時給付金		詳細は 71ページ	
通院治療特約(23)	通院治療給付金		詳細は 72ページ	
継続入院・在宅療養 収入サポート特約	Ⅱ型	短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金	詳細は 73ページ	55歳・60歳・ 65歳・70歳・ 75歳・80歳まで
	Ⅰ型	継続入院・在宅療養収入サポート給付金		
損傷特約	Ⅱ型	Ⅰ型 特定損傷給付金	詳細は 75ページ	80歳まで
		Ⅰ型 重度特定損傷給付金		
		熱中症給付金		
		損傷通院治療給付金		
8大生活習慣病 入院特約(20)	8大生活習慣病入院給付金 給付限度の型 30日型 60日型 120日型		詳細は 76ページ	一生 涯 保 障
女性医療特約(20)	入院型	女性疾病入院給付金 給付限度の型 30日型 60日型 120日型	詳細は 77ページ	
	手術型・ 入院型	女性特定手術給付金		
		乳房再建術給付金		
特定女性疾病 通院治療特約	特定女性疾病通院治療給付金		詳細は 78ページ	
特定3疾病 一時給付特約(25)	がん一時給付金		給付金の型 Ⅰ型 Ⅱ型 詳細は 80ページ	
	心疾患一時給付金			
	脳血管疾患一時給付金			
がん診断特約(25)	がん診断給付金		給付金の型 Ⅰ型 Ⅱ型 詳細は 84ページ	一生 涯 保 障

一生
涯
保
障

一生
涯
保
障

一生
涯
保
障

特定3疾病保険料 払込免除特約(25)	特定3疾病で所定の理由に該当されたときは、 以後の保険料のお払込みを免除します。		特約の型 I型II型	詳細は 86ページ
がん・介護保険料 払込免除特約	がんまたは要介護状態で所定の理由に該当されたときは、 以後の保険料のお払込みを免除します。			
薬剤治療特約(21)	支払対象薬剤I型	抗がん剤型	抗がん剤治療給付金	詳細は 87ページ
			自由診療抗がん剤治療給付金	
			特定薬剤治療給付金	
			給付限度の型	120回型

主契約の
保険料払込
期間満了まで

一生
涯
保
障

- *ご加入にあたって、給付に関する型(特約の型など)についてはメディケア生命所定の制限があります。
- *この保険には、原則として「責任開始期に関する特約」が付加されています。この特約が付加されているご契約のお引受けをメディケア生命が承諾した場合には、お申込みを受け付けた時または告知が行われた時のいずれか遅い時から保険契約上の保障が開始(責任開始)されます。詳しくは「注意喚起情報」の「責任開始期について」[第1回保険料の猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は無効となります。]、「ご契約のしおり」の「責任開始期について」をご確認ください。
- *お申し込みいただくご契約の給付金額、保険期間、保険料払込期間、保険料、保険料払込回数、保険料払込経路などについては申込書または申込画面・商品パンフレットなどに記載のとおりとなりますので、必ずご確認ください。
- *有期払いの場合、保険料払込期間満了までの払込保険料累計は、保険料払込期間の長いご契約よりも短いご契約の方が多くなることがあります。

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「ご契約のしおり」
約款のご案内

次ページに続く

5 主契約における給付金のお支払理由とお支払いの留意点は以下のとおりです。

医療終身保険(無解約返戻金型)(20) (主契約)

*基本給付金額とは、主契約の手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のお支払金額の基準となる金額です。基本給付金額が0円の場合は、これらの給付金の保障はありません。

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
災害入院給付金	不慮の事故による傷害により1日以上入院されたとき	入院給付日額×入院日数 【初期入院10日給付特則が適用されている場合】 ≪継続した1回の入院の入院日数が10日以内≫ 入院給付日額×10倍 ≪継続した1回の入院の入院日数が11日以上≫ 入院給付日額×入院日数	継続した1回の入院につき30日型は30日分、60日型は60日分、120日型は120日分。通算では1095日分。
疾病入院給付金	疾病により1日以上入院されたとき	入院給付日額×入院日数 【初期入院10日給付特則が適用されている場合】 ≪継続した1回の入院の入院日数が10日以内≫ 入院給付日額×10倍 ≪継続した1回の入院の入院日数が11日以上≫ 入院給付日額×入院日数	継続した1回の入院につき30日型は30日分、60日型は60日分、120日型は120日分。通算では1095日分。 【特定3疾病入院無制限給付特則が適用されている場合】 特定3疾病により入院された場合は、1回の入院および通算のお支払限度を超えてお支払いします。 【8大生活習慣病入院無制限給付特則が適用されている場合】 8大生活習慣病により入院された場合は、1回の入院および通算のお支払限度を超えてお支払いします。
手術給付金	傷害または疾病により、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき	≪入院中の手術≫ ＜Ⅰ型＞ 基本給付金額×10倍 ＜Ⅱ型＞ 基本給付金額×10・20・50倍 ≪外来の手術≫ ＜Ⅰ型・Ⅱ型＞ 基本給付金額×5倍 【外来手術増額特則が適用されている場合】 ＜Ⅰ型・Ⅱ型＞ 基本給付金額×10倍 (不妊治療を目的とする場合は基本給付金額×5倍)	通算限度なし

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
放射線治療給付金	傷害または疾病により、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において放射線治療料の算定対象となる放射線治療を受けられたとき	＜Ⅰ型＞ 基本給付金額×10倍 ＜Ⅱ型＞ 基本給付金額×20倍	通算限度なし (60日に1回)
骨髄移植給付金	疾病により、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術を受けられたとき	＜Ⅰ型＞ 基本給付金額×10倍 ＜Ⅱ型＞ 基本給付金額×50倍	通算限度なし
骨髄ドナー給付金	責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞の採取手術を受けられたとき	＜Ⅰ型・Ⅱ型＞ 基本給付金額×10倍	通算限度なし

- 特定3疾病、8大生活習慣病は以下のとおりです。
特定3疾病:がん・心疾患・脳血管疾患
8大生活習慣病:がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・脾疾患・腎疾患
- がんには上皮内がんを含みます。
- **特定3疾病入院無制限給付特則および8大生活習慣病入院無制限給付特則が適用されていない場合、かつ基本給付金額が0円の場合で、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払日数がいずれも通算して1095日に達したときは、その1095日目に達することとなったこれらの給付金のお支払理由が生じた日の翌日からご契約は消滅します。**

災害入院給付金および疾病入院給付金について

- 入院の原因を問わず、災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金、疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて90日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。
- 初期入院10日給付特則が適用されている場合、入院日数が10日以内の継続した1回の入院に対して災害入院給付金または疾病入院給付金をお支払いするときは、実際の入院日数にかかわらず災害入院給付金または疾病入院給付金をお支払いする日数が10日あったものとみなして、通算限度に算入します。
- なお、上記の結果、災害入院給付金または疾病入院給付金をお支払いする日数が通算限度の1095日を超えるとときは、その超過した日数分については入院給付金をお支払いしません。ただし、次のいずれかに該当する入院は超過した日数分もお支払いします。
 - ・特定3疾病入院無制限給付特則が適用されている場合の特定3疾病による入院
 - ・8大生活習慣病入院無制限給付特則が適用されている場合の8大生活習慣病による入院

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「ご契約のしおり」約款のご案内

手術給付金について

●手術給付金のお支払金額を算出する倍率は、手術給付金等の型に応じて下表のとおりです。

【Ⅰ型】

入院中に受けられた手術	基本給付金額 × 10倍
外来手術(入院外で受けられた手術)	基本給付金額 × 5倍 【外来手術増額特則が適用されている場合】 基本給付金額 × 10倍 (不妊治療を目的とする場合は基本給付金額×5倍)

【Ⅱ型】

	開頭術・開胸術・開腹術	左記以外
特定3疾病の治療を目的とする入院中に受けられた手術	基本給付金額 × 50倍	基本給付金額 × 20倍
上記以外の入院中に受けられた手術	基本給付金額 × 20倍	基本給付金額 × 10倍
外来手術(入院外で受けられた手術)	基本給付金額 × 5倍 【外来手術増額特則が適用されている場合】 基本給付金額 × 10倍 (不妊治療を目的とする場合は基本給付金額×5倍)	

- 不妊治療を目的とする手術は、人工授精、採卵、採精、胚移植等の被保険者の身体に医師が器具を用いて直接操作を加える手術に限り、お支払いします。
- 同一の日に2つ以上の手術を受けられたときでも、重複してお支払いしません。この場合、最も手術給付金のお支払金額の高いいずれか1つの手術を受けられたものとします。
- 医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定対象となる手術についてはその手術の開始日にのみ手術を受けられたものとみなします。
- 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されることとされている区分番号にあてはまる手術について、同一の区分番号にあてはまる手術を複数回受けられた場合は、手術を受けられた日から60日間(同一手術期間)については、最も手術給付金のお支払金額の高いいずれか1つの手術を受けられたものとします。



＜各給付金共通＞

- 災害入院給付金・疾病入院給付金のお支払理由が同一の日に重複した場合でも、重複してお支払いしません。
- 災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金または骨髄ドナー給付金のうち、同一の種類の給付金のお支払理由が同一の日に重複して生じた場合でも、同一の種類の給付金を重複してお支払いしません。

＜手術給付金について＞

- 以下の手術はお支払いの対象となりません。
 - ・傷の処理(創傷処理、デブリードマン)
 - ・切開術(皮膚、鼓膜)
 - ・抜歯手術
 - ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - ・異物除去(外耳、鼻腔内)
 - ・鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
 - ・皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)
 - ・涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術
- 不妊治療を目的とする手術について、医科診療報酬点数表における手術料のうち手術等管理料が算定されるもの(採取された卵子もしくは精子、受精卵または胚の管理・保存等)は、お支払いの対象となりません。

＜放射線治療給付金について＞

- お支払いは60日に1回を限度とします。
- 血液照射はお支払いの対象となりません。

＜骨髄ドナー給付金について＞

- 提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は、お支払いの対象となりません。

6 各特約における給付金などのお支払理由とお支払いの留意点は以下のとおりです。

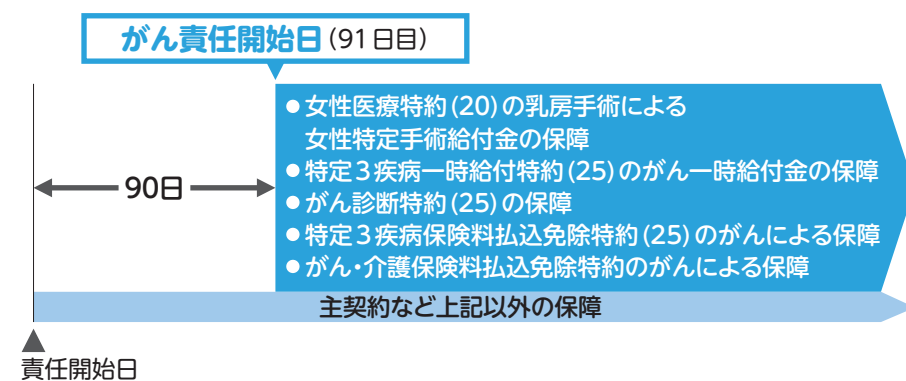
がん責任開始日について



ご注意

■女性医療特約(20)の乳房手術による女性特定手術給付金の保障、特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金の保障※、がん診断特約(25)の保障※、特定3疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約のがんによる保障については、責任開始日からその日を含めて91日目(がん責任開始日)から開始されます。*

※特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金の保障およびがん診断特約(25)の保障について、責任開始期以後がん責任開始日前にがんを診断確定された場合、初回のがん一時給付金およびがん診断給付金のお支払いはできませんが、その後もこれらの特約は継続し、がんを診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、がん一時給付金およびがん診断給付金をお支払いします。



責任開始前にがんを診断確定されていた場合について



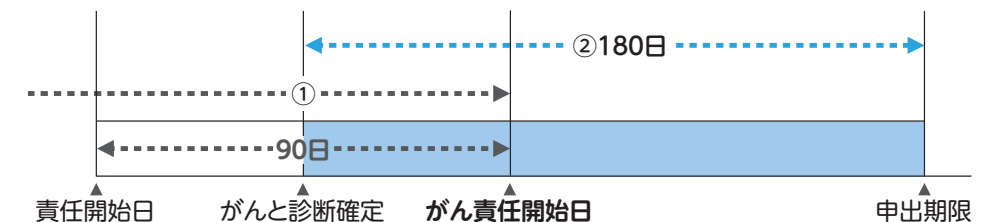
ご注意

＜女性医療特約(20)の入院・手術型、特定3疾病保険料払込免除特約(25)またはがん・介護保険料払込免除特約を付加した場合＞

■がん責任開始日前(①)にがんを診断確定されていた場合で、その診断確定された日からその日を含めて180日以内(②)にご契約者からこれらの特約の無効のお申出があったときは、お申出のあった特約を無効とします。

なお、お申出がないときは、特約を継続します。この場合、その後、新たにがんを診断確定されても、継続した特約の乳房手術による女性特定手術給付金および乳房再建術給付金はお支払いせず、または保険料のお払込みを免除しません。

*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

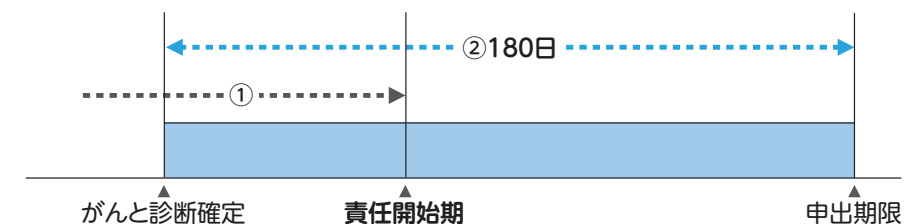


＜特定3疾病一時給付特約(25)を付加した場合＞

■責任開始期前(①)にがんを診断確定されていた場合で、その診断確定された日からその日を含めて180日以内(②)にご契約者から無効のお申出があったときは、この特約を無効とします。

なお、お申出がないときは、特約を継続します。この場合、その後、新たにがんを診断確定されても、継続した特約のがん一時給付金はお支払いしません。

*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。



＜がん診断特約(25)を付加した場合＞

■責任開始期前にがんを診断確定されていた場合は、ご契約者または被保険者がその事実を知っているといないとにかかわらず、この特約は無効となります。

*無効とは、これらの特約の効力が初めからなかったものとするをいいます。

先進医療・患者申出療養特約(21)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
先進医療・患者申出療養給付金	傷害または疾病により厚生労働大臣が定める先進医療または患者申出療養による療養を受けられたとき	先進医療・患者申出療養にかかわる技術料相当額(自己負担額)	先進医療・患者申出療養給付金と先進医療・患者申出療養一時給付金を通算して2,000万円
先進医療・患者申出療養一時給付金		15万円	

- 先進医療・患者申出療養にかかわる技術料とは、受療した先進医療・患者申出療養に対する被保険者の自己負担額として、医療機関によって定められた金額をいいます。
- 先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金のお支払いが通算して2,000万円に達したときは、その給付金のお支払理由が生じた時に、この特約は消滅します。



ご注意

- ご加入後も、新たに厚生労働大臣の承認を得たことにより、療養を受けられた日現在において、先進医療または患者申出療養の対象となっている医療技術は、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金のお支払いの対象となります。一方、ご加入時点で先進医療または患者申出療養の対象であった医療技術であっても、療養を受けられた日現在において、一般の保険診療に導入されている(公的医療保険制度の給付対象となっている)、承認取消などの事由によって先進医療または患者申出療養ではなくなっているなどの場合には、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金をお支払いできません。
- 先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
- 患者申出療養とは厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
- 先進医療・患者申出療養一時給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。
- 同一の先進医療または患者申出療養において複数回にわたって一連の療養を受けられたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。そのため、同一の先進医療または患者申出療養を60日を超えて受療されても先進医療・患者申出療養一時給付金のお支払いは1回のみとなります。
- 先進医療または患者申出療養にかかわる技術料(自己負担額)が「0」である場合、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金をお支払いしません。
- 同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。

先進医療特約(11)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
先進医療給付金	傷害または疾病により厚生労働大臣が定める先進医療による療養を受けられたとき	先進医療にかかわる技術料相当額(自己負担額)	先進医療給付金と先進医療一時給付金を通算して2,000万円
先進医療一時給付金		5万円	

- 先進医療にかかわる技術料とは、受療した先進医療に対する被保険者の自己負担額として、医療機関によって定められた金額をいいます。
- 先進医療給付金および先進医療一時給付金のお支払いが通算して2,000万円に達したときは、その給付金のお支払理由が生じた時に、この特約は消滅します。



ご注意

- ご加入後も、新たに厚生労働大臣の承認を得たことにより、療養を受けられた日現在において、先進医療の対象となっている医療技術は、先進医療給付金および先進医療一時給付金のお支払いの対象となります。一方、ご加入時点で先進医療の対象であった医療技術であっても、療養を受けられた日現在において、一般の保険診療に導入されている(公的医療保険制度の給付対象となっている)、承認取消などの事由によって先進医療ではなくなっている場合には、先進医療給付金および先進医療一時給付金をお支払いできません。
- 先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
- 先進医療一時給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。
- 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けられたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。そのため、同一の先進医療を60日を超えて受療されても先進医療一時給付金のお支払いは1回のみとなります。
- 先進医療にかかわる技術料(自己負担額)が「0」である場合、先進医療給付金および先進医療一時給付金をお支払いしません。
- 同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「ご契約のしおり」約款のご案内

お支払いする 給付金	お支払理由		お支払金額	お支払限度
がん自由診療 給付金	がんにより、1つの診療計画にもとづき行われた右記のいずれかの療養を受けられたとき	厚生労働大臣が定める先進医療以外の所定の公的医療保険制度における評価療養による療養	評価療養による療養に対する費用と同額	通算1億円 (1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円)
		特定病院において受けられた所定の自由診療による療養	1つの診療計画にもとづき行われた次の療養の費用の合計額 ①自由診療による療養に対する費用と同額 ②上記①以外のがんの治療を目的とする療養に対する費用と同額 ③自由診療による療養とあわせてなされた所定の食事療養および生活療養に要する費用と同額	

*診療計画とは、入院診療または外来診療に関する診療計画のことをいいます。

- がんには上皮内がんを含みます。
- がん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、被保険者がその療養を受けられた病院または診療所に支払うべき費用を限度とします。
- 所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、その自由診療による療養を受けられた特定病院が定める料金規程にもとづいて算定される金額(料金規程にもとづく算定ができない場合は、その特定病院の長等により承認された金額)の合計額を限度とします。
- 1つの診療計画において複数回にわたって同一の所定の評価療養による一連の療養を受けられたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなし、それらの療養に対する費用をまとめてお支払いします。
- 1つの診療計画において複数回にわたって所定の自由診療による療養を受けられたときは、それらの療養を1回の療養とみなし、それらの療養に対する費用をまとめてお支払いします。
- 同一の所定の評価療養または所定の自由診療による療養が複数回にわたって継続して行われた場合で、その継続して行われた療養について複数の診療計画が作成されたときは、それらの診療計画を1つの診療計画とみなします。
- 診療計画にもとづき行われた所定の評価療養または所定の自由診療による療養が、その診療計画における治療期間をこえて行われた場合は、その評価療養または自由診療による療養が継続して行われていた期間中の療養は、その診療計画にもとづく療養とみなします。
- がん自由診療給付金のお支払いが通算して1億円に達したときは、その給付金のお支払理由が生じた時に、この特約は消滅します。**

お支払いの対象となる評価療養および自由診療について

- お支払いの対象となる評価療養は、がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を通じて、がんの治療、再発予防もしくは症状緩和(骨転移による骨破損の抑制を含みます。)または延命を目的とする療養とします。ただし、療養を受けられた日現在において、公的医療保険制度における療養の給付の対象となる療養を除きます。
- お支払いの対象となる自由診療は、療養を受けられた時点において、次の条件をすべて満たす療養とします。
 - ①がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を通じて、がんの治療、再発予防もしくは症状緩和(骨転移による骨破損の抑制を含みます。)または延命を目的とする療養であること
 - ②当該療養の実施が倫理的および科学的に妥当であること等を審査する機関(倫理審査委員会等の法令等にもとづいて設置される機関とします。)の審査を受け、特定病院の長等実施を許可された療養であること
 - ③公的医療保険制度において保険給付がなされるべき療養以外の療養であること

特定病院について

- 特定病院とは、療養を受けられた時点において、次の①～③のいずれかに該当する日本国内の病院または診療所(名称が変更となった場合は、変更後の名称を含みます。)のことをいいます。

- ①厚生労働大臣による指定または承認を受けている次の病院
 - ・都道府県がん診療連携拠点病院
 - ・地域がん診療連携拠点病院
 - ・国立研究開発法人国立がん研究センター
 - ・特定領域がん診療連携拠点病院
 - ・地域がん診療病院
 - ・小児がん拠点病院
 - ・小児がん中央機関
 - ・がんゲノム医療中核拠点病院
 - ・がんゲノム医療拠点病院(がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。)
 - ・特定機能病院
- ②都道府県知事による指定または承認を受けている次の病院または診療所
 - ・都道府県におけるがん診療機能の充実を図るために必要な病院として、都道府県知事が指定する病院または診療所
 - ・地域医療支援病院
- ③公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められている日本臨床腫瘍学会認定研修施設

特定病院に該当する病院または診療所の詳細は、メディケア生命ホームページの「特定病院ナビ」
(<https://tokuteibyoin.medicarelife.com/search/>)**をご確認ください。**
「特定病院ナビ」でご確認できない場合などは、メディケア生命コールセンターにお問い合わせください。



ご注意

- 以下の費用は、所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額には含まれません。
 - ・公的医療保険制度における評価療養または、厚生労働大臣が定める患者申出療養による療養に対する費用に相当する費用
 - ・公的医療保険制度における選定療養のうち、差額ベッド代に相当する費用
 - ・妊孕性温存療法に対する費用
 - ・遺伝子パネル検査に対する費用
 - ・医師に意見を求める行為(セカンドオピニオン等)に要した費用
 - ・日常生活上のサービスにかかる費用(テレビ代、クリーニング代等)および文書の発行にかかる費用(診断書代等)
- 同一の被保険者において、メディケア生命のがん自由診療特約を重複して付加することはできません。

入院一時給付特約(20)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額
入院一時給付金	主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金支払われる入院をされたとき	継続した1回の入院につき、入院一時給付金額

- 入院の原因を問わず、主契約の災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、主契約の疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、主契約の災害入院給付金、主契約の疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて90日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。
- 入院を2回以上された場合でも、継続した1回の入院とみなされるときは、入院一時給付金は1回分のみお支払いします。
- 主契約に特定3疾病入院無制限給付特則および8大生活習慣病入院無制限給付特則が適用されていない場合で、主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払日数がいずれも通算して1095日に達したときは、その1095日目以降に達することとなったこれらの給付金のお支払理由が生じた日の翌日からこの特約は消滅します。**

通院治療特約(23)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
通院治療給付金	主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院の原因となった傷害または疾病の治療を目的として、次の通院対象期間中に、通院をされたとき ①入院の原因が、特定3疾病以外の場合は、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間 ②入院の原因が、特定3疾病のときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて5年以内の期間	通院治療給付日額 ×通院日数	①入院の原因が、特定3疾病以外の場合は、継続した1回の入院につき30日分。通算では1095日分。 ②入院の原因が、特定3疾病のときは、特定3疾病による通院対象期間中の通院については、継続した1回の入院に対する通院のお支払限度および通算限度を超えてお支払いします。

- 特定3疾病は以下のとおりです。
がん・心疾患・脳血管疾患
- がんには上皮内がんを含みます。
- 入院の原因を問わず、主契約の災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、主契約の疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、主契約の災害入院給付金、主契約の疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて90日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。
- 継続した1回の入院とみなされるときは、次のとおりとします。
 - ・2回以上の入院のうち主契約の入院給付金が支払われる最後の入院の退院日をお支払理由に定める退院日とします。
 - ・最初の入院の退院日後、最後の入院の入院日前までの間に、入院の直接の原因の治療を目的として通院されたときは、その通院については、1回の通院対象期間中の通院とみなします。
- 主契約に特定3疾病入院無制限給付特則および8大生活習慣病入院無制限給付特則が適用されていない場合で、主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払日数がいずれも通算して1095日に達したときは、その1095日目以降に達することとなったこれらの給付金のお支払理由が生じた日の翌日からこの特約は消滅します。**



ご注意

- 通院には、往診を含みます。ただし、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取りのみの通院などは、お支払いの対象となりません。
- 1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。
- 2つ以上の傷害または疾病の治療を目的とした1回の通院の場合、重複してお支払いしません。
- 入院されている日に通院されたときは、通院の原因がその入院の直接の原因と同一であるか否とにかかわらず、お支払いしません。

継続入院・在宅療養収入サポート特約

お支払いする給付金		お支払理由	お支払金額	お支払限度
Ⅱ型	短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金	次のいずれかに該当したと医師によって診断されたとき ①入院・在宅療養状態に該当し、その状態が14日以上継続したとき ②特定入院・在宅療養状態に該当し、その状態が14日以上継続したとき	基本給付金額	①入院・在宅療養状態による場合について10回 ②特定入院・在宅療養状態による場合について3回 ①と②を通算して13回 (同一月にいずれか1回)
	継続入院・在宅療養収入サポート給付金	次のいずれかに該当したと医師によって診断されたとき ①入院・在宅療養状態に該当し、その状態が30日以上継続したとき ②特定入院・在宅療養状態に該当し、その状態が30日以上継続したとき	基本給付金額×6倍	①入院・在宅療養状態による場合について10回 ②特定入院・在宅療養状態による場合について3回 ①と②を通算して13回 (同一月にいずれか1回)

- 給付金対象期間中に、短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金または継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当されたときは、これらの給付金をお支払いしません。
 - 継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払いが通算して13回に達したときは、その給付金のお支払理由が生じた日の翌日からこの特約は消滅します。
 - 継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお支払いした場合で、その給付金の給付金対象期間中にこの特約の保険期間が満了するときは、その給付金のお支払理由が生じた日の翌日からこの特約は消滅します。
- *給付金対象期間とは、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお支払いする場合における、継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日までの期間のことをいいます。

入院・在宅療養状態および特定入院・在宅療養状態について

- 入院・在宅療養状態および特定入院・在宅療養状態はそれぞれ下表のとおりです。

	入院・在宅療養状態	特定入院・在宅療養状態
	精神疾患以外の疾病または傷害により、①、②(1)、②(2)のいずれかの状態に該当すること	精神疾患により、①、②(1)のいずれかの状態に該当すること
①入院	医師による治療または柔道整復師による施術(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関する施術に限ります。)が必要であり、かつ自宅等での治療または施術が困難なため、医療機関に入り、常に医師または柔道整復師の管理下において治療または施術に専念されること	
②在宅療養 (ただし、①の入院と同一の原因により、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始された在宅療養に限ります。)	(1)医師による治療が必要であるため、公的医療保険制度の給付対象となる、医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料(往診料および救急搬送診療料を除きます。)の算定対象となる診療行為等にもとづき、日本国内の自宅等において治療に専念されること (2)医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、軽い家事および必要最小限の外出を除き、日本国内の自宅等において治療に専念されること なお、軽労働または座業ができる場合は、在宅療養をされているとはいいいません。	—

- 精神疾患以外の疾病または傷害により、次のいずれかに該当されたときは、入院・在宅療養状態が継続しているものとみなします。
 - ・入院の退院日またはその翌日に入院または在宅療養を開始した場合
 - ・在宅療養の終了日またはその翌日に入院または在宅療養を開始した場合
- 精神疾患により、次のいずれかに該当されたときは、特定入院・在宅療養状態が継続しているものとみなします。
 - ・入院の退院日またはその翌日に入院または在宅療養を開始した場合
 - ・在宅療養の終了日またはその翌日に入院または在宅療養を開始した場合
- 給付金対象期間満了の日以前に開始した入院・在宅療養状態または特定入院・在宅療養状態が給付金対象期間満了の日の翌日以後も継続したときは、その給付金対象期間満了の日の翌日に新たに入院・在宅療養状態または特定入院・在宅療養状態に該当されたものとみなします。



- 短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金および継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払いは、それぞれ同一月に1回を限度とします。
- 給付金対象期間中に、短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金または継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当されたときは、これらの給付金をお支払いしません。

お支払いする給付金		お支払理由	お支払金額	お支払限度
II型	I型	特定損傷給付金	次の①②のいずれかに該当されたとき ①傷害または疾病による骨折に対して治療を受けられたとき ②不慮の事故による傷害により、その事故の日からその日を含めて180日以内に、次のいずれかの損傷に対して治療を受けられたとき ・関節脱臼 ・筋肉・腱の断裂 ・靱帯の断裂 ・半月板の断裂 ・神経の断裂 ・熱傷	特定損傷給付金額 通算10回
		重度特定損傷給付金	次の①②のいずれかに該当されたとき ①傷害または疾病による骨折に対して、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき ②不慮の事故による傷害により、その事故の日からその日を含めて180日以内に、次のいずれかの損傷に対して、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき ・関節脱臼 ・筋肉・腱の断裂 ・靱帯の断裂 ・半月板の断裂 ・神経の断裂 ・熱傷	特定損傷給付金額×2倍 通算10回
		熱中症給付金	熱中症により、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において注射料の算定対象となる点滴注射を受けられたとき	特定損傷給付金額×20% 通算10回
		損傷通院治療給付金	次のいずれかの通院対象期間中に通院をされたとき ①通院の原因が、不慮の事故による傷害のときは、その不慮の事故の日からその日を含めて180日以内の期間 ②通院の原因が、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病による骨折のときは、その骨折が生じた日からその日を含めて180日以内の期間 ③通院の原因が、熱中症のときは、その熱中症が生じた日からその日を含めて180日以内の期間	損傷通院治療給付日額×通院日数 1回の通院対象期間につき30日分。通算では180日分。

●この特約の給付金のお支払いがいずれも通算限度に到達したときは、その最後に通算限度に到達した給付金のお支払理由が生じた時に、この特約は消滅します。



- ＜特定損傷給付金および重度特定損傷給付金の共通事項について＞
- 同一の外因(不慮の事故等)によるお支払いは、1回を限度とします。
 - 同一の疾病により、かつ、同時期に発生した骨折に対するお支払いは、1回を限度とします。
 - 脊椎の圧迫骨折に対するお支払いは、1回を限度とします。
 - 神経の断裂については、一過性神経伝導障害に該当する場合はお支払いの対象となりません。
 - 熱傷については、直径2cm以上の重度(深達性Ⅱ度およびⅢ度)の熱傷に該当しない場合または電撃傷に該当する場合はお支払いの対象となりません。
- ＜特定損傷給付金について＞
- 筋肉・腱の断裂および靱帯の断裂については、ギプス等による固定や手術を要しない場合はお支払いの対象となりません。
 - 半月板の断裂については、手術を要しない場合はお支払いの対象となりません。
- ＜重度特定損傷給付金について＞
- 以下の手術はお支払いの対象となりません。
 - ・傷の処理(創傷処理、デブリードマン)
 - ・切開術(皮膚、鼓膜)
 - ・抜歯手術
 - ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - ・異物除去(外耳、鼻腔内)
- ＜熱中症給付金について＞
- 同一の熱中症によるお支払いは、1回を限度とします。
- ＜損傷通院治療給付金について＞
- 捻挫または打撲によるお支払いは、1回の通院対象期間ごとに10日分を限度とします。なお、特定損傷給付金の対象となる損傷(骨折、関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂、熱傷)にも該当する場合のお支払いは、30日分を限度とします。
 - 通院には、往診を含みます。ただし、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取りのみの通院などはお支払いの対象となりません。
 - 1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。
 - 2つ以上の傷害または疾病の治療を目的とした1回の通院の場合、重複してお支払いしません。
 - 入院されている日に通院されたときは、通院の原因がその入院の直接の原因と同一であるか否とにかかわらず、お支払いしません。

8大生活習慣病入院特約(20)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
8大生活習慣病入院給付金	8大生活習慣病により1日以上入院されたとき	8大生活習慣病入院給付日額×入院日数	継続した1回の入院につき30日型は30日分、60日型は60日分、120日型は120日分。通算では1095日分。

- 8大生活習慣病は以下のとおりです。
がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患・肝疾患・脾疾患・腎疾患
- がんには上皮内がんを含みます。
- 直前の8大生活習慣病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に開始した入院は、継続した1回の入院とみなします。
- 8大生活習慣病入院給付金の支払日数が通算して1095日に達したときは、その1095日目に達することとなったこの給付金のお支払理由が生じた日の翌日からこの特約は消滅します。

お支払いする給付金			お支払理由	お支払金額	お支払限度
入院型	女性疾病 入院給付金	責任開始期以後に発病した女性疾病により 1日以上入院されたとき	女性疾病 入院給付日額 ×入院日数	継続した1回の入院に つき30日型は30日 分、60日型は60日分、 120日型は120日分。 通算では1095日分。	
入院・手術型	女性特定 手術給付金	次のいずれかの手術を受けられたとき	女性疾病 入院給付日額 ×30倍	通算限度なし	
		【乳房手術】 がん責任開始日以後に初めて診断確定され たがんにより乳房手術を受けられたとき			
		【子宮摘出術】 責任開始期以後に発生した傷害または疾病 により子宮摘出術を受けられたとき			
入院・手術型	乳房再建術 給付金	【卵巣摘出術】 責任開始期以後に発生した傷害または疾病 により卵巣摘出術を受けられたとき	女性疾病 入院給付日額 ×100倍	1乳房につき1回	
		女性特定手術給付金のお支払いの対象と なった乳房について、乳房再建術を受けられ たとき			

●女性疾病の例

女性特有の病気	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症、異常分娩（例：帝王切開） など
女性に多い病気	鉄欠乏性貧血、低血圧症、リウマチ、膀胱炎、胆石症、メニエール病、骨粗しょう症 など
すべてのがん	乳がん、子宮がん、肺がん など

- がんには上皮内がんを含みます。
- 直前の女性疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に開始した入院は、継続した1回の入院とみなします。
- 特約の型が入院型の場合で、女性疾病入院給付金の支払日数が通算して1095日に達したときは、その1095日目に達することとなったこの給付金のお支払理由が生じた日の翌日からこの特約は消滅します。



ご注意

＜女性特定手術給付金について＞

- 同一の日に同一の乳房に対する2つ以上の乳房手術を受けられたときでも、重複してお支払いしません。
- 同一の日に2つ以上の子宮摘出術を受けられたときでも、重複してお支払いしません。
- 同一の日に2つ以上の卵巣摘出術を受けられたときでも、重複してお支払いしません。
- 異常分娩による手術、診断および生検等の検査のための手術、子宮頸管ポリープ切除術、卵管形成術などはお支払いの対象となりません。

＜乳房再建術給付金について＞

- お支払いは1乳房につき1回を限度とします。
- 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術はお支払いの対象となりません。

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
特定女性疾病 通院治療給付金	特定女性疾病の治療 を目的として、その 特定女性疾病が属す る疾病群の通院対象 期間中に、通院をさ れたとき	特定女性疾病 通院治療給付日額 ×通院日数	1回の通院対象期間ごとに30日分。がんによる通 院対象期間中の通院については、お支払限度を超 えてお支払いします。 (通院対象期間の設定限度は、疾病群ごとに6回)

●特定女性疾病の例および疾病群

乳房に関連する疾病群	乳腺炎、乳腺症、乳腺のう胞、乳房の良性新生物 など
子宮に関連する疾病群	子宮筋腫、子宮内膜症(子宮腺筋症、卵巣・卵管以外の部位に発症した場合を含む)、 子宮のポリープ、子宮・外陰部・膣部の炎症 など
卵巣・卵管に関連する疾病群	卵巣のう腫、卵巣チョコレートのう胞(卵巣・卵管に発症した子宮内膜症)、卵巣の良 性新生物 など
がん疾病群	すべてのがん(乳がん、子宮がん、肺がん など)

- がんには上皮内がんを含みます。
- がんを原因として、乳房に関連する疾病群、子宮に関連する疾病群または卵巣・卵管に関連する疾病群のいずれかの疾病群に属する特定女性疾病を発病したときは、がん疾病群に属する特定女性疾病を発病したものとみなします。
- 通院対象期間は疾病群ごとに設定し、次のいずれかの日(通院対象期間起算日)からその日を含めて180日以内の期間を、その特定女性疾病が属する疾病群の通院対象期間とします。
 - ・特定女性疾病の治療を目的とする外来治療を受けられた日
 - ・特定女性疾病の治療を目的とする入院の退院日の翌日*外来治療とは、通院中に受ける手術、放射線治療、骨髄移植術、薬剤治療(薬の処方も含まれます。)をいいます。
- 通院対象期間の起算の原因となった特定女性疾病とは異なる疾病を原因とした通院であっても、同一の疾病群に属する疾病であれば特定女性疾病通院治療給付金のお支払いの対象となります。
- 通院対象期間の設定がすべての疾病群(4種類)において6回に達したときは、次の日のうち最も遅い日の翌日からこの特約は消滅します。
 - ・乳房に関連する疾病群の6回目の通院対象期間満了の日(その6回目の通院対象期間において、特定女性疾病通院治療給付金が30日支払われたときは、その30日目)
 - ・子宮に関連する疾病群の6回目の通院対象期間満了の日(その6回目の通院対象期間において、特定女性疾病通院治療給付金が30日支払われたときは、その30日目)
 - ・卵巣・卵管に関連する疾病群の6回目の通院対象期間満了の日(その6回目の通院対象期間において、特定女性疾病通院治療給付金が30日支払われたときは、その30日目)
 - ・がん疾病群の6回目の通院対象期間満了の日



ご注意

- 妊娠または分娩を原因として、特定女性疾病を発病したときはお支払いの対象となりません。
- 次の疾病などはお支払いの対象となりません。ただし、特定女性疾病を原因とする場合はお支払いの対象となる場合があります。
 - ・月経異常(月経困難症、月経前症候群等)
 - ・女性不妊症
 - ・更年期障害
 - ・子宮頸(部)びらん
 - ・異常出血のみの場合
- 通院には、往診を含みます。ただし、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取りのみの通院などは、お支払いの対象となりません。
- 1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。
- 2つ以上の特定女性疾病の治療を目的とした1回の通院の場合、重複してお支払いしません。
- 入院されている日に通院されたときは、通院の原因がその入院の直接の原因と同一であると否とにかかわらず、お支払いしません。

特定3疾病一時給付特約(25)

お支払いする給付金	お支払理由		お支払金額	お支払限度
がん一時給付金	I型	初回 がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき 2回目以後 直前のがん一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、次の①②のいずれかに該当されたとき ①次のいずれかのがんと診断確定されたとき。ただし、そのがんについて初めて診断確定されたときに限ります。 (1)すでに診断確定されたがんが、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの (2)すでに診断確定されたがんが、他の臓器に転移(リンパ節への転移を含みます。)したもの (3)すでに診断確定されたがんとは関係のない、新たに生じたがん ②診断確定されたがんの治療を目的として、入院を開始されたとき※1	基本給付金額	通算限度なし (1年に1回)
	II型	初回 がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき 2回目以後 直前のがん一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、次の①～④のいずれかに該当されたとき ①I型のお支払理由①に該当するがんと診断確定されたとき ②I型のお支払理由②に該当するがんによる入院を開始されたとき※1 ③診断確定されたがんの治療を目的として、次のいずれかに該当する通院をされたとき (1)支払対象薬剤(ホルモン剤は含まれません。)による薬剤治療のための通院 (2)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において放射線治療料の算定対象となる放射線治療のための通院 (3)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術のための通院 (4)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術のための通院 (5)厚生労働大臣が定める先進医療または患者申出療養による療養のための通院 ④診断確定されたがんにより、がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として、次のいずれかの緩和ケアを受けられたとき (1)公的医療保険制度の療養の給付の対象となる疼痛緩和薬による薬剤治療または神経ブロック (2)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療		

お支払いする 給付金	お支払理由		お支払 金額	お支払限度
心疾患 一時 給付金	Ⅰ型	初回 責任開始期以後に発病した心疾患により、次のいずれかに該当されたとき ①急性心筋梗塞の治療を目的とする入院を開始されたとき ②急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的として、20日以上継続した入院をされたとき ③心疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき	基本 給付金額	通算限度 なし (1年に1回)
		2回目以後 直前の心疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、上記①②の入院をされたとき ^{※2} 、または③の手術を受けられたとき		
脳血管 疾患 一時 給付金	Ⅱ型	初回 責任開始期以後に発病した心疾患により、次のいずれかに該当されたとき ①心疾患の治療を目的とする入院を開始されたとき ②心疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき ③心疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療を受けられたとき	基本 給付金額	通算限度 なし (1年に1回)
		2回目以後 直前の心疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、上記①の入院をされたとき ^{※3} 、または②の手術もしくは③の在宅医療を受けられたとき		
	Ⅰ型	初回 責任開始期以後に発病した脳血管疾患により、次のいずれかに該当されたとき ①脳卒中の治療を目的とする入院を開始されたとき ②脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的として、20日以上継続した入院をされたとき ③脳血管疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき	基本 給付金額	通算限度 なし (1年に1回)
		2回目以後 直前の脳血管疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、上記①②の入院をされたとき ^{※4} 、または③の手術を受けられたとき		
	Ⅱ型	初回 責任開始期以後に発病した脳血管疾患により、次のいずれかに該当されたとき ①脳血管疾患の治療を目的とする入院を開始されたとき ②脳血管疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき ③脳血管疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療を受けられたとき	基本 給付金額	通算限度 なし (1年に1回)
		2回目以後 直前の脳血管疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、上記①の入院をされたとき ^{※5} 、または②の手術もしくは③の在宅医療を受けられたとき		

＊薬剤治療とは、医師による医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)のことをいいます。ただし、臓器移植に伴う抗体関連拒絶反応の抑制を目的とする医薬品の投与等、発病したがんの治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方を除きます。
 ＊先進医療とは療養を受けられた日現在において、厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
 ＊患者申出療養とは療養を受けられた日現在において、厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
 ※1 直前のがん一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日に、がんの治療を目的とする入院を継続されているときは、お支払理由に該当します。
 ※2 直前の心疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日に、以下のいずれかに該当されたときは、お支払理由に該当します。
 ・急性心筋梗塞の治療を目的とする入院を継続されているとき
 ・急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的とする入院を20日以上継続されているとき
 ※3 直前の心疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日に、心疾患の治療を目的とする入院を継続されているときは、お支払理由に該当します。
 ※4 直前の脳血管疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日に、以下のいずれかに該当されたときは、お支払理由に該当します。
 ・脳卒中の治療を目的とする入院を継続されているとき
 ・脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的とする入院を20日以上継続されているとき
 ※5 直前の脳血管疾患一時給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日に、脳血管疾患の治療を目的とする入院を継続されているときは、お支払理由に該当します。

がん一時給付金について

- がんには上皮内がんを含みます。
- 病院等で処方せんを発行され、薬局等で薬剤を受け取ることとなる薬剤治療の場合は、処方せんを発行された日(紛失等により処方せんが再発行される場合は、最初の処方せんの発行された日)を薬剤治療を受けられた日として取り扱います。

支払対象薬剤について

- 支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、次の条件をすべて満たす医薬品等とします。
 - ①医薬品医療機器等法にもとづく製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けた医薬品のうち、所定の医薬品の定義に該当する医薬品であること(公的医療保険制度の療養の給付の対象となる薬剤治療として使用された医薬品に限ります。)
または、
欧米で承認された所定の医薬品、かつ、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた医薬品のうち、所定の医薬品の定義に該当する医薬品であること
 - ②世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類(ATC分類)中、所定の医薬品分類に該当する医薬品であること

支払対象薬剤は、メディケア生命ホームページの「医薬品ナビ」
 (https://iyakuhin.medicarelife.com/) **をご確認ください。**
がん一時給付金の支払対象薬剤にはホルモン剤は含まれませんので、ご注意ください。
 「医薬品ナビ」でご確認できない場合などは、メディケア生命コールセンターにお問い合わせください。

項目	内容
対象となる疼痛緩和薬	オピオイド鎮痛薬(オピオイド受容体に親和性を示す化合物で、モルヒネに代表される鎮痛効果を有する医療用麻薬など)のことをいいます。
対象となる神経ブロック	医科診療報酬点数表に定める神経ブロック(局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用)または神経ブロック(神経破壊剤または高周波凝固法使用)のことをいいます。

*記載の内容は2025年10月現在のものです。今後、変更になる場合があります。



ご注意

<各給付金共通>

- 同一の種類の給付金のお支払理由が同一の日に重複して生じた場合でも、同一の種類の給付金を重複してお支払いしません。
- 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- 医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定対象となる手術についてはその手術の開始日にのみ手術を受けられたものとみなします。

<がん一時給付金について>

- 処方せんを発行された場合でも、その処方せんにもとづく支払対象薬剤または疼痛緩和薬の支給を受けていないときは、お支払いの対象となりません。
- 欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限り、)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。**
- 血液照射はお支払いの対象となりません。
- ドナー(骨髄提供者)の移植骨髄穿刺についてはお支払いの対象となりません。
- 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
がん診断給付金	I型 初回 2回目以後 がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき 直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、次の①②のいずれかに該当されたとき ①次のいずれかががんと診断確定されたとき。ただし、そのがんについて初めて診断確定されたときに限ります。 (1)すでに診断確定されたがんが、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの (2)すでに診断確定されたがんが、他の臓器に転移(リンパ節への転移を含みます。)したもの (3)すでに診断確定されたがんとは関係のない、新たに生じたがん ②診断確定されたがんの治療を目的として、入院を開始されたとき*	がん診断給付金額	通算限度なし (1年に1回)
	II型 初回 2回目以後 がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき 直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、次の①～④のいずれかに該当されたとき ①I型のお支払理由①に該当するがんと診断確定されたとき ②I型のお支払理由②に該当するがんによる入院を開始されたとき* ③診断確定されたがんの治療を目的として、次のいずれかに該当する通院をされたとき (1)支払対象薬剤(ホルモン剤は含まれません。)による薬剤治療のための通院 (2)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において放射線治療料の算定対象となる放射線治療のための通院 (3)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術のための通院 (4)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術のための通院 (5)厚生労働大臣が定める先進医療または患者申出療養による療養のための通院 ④診断確定されたがんにより、がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として、次のいずれかの緩和ケアを受けられたとき (1)公的医療保険制度の療養の給付の対象となる疼痛緩和薬による薬剤治療または神経ブロック (2)公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療		

※薬剤治療とは、医師による医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)のことをいいます。ただし、臓器移植に伴う抗体関連拒絶反応の抑制を目的とする医薬品の投与等、発病したがんの治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方を除きます。

※先進医療とは療養を受けられた日現在において、厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。

※患者申出療養とは療養を受けられた日現在において、厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。

※直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日の1年後の応当日に、がんの治療を目的とする入院を継続されているときは、お支払理由に該当します。

- がんには上皮内がんを含みます。
- 病院等で処方せんを発行され、薬局等で薬剤を受け取ることとなる薬剤治療の場合は、処方せんを発行された日(紛失等により処方せんが再発行される場合は、最初の処方せんの発行された日)を薬剤治療を受けられた日として取り扱います。

支払対象薬剤について

- 支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、次の条件をすべて満たす医薬品等とします。
 - ①医薬品医療機器等法にもとづく製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けた医薬品のうち、所定の医薬品の定義に該当する医薬品であること(公的医療保険制度の療養の給付の対象となる薬剤治療として使用された医薬品に限ります。)
 - または、
欧米で承認された所定の医薬品、かつ、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた医薬品のうち、所定の医薬品の定義に該当する医薬品であること
 - ②世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類(ATC分類)中、所定の医薬品分類に該当する医薬品であること

支払対象薬剤は、メディケア生命ホームページの「医薬品ナビ」
(<https://iyakuhin.medicarelife.com/>)**をご確認ください。**
がん診断特約(25)の支払対象薬剤にはホルモン剤は含まれませんので、ご注意ください。
「医薬品ナビ」でご確認できない場合などは、メディケア生命コールセンターにお問い合わせください。

対象となる疼痛緩和薬・神経ブロックについて

項目	内容
対象となる疼痛緩和薬	オピオイド鎮痛薬(オピオイド受容体に親和性を示す化合物で、モルヒネに代表される鎮痛効果を有する医療用麻薬など)のことをいいます。
対象となる神経ブロック	医科診療報酬点数表に定める神経ブロック(局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用)または神経ブロック(神経破壊剤または高周波凝固法使用)のことをいいます。

*記載の内容は2025年10月現在のものです。今後、変更になる場合があります。



ご注意

- 処方せんを発行された場合でも、その処方せんにもとづく支払対象薬剤または疼痛緩和薬の支給を受けていないときは、お支払いの対象となりません。
- 欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限り)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。**
- 血液照射はお支払いの対象となりません。
- 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- ドナー(骨髄提供者)の移植骨髄穿刺についてはお支払いの対象となりません。
- 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

特定3疾病保険料払込免除特約(25)

特約の型に応じて、以下の理由のいずれかに該当されたときは、以後の保険料(主契約に付加されている特約の保険料も含みます。)のお払込みを免除します。

特定3疾病	特約の型	お払込免除の理由
がん	I型・II型	がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき
心疾患	責任開始期以後に発病した心疾患により、次のいずれかに該当されたとき	
	I型	①急性心筋梗塞の治療を目的とする入院を開始されたとき ②急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的として、20日以上継続した入院をされたとき ③心疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき
脳血管疾患	II型	①心疾患の治療を目的とする入院を開始されたとき ②心疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき ③心疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療を受けられたとき
脳血管疾患	責任開始期以後に発病した脳血管疾患により、次のいずれかに該当されたとき	
	I型	①脳卒中の治療を目的とする入院を開始されたとき ②脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的として、20日以上継続した入院をされたとき ③脳血管疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき
脳血管疾患	II型	①脳血管疾患の治療を目的とする入院を開始されたとき ②脳血管疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき ③脳血管疾患の治療を目的として、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表において在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療を受けられたとき

- がんには上皮内がんを含みます。
- 同一の契約において、特定3疾病保険料払込免除特約(25)とがん・介護保険料払込免除特約を重複して付加することはできません。

がん・介護保険料払込免除特約

以下の理由のいずれかに該当されたときは、以後の保険料(主契約に付加されている特約の保険料も含みます。)のお払込みを免除します。

対象疾病等	お払込免除の理由
がん	がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき
要介護状態	責任開始期以後に発生した傷害または疾病により、公的介護保険制度の要介護2以上に認定されたとき

- がんには上皮内がんを含みます。
- 同一の契約において、特定3疾病保険料払込免除特約(25)とがん・介護保険料払込免除特約を重複して付加することはできません。

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「契約のしおり」・約款のご案内

お支払いする給付金			お支払理由		お支払金額		お支払限度	
支払対象薬剤Ⅰ型	抗がん剤型	抗がん剤治療給付金	がん	初診日が責任開始期以後である疾病を原因として発病した がん の治療を目的として、支払対象薬剤による公的医療保険制度の療養の給付の対象となる薬剤治療を受けられたとき	抗がん剤治療給付金のお支払理由が生じた日の属する月ごとに、抗がん剤治療給付金額		通算限度なし (同一月に1回)	
		自由診療抗がん剤治療給付金		初診日が責任開始期以後である疾病を原因として発病した がん の治療を目的として、支払対象薬剤による薬剤治療を受けられたとき。ただし、抗がん剤治療給付金のお支払理由に該当する場合を除きます。	自由診療抗がん剤治療給付金のお支払理由が生じた日の属する月ごとに、抗がん剤治療給付金額×2倍		通算24回 (同一月に1回)	
	特定薬剤治療給付金		次のいずれかに該当されたとき		特定薬剤治療給付金のお支払理由が生じた日の属する月ごとに、特定薬剤治療給付金額		通算120回 (同一月に1回)	
心疾患			初診日が責任開始期以後である疾病を原因として発病した 心疾患 の治療を目的として、支払対象薬剤による公的医療保険制度の療養の給付の対象となる薬剤治療を受けられたとき					
脳血管疾患			初診日が責任開始期以後である疾病を原因として発病した 脳血管疾患 の治療を目的として、支払対象薬剤による公的医療保険制度の療養の給付の対象となる薬剤治療を受けられたとき					

*薬剤治療とは、医師による医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)のことをいいます。ただし、手術・処置・検査の際の血液凝固を防止することを目的とする医薬品の投与や臓器移植に伴う抗体関連拒絶反応の抑制を目的とする医薬品の投与等、発病した疾病の治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方を除きます。

●病院等で処方せんを発行され、薬局等で薬剤を受け取ることとなる薬剤治療の場合は、処方せんを発行された日(紛失等により処方せんが再発行される場合は、最初の処方せんの発行された日)を薬剤治療を受けられた日として取り扱います。

抗がん剤治療給付金および自由診療抗がん剤治療給付金について

●がんには上皮内がんを含みます。

支払対象薬剤について

●支払対象薬剤は、特約の型、対象疾病に応じて下表のとおりです。

特約の型	対象疾病	支払対象薬剤	
支払対象薬剤Ⅰ型	がん	抗がん剤(ホルモン剤含む)	がん細胞を破壊、または増殖を抑える薬
	心疾患	抗血栓薬	血栓を溶かしたり、血栓をできにくくする薬
	脳血管疾患		

- 抗がん剤治療給付金および特定薬剤治療給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、次の条件をすべて満たす医薬品等とします。
 - ①医薬品医療機器等法にもとづく製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けた医薬品のうち、所定の医薬品の定義に該当する医薬品であること
 - ②世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類(ATC分類)中、所定の医薬品分類に該当する医薬品であること
- 自由診療抗がん剤治療給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、次の条件をすべて満たす医薬品等とします。
 - ①次のいずれかに該当する医薬品のうち、所定の医薬品の定義に該当する医薬品であること
 - ・先進医療または患者申出療養による薬剤治療として使用された医薬品
 - ・欧米で承認された所定の医薬品のうち、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた医薬品
 - ②世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類(ATC分類)中、所定の医薬品分類に該当する医薬品であること

*先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りします。

*患者申出療養とは厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りします。

支払対象薬剤は、**メディケア生命ホームページの「医薬品ナビ」**
(<https://iyakuhin.medicarelife.com/>)**をご確認ください。**
「医薬品ナビ」でご確認できない場合などは、メディケア生命コールセンターにお問い合わせください。



ご注意

- <各給付金共通>
- 処方せんを発行された場合でも、その処方せんにもとづく支払対象薬剤の支給を受けられていないときは、お支払いの対象となりません。
 - お支払いは同一月に1回を限度とします。
- <支払対象薬剤について>
- 自由診療抗がん剤治療給付金の支払対象薬剤について、**欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限りします。)**において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。
 - 心疾患および脳血管疾患の支払対象薬剤について、**シクロオキシゲナーゼを阻害する医薬品およびその配合剤にはお支払いの対象外となるものがあります。**
(お支払いの対象外となる薬剤の例)
 - アスピリン
 - アスピリン・ダイアルミネート
 - アスピリン・ランソプラゾール配合剤
- *記載の内容は2025年10月現在のものです。今後、変更になる場合があります。

7 保険料のお払込免除については以下のとおりです。

- 特定 3 疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約の付加にかかわらず、所定の高度障害状態になられたとき、または不慮の事故による傷害により、その事故の日からその日を含めて180日以内に所定の障害状態になられたとき、以後の保険料のお払込みを免除します。
- * 特定 3 疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約を付加した場合の保険料のお払込免除については、86ページをご確認ください。

8 配当金については以下のとおりです。

- この保険は無配当保険であるため、ご契約者への配当金のお支払いはありません。

9 解約返戻金・死亡保険金については以下のとおりです。

- 主契約については、保険料払込期間中の解約返戻金や死亡保険金はありません。
- ただし、主契約の保険料払込期間が有期の場合で保険料払込期間満了後に解約または死亡されたときは、主契約の入院給付日額の10倍相当額の解約返戻金または死亡返還金があります。
- 主契約に付加された特約は、保険期間を通じて解約返戻金や死亡保険金がありません。

給付金などのお支払いについて、詳しくは「ご契約のしおり」「約款」「給付金・保険金などのお手続き・お支払いガイドブック」をご確認ください。

MEMO

備えるポイント
商品の概要
おすすめプラン
保障内容
保険料表
よくある質問
サービス
契約概要
注意喚起情報
「ご契約のしおり・約款」のご案内

特にご注意
いただきたい事項

注意喚起 情報

1 健康状態・職業などについてありのままを お知らせください。(告知義務)

詳しくは「ご契約のしおり」の[健康状態・職業などの告知について]をご参照ください。

告知義務について

- ご契約者や被保険者には健康状態などについて告知していただく義務があります。
- 生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。
したがって、初めから健康状態の良くない方や危険度の高い職業に従事されている方などが無条件にご契約されますと、保険料負担の公平性が保たれません。
- ご契約にあたっては、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態、身体の障害状態、現在の職業などメディケア生命がおたずねすることについて、ありのままを正しくお知らせ(告知)ください。**

生命保険募集人への告知について

- メディケア生命の生命保険募集人(メディケア生命の募集代理店を含む。以下同じ)は告知を受領する権限がありません。
したがって、生命保険募集人に口頭でお知らせいただいただけでは告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

告知義務違反について

- 故意または重大な過失によって、事実を告知されなかった場合や、事実と違うことを告知された場合には、**ご契約を解除することがあります。**
- ご契約を解除した場合には、たとえ給付金などをお支払いする理由が発生していても、これを**お支払いできないことがあります。**
また、告知義務違反の内容が特に重大な場合には、告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後でも詐欺による取消しを理由として、**給付金などをお支払いできないことがあります。**

- この「注意喚起情報」は、ご契約のお申込みに際して特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。
- 特に給付金などをお支払いできない場合など、お客さまにとって不利益となる事項が記載された部分については必ずご確認ください。また、現在ご加入中の生命保険契約の解約を前提としてこの保険のお申込みを検討されている場合、お客さまにとって不利益となる可能性があることを記載していますので、必ずご確認ください。
- この「注意喚起情報」のほか、「**契約概要**」「**ご契約のしおり**」「**約款**」についてもご確認ください。
- なお、主な保険用語のご説明については「**ご契約のしおり**」をご参照ください。

2 傷病歴などがある場合は、健康診断書や追加の詳しい告知などが 必要となる場合があります。

詳しくは「ご契約のしおり」の[健康状態・職業などの告知について]をご参照ください。

お引受けについて

- ご契約のお引受けについては、告知の内容などの結果から無条件もしくは条件付でご契約をお引き受けさせていただくことや、ご契約をお断りすることもあります。

3 責任開始期について

- 責任開始期に関する特約が付加されているご契約のお引受けをメディケア生命が承諾した場合には、お申込みを受け付けた時または告知が行われた時のいずれか遅い時から保険契約上の保障が開始(責任開始)されます。
- 一部の給付金など(下記①の保障)は、責任開始日からその日を含めて91日目(がん責任開始日)から保障が開始されます。※1

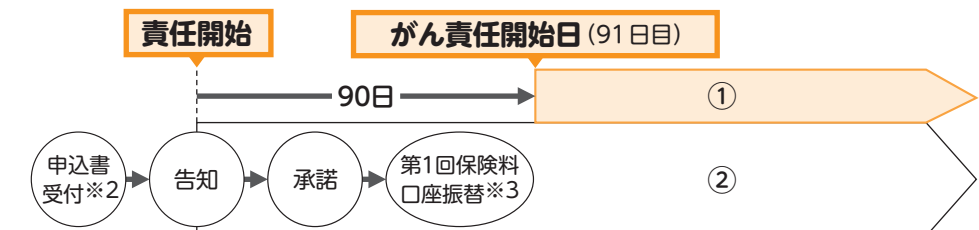
①	乳房手術による女性特定手術給付金の保障、がん一時給付金の保障※1、がん診断給付金の保障※1、特定3疾病保険料払込免除特約(25)のがんによる保障およびがん・介護保険料払込免除特約のがんによる保障
②	主契約など上記以外の保障

※1 がん一時給付金の保障およびがん診断給付金の保障について、責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合のお取扱いは65ページ(契約概要)「▲ご注意」をご確認ください。

*骨髄ドナー給付金は、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日から保障が開始されます。

保障開始の例

第1回保険料の払込方法が口座振替の場合



※2 申込書受付とは、メディケア生命または募集代理店がお客さまより申込書を受領することを行います。ただし、申込画面への入力によるお申込みのときは、お申込みに関する必要な情報をメディケア生命が受信することを行います。

※3 第1回保険料の払込方法がクレジットカードの場合は「クレジットカードが有効かつ第1回保険料が利用限度額内であることの確認」に、第1回保険料の払込方法が振込みの場合は「第1回保険料振込み」に、「第1回保険料口座振替」を読み替えます。

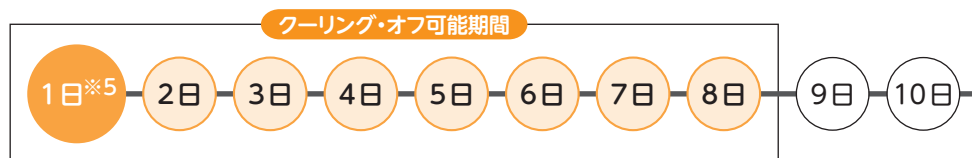
*責任開始期に関する特約が付加されない場合については、「ご契約のしおり」の[責任開始期について]をご参照ください。

生命保険募集人について

- 生命保険募集人は、お客さまとメディケア生命の保険契約の締結を媒介する者で、保険契約の締結に関する代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対してメディケア生命が承諾したときに有効に成立します。
- また、ご契約の成立後にご契約内容などを変更される場合にも、メディケア生命の承諾が必要になることがあります。

*保険契約締結の「媒介」と「代理」については「ご契約のしおり」の「生命保険募集人について」をご参照ください。

4 申込日^{※1}または注意喚起情報の交付日^{※2}のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内であれば、書面または電磁的記録^{※3}によりクーリング・オフ^{※4}ができます。



- ※1 申込画面への入力によるお申込みのときは、お申込みに関する必要な情報をメディケア生命に発信された日とします。
- ※2 郵送によりお受取りになった場合は、「注意喚起情報の交付日」を「注意喚起情報の配達日」と読み替えるものとします。
- ※3 電磁的記録によるお申出の主たる窓口として、メディケア生命ホームページに専用フォームを設置しています。
- ※4 お申込みの撤回またはご契約の解除のことをいいます。
- ※5 申込日または注意喚起情報の交付日のいずれか遅い日。

- 申込者またはご契約者（以下、「申込者等」といいます。）は、書面または電磁的記録によりクーリング・オフを申し出ることができます。この場合、すでにお払い込みいただいた金額を返還いたします。
- 親権者または後見人の同意が必要なご契約の場合、電磁的記録によりお申し出いただいた際には、別途親権者または後見人のご署名（自署）を書面でご提出いただく必要があります。一度のお手続きを希望される場合は、書面でお申出をしてください。書面には親権者または後見人の氏名（自署）もあわせてご記入ください。

お申出の方法

<書面の場合>

- 書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じますので、郵便によりクーリング・オフ可能期間（8日以内）にメディケア生命あて送付してください。この場合、以下の事項をご記入ください。

【送付先】

〒135-0033 東京都江東区深川1-11-12 メディケア生命保険株式会社 契約審査部

- ①クーリング・オフする旨
- ②申込者等の氏名、フリガナ
- ③被保険者の氏名、フリガナ
- ④【親権者・後見人の同意が必要なご契約の場合】
親権者・後見人の氏名（自署）、フリガナ
- ⑤申込者等の生年月日
- ⑥申込者等の住所
- ⑦申込者等の電話番号
- ⑧保険商品名
*証券番号がおわかりになる場合は、あわせてご記入ください。
- ⑨募集代理店名（保険ショップ・銀行などの募集代理店を通じてお申し込みされた場合のみ）
- ⑩【保険料をお払込み済みの場合】
（契約者ご本人名義の口座をご記入ください。）
金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義
- ⑪クーリング・オフの理由
- ⑫申込者等ご本人さまによるご署名

<書面の記入例>

*個人情報保護のため、封書によるお申出をお願いいたします。

メディケア生命保険株式会社 御中
私は以下の申込みを撤回します。

申込者等	メデ	タロウ
	目出	太郎
被保険者	メデ	タロウ
	目出	太郎
親権者・後見人	メデ	ハナコ
	目出	花子
生年月日	●●年●月●日	
住所	〒135-0033 東京都江東区深川〇-〇-〇	
電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
保険商品名	新メディフィットA	
証券番号	12345678901	
募集代理店名	〇〇代理店	
第1回保険料は以下の口座へ振り込んでください。		
返金先口座	●●銀行	●●支店
	普通	口座番号●●●●●●●●
口座名義	目出 太郎	
■クーリング・オフの理由		
〇年〇月〇日		
		目出 太郎

差し支えなければ、クーリング・オフの理由をご記入ください。
 (例)・商品内容を再検討したため。 ・家族からの反対があったため。
 ・他社の保険に加入するため。 ・資金が必要となったため。

<電磁的記録の場合>

- クーリング・オフ可能期間（8日以内）にお申出をしてください。
- なお、メディケア生命ホームページの専用フォームからのお申出の場合は、メディケア生命から受付完了メールを送付しますので、お申出後に受付完了メールが届いたことを確認してください。

【専用フォーム】

<https://www.medicarelife.com/contractor/cooling-off/>

この場合、専用フォームの案内に沿って必要事項を入力してください。

- ご契約の内容変更の場合には、**クーリング・オフはできません。**
- クーリング・オフと行き違いに保険証券が到着した場合は、メディケア生命コールセンターにご連絡ください。

【ご連絡先】 メディケア生命コールセンター

0120-315056

給付金などのお支払理由が発生しても、お支払いできない場合があります。

詳しくは「ご契約のしおり」の[給付金などをお支払いできない場合について]をご参照ください。

給付金などをお支払いできない場合の例

●責任開始期前の傷害または疾病を原因とする場合

ただし、責任開始期前に発病した疾病であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いすることがあります。

*がん責任開始日前にがんと診断確定された場合は65、66ページ(契約概要)「▲ご注意」をご確認ください。

●告知していただいた内容が事実と相違し、主契約または特約が告知義務違反により解除となった場合(ただし、告知義務違反の対象となった事実と請求原因との間に因果関係が認められない場合には、給付金などをお支払いします。)

●給付金などを詐取する目的で事故を起こしたときや、ご契約者、被保険者または給付金などの受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたとき、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるときなど、重大事由によりご契約が解除された場合

●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効した場合

●保険契約の締結について詐欺によりご契約が取り消された場合や給付金などの不法取得目的があってご契約が無効となった場合(なお、すでにお払い込みいただいた保険料はお返ししません。)

●給付金などの免責事由に該当した場合(例:ご契約者または被保険者などの故意または重大な過失によるときなど)

第1回保険料の猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は無効となります。

詳しくは「ご契約のしおり」の[保険料について]をご参照ください。

第1回保険料猶予期間満了による無効について

●第1回保険料については、第1回保険料の猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は無効となります。ご契約が無効となった場合は、ご契約の効力が当初からなくなり、責任開始期にさかのぼって保障がなくなるため、給付金などのお支払理由が発生していても給付金などはお支払いしません。また、ご契約が失効した場合と異なり、ご契約の復活はお取り扱いしません。

●このお取扱いによりご契約が無効となった場合、無効となったご契約のご契約者が再度メディケア生命の保険契約をお申し込みされる際には、責任開始期に関する特約は付加できません。

*第1回保険料の払込期間は責任開始日から、その日の属する月の翌々月末日までとなります。
第1回保険料の猶予期間は第1回保険料の払込期間満了の日の属する月の翌月初日から末日までとなります。

猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約が失効します。万一失効した場合でも、所定の期間内であれば、ご契約の失効を取り消すことや復活を請求することができます。

詳しくは「ご契約のしおり」の[保険料について]をご参照ください。

失効・失効取消・復活について

●保険料払込期月中にお払込みのご都合がつかない場合のために、保険料払込みの猶予期間を設けています。猶予期間内にお払込みがないと、ご契約は猶予期間満了の日の翌日(失効日)から効力がなくなります(失効)。失効中にお支払理由が発生しても給付金などはお支払いしません。(失効が取り消された場合を除きます。)

●万一ご契約が失効した場合でも、失効取消期間中(失効日から猶予期間満了の日の属する月の翌月末日まで)であれば、延滞した保険料をお払い込みいただくことで失効日にさかのぼって失効を取り消し、ご契約を有効な状態に戻すことができます(失効取消)。(すでにご契約の解約を請求されている場合を除きます。)

この場合、健康状態などについての告知は不要です。

●万一ご契約が失効し、失効取消期間が経過した場合でも、失効後1年以内であれば、ご契約の復活をご請求いただけます。(すでにご契約の解約を請求されている場合を除きます。)

この場合、告知と合わせて、延滞した保険料のお払込みが必要となります。ただし、健康状態などによっては復活をお断りすることがあります。

●ご契約の復活をメディケア生命が承諾した場合には、告知と延滞した保険料のお払込みがともに完了した時から、ご契約上の保障が開始されます。(一部の給付金などのがんによる保障については、告知と延滞した保険料のお払込みがともに完了した日から、その日を含めて91日目(がん責任開始日)から開始されます。※)

※がん一時給付金の保障およびがん診断給付金の保障について、責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合のお取扱いとは65ページ(契約概要)「▲ご注意」をご確認ください。

解約返戻金について

●主契約は、保険料払込期間中の解約返戻金がありません。ただし、主契約の保険料払込期間が有期の場合で保険料払込期間満了後に解約されたときは、主契約の入院給付日額の10倍相当額の解約返戻金があります。

●特約は、保険期間を通じて解約返戻金がありません。

9 死亡保険金について

- 主契約は、保険料払込期間中の死亡保険金がありません。ただし、主契約の保険料払込期間が有期の場合で保険料払込期間満了後に被保険者が死亡されたときは、主契約の入院給付日額の10倍相当額の死亡返還金があります。
- 円滑なご請求のためにも、ご契約者から死亡返還金受取人に、事前にご契約内容などについてご説明ください。

10 生命保険会社が経営破綻した場合などには、保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。

詳しくは「ご契約のしおり」の「生命保険契約者保護機構について」をご参照ください。

削減される場合について

- 生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険金額、年金額、給付金額などが**削減されることがあります。**
- メディケア生命は、「生命保険契約者保護機構」に加入しています。「生命保険契約者保護機構」の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、「生命保険契約者保護機構」により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約条件が変更される可能性があり、お受取りになる保険金額、年金額、給付金額などが**削減されることがあります。**

生命保険 契約者 保護機構	TEL 03-3286-2820	受付時間 月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く): 午前9時～正午、午後1時～午後5時 ホームページアドレス https://www.seihohogo.jp/
---------------------	-------------------------	--

11 現在ご加入のご契約を解約・減額することを前提に、新たな保険契約のお申込みを検討されている方は、ご契約者にとって不利益となる点をご確認ください。

詳しくは「ご契約のしおり」の「健康状態・職業などの告知について」
「その他の諸手続きについて」をご参照ください。

不利益となる点について

<現在ご加入の保険契約について不利益となる点>

- 新たにお申込みの保険契約のお取扱いにかかわらず、解約されたご契約を元に戻すことはできません。また、減額されたご契約は元に戻せないことがあります。
- 現在ご加入の保険によって異なりますが、多くの場合、解約返戻金は、お払込保険料の合計額より少ない金額となります。
- 特にご契約後短期間で解約されますと、解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の権利などを失う場合があります。
- 現在のご契約については、一般的に特約の中途付加・追加契約などの方法により保障内容を見直すことができる場合があります。

<新しい保険契約について不利益となる点>

- 新たにお申込みの保険契約について、被保険者の健康状態などによっては**お断りすることがあります。**
- 一般のご契約と同様に告知義務があるため、告知が必要な傷病歴などがある場合は、新たなご契約のお引受けができなかったり、その告知がされなかったために新たなご契約が**解除または取消しとなることもあります。**
- 現在ご加入の保険契約のままであればお支払いできる場合であっても、責任開始期前の発病などの場合には、給付金などが支払われないことがあります。
- 新たにお申込みの保険契約の責任開始期前に現在のご契約を解約された場合、保障のない期間が発生してしまう場合があります。
- 新たなご契約の責任開始日から一定期間、保険金・給付金などのお受取りができない場合があります。
- 保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率などは、現在のご契約と新たなご契約とでは異なる場合があります。例えば、新たなご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率より低い場合、保険料が高くなる場合があります。
*予定利率については、「ご契約のしおり」の「主な保険用語のご説明」をご参照ください。

12 メディケア生命の組織形態について

メディケア生命の組織形態について

- 保険会社の組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、メディケア生命は「株式会社」です。
- 株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の保険契約者は相互会社の保険契約者のように、「社員」(構成員)として会社の運営に参加することはできません。

13 ご請求手続きに際しては、 給付金などをもらえなくご請求いただくために、 複数の給付金などのお支払理由に該当しないかご確認ください。

詳しくは「ご契約のしおり」の[給付金などのご請求手続きについて]、
「給付金・保険金などのお手続き・お支払いガイドブック」の
「給付金・保険金などをもらえなくご請求いただくための確認について」をご参照ください。

ご請求されるときには

- お客さまからのご請求に応じて、給付金などをお支払いしますので、お支払理由が生じた場合だけでなく、お支払いの可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合などについても、すみやかにメディケア生命コールセンターまでご連絡ください。
- 給付金などのお支払理由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、**複数の給付金などのお支払理由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合などには、メディケア生命コールセンターまでご連絡ください。**
お支払理由に該当していると思われる場合は、被保険者の傷病名・障害状態などをご確認のうえメディケア生命コールセンターにお問い合わせください。
- 給付金などのお支払いの可否については、メディケア生命が決定させていただきます。



ご注意

- 被保険者が複数のご契約に加入されている場合がありますので、それぞれのご契約についてご確認ください。
- メディケア生命からのお手続きに関するお知らせなど、重要なお案内ができないおそれがありますので、ご契約者の住所などの連絡先を変更された場合は必ずご連絡ください。
- 契約内容の変更を行った場合、保険証券への表示を省略することがあります。この場合、代わりに変更後の内容を記載した書面を送付いたします。

14 被保険者が給付金などをご請求できない場合、 被保険者に代わって、指定代理請求人が、 給付金などをご請求することができます。

詳しくは「ご契約のしおり」の[代理請求制度について]をご参照ください。

指定代理請求人の条件について

- 指定代理請求人は給付金などの請求時において、次のいずれかの範囲内であることが必要です。
 - ・被保険者の戸籍上の配偶者、直系血族、兄弟姉妹、甥姪
 - ・被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族 など

円滑なご請求のために

- 給付金などの円滑なご請求のためにも、ご契約者から指定代理請求人に、事前にご契約内容などについてご説明ください。

15 その他お申込みにあたってご確認いただきたい事項について

ご記入またはご入力について

- 申込書または申込画面、告知書または告知画面は、必ずご契約者および被保険者ご自身でご記入またはご入力ください。
- ご記入またはご入力後は、内容を十分お確かめのうえ、ご自身で署名等してください。

領収証について

- 第1回保険料充当金をお払い込みいただく際に、領収証は発行いたしません。
- 振込控などはご契約成立後にメディケア生命から送付する保険証券が到着するまで大切に保管してください。

減額について

- 主契約の入院給付日額・基本給付金額を減額されるときは、減額前後で入院給付日額と基本給付金額の割合は変わりません。
- 薬剤治療特約(21)(抗がん剤型を除く)の抗がん剤治療給付金額・特定薬剤治療給付金額を減額されるときは、減額前後で抗がん剤治療給付金額と特定薬剤治療給付金額の割合は変わりません。

特約の中途付加について

- 特約の中途付加のお取扱いはありません。

16 お申込内容などの確認にお伺いすることがあります。

確認について

- メディケア生命の確認担当社員またはメディケア生命が委託した確認担当者が、ご契約のお申込み後、または給付金などのご請求および保険料のお払込みの免除のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容などについて確認させていただく場合があります。
- ご契約の際(お申込み時など)に、運転免許証などで、ご本人であることを確認させていただきます。

17 生命保険契約に関するさまざまなご相談・ご照会・苦情については、 メディケア生命コールセンターおよび一般社団法人生命保険協会 「生命保険相談所」で受け付けています。

- メディケア生命の生命保険契約に関してご相談や苦情等がございましたら、以下のメディケア生命コールセンターまでご連絡ください。

メディケア生命コールセンター

 **0120-315056**

生命保険相談所について

- 「一般社団法人生命保険協会」は、保険業法にもとづき「生命保険業務に関する紛争解決業務を行う者」の指定を受けた紛争解決(ADR)機関です。メディケア生命は、生命保険協会との間で紛争解決など業務に関する生命保険会社の義務などを定めた契約を締結しております。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情を受け付けています。また全国各地に「連絡所」を設置し、電話にて受け付けています。
- なお、生命保険相談所が苦情のお申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、ご契約者などと生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、ご契約者などの正当な利益の保護を図っています。
- ご利用にあたっては所定の手続きが必要となります。詳細につきましては、下記の協会ホームページをご覧ください。
ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

18 この商品は預金ではありません。

この商品について

- この商品はメディケア生命を引受保険会社とする生命保険であり、預金とは異なります。したがって、預金保険機構の保護の対象ではありません。(預金保険法第53条に規定する保険金支払いの対象となりません。)

19 税務のお取り扱いについて

*税務のお取扱いは、2025年10月現在のものです。今後、税制の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

*個別の税務のお取り扱い等については、所轄の税務署または税理士などにご確認ください。

生命保険料控除について

- 生命保険料控除の種類には「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」および「個人年金保険料控除」があります。
- お払込みになる保険料は「**介護医療保険料控除**」の対象となります。

給付金などの税法上のお取り扱いについて

死亡返還金のお取り扱い

- ご契約者(保険料負担者)・被保険者・死亡返還金受取人の関係によって、次のとおり死亡返還金に対する税金が異なります。

契約形態	契約例			税法上のお取り扱い
	ご契約者	被保険者	死亡返還金受取人	
ご契約者と被保険者が同一人	本人	本人	配偶者	相続税
ご契約者と死亡返還金受取人が同一人	本人	配偶者	本人	所得税(一時所得)・住民税
ご契約者・被保険者・死亡返還金受取人がそれぞれ別人	本人	配偶者	子	贈与税

- 死亡返還金受取人は、被保険者が死亡された後は変更できません。
- 一般的に、贈与税は、相続税に比べ税率が高くなります。

非課税扱いの特典について

- 被保険者が受け取られる次の給付金は、全額非課税となります。

●災害入院給付金 ●疾病入院給付金 ●手術給付金 ●放射線治療給付金 ●骨髄移植給付金 ●骨髄ドナー給付金 ●先進医療・患者申出療養給付金 ●先進医療・患者申出療養一時給付金 ●先進医療給付金 ●先進医療一時給付金 ●がん自由診療給付金	●入院一時給付金 ●通院治療給付金 ●短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金 ●継続入院・在宅療養収入サポート給付金 ●特定損傷給付金 ●重度特定損傷給付金 ●熱中症給付金 ●損傷通院治療給付金 ●8大生活習慣病入院給付金	●女性疾病入院給付金 ●女性特定手術給付金 ●乳房再建術給付金 ●特定女性疾病通院治療給付金 ●がん一時給付金 ●心疾患一時給付金 ●脳血管疾患一時給付金 ●がん診断給付金 ●抗がん剤治療給付金 ●自由診療抗がん剤治療給付金 ●特定薬剤治療給付金
--	--	---

Web版「ご契約のしおり・約款」のご案内

メディケア生命では、お客さまの利便性向上のため、冊子版「ご契約のしおり・約款」の受領にかえ、メディケア生命ホームページからWeb版「ご契約のしおり・約款」を閲覧する方法をお勧めしております。

Web版「ご契約のしおり・約款」の特長

保管不要

冊子のように保管する必要がなく、紛失の心配ありません。

どこでも閲覧

インターネット環境があれば、いつでもどこでも閲覧できます。

簡単に検索

読みやすいサイズに文字を拡大したり、読みたい箇所を検索したりできます。

Web版「ご契約のしおり・約款」の閲覧方法

STEP 1

以下のいずれかの方法でWeb版「ご契約のしおり・約款」掲載ページにアクセスしてください。

- 1 スマートフォン等でQRコードを読み取るか、以下のURLを入力してください。



URL

<https://www.medicarelife.com/management/stipulation/>

*QRコードは㈱デンソーウェーブの登録商標です。

- 2 メディケア生命ホームページ(<https://www.medicarelife.com/>)にアクセスし、トップページの「ご契約のしおり・約款」をクリックしてください。

STEP 2

● ご契約前にご覧いただく場合

「ご加入を検討中の方」から、該当する「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

● ご契約後にご覧いただく場合

「ご契約者の方」から「ご加入中のご契約(検索コードから探す)」をクリックし、生命保険証券等に記載されている「検索コード」をご確認のうえ入力し、検索してください。
生命保険証券等に記載されているQRコードから直接アクセスいただくこともできます。

- お申込みの際に冊子版「ご契約のしおり・約款」を希望される場合は、募集代理店またはメディケア生命にお申し出ください。
- ご契約後に冊子版「ご契約のしおり・約款」を希望される場合は、メディケア生命までお問い合わせください。

MEMO

備えるポイント

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

サービス

契約概要

注意喚起情報

「ご契約のしおり・約款」のご案内

MEMO

[illegible]

MEMO

[illegible]

備えるポイント

おすすめプラン

保障内容

保險料表

よくある質問

サービス

「ご契約のしおり・
約款」のご案内