ご検討にあたっては、「ご契約のしおり・約款」を必ずご覧ください。

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	どこでも閲覧	簡単に検索
冊子のように保管する必要がなく、紛失の心配もありません。	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。	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。

❶ 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。

❷ 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。

**お申込みの募集代理店、契約形態等によってはお取扱いのない特約、保険料の払込回数・払込経路等があります。
詳細を確認されたい場合は、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。**

〈募集代理店〉

〈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/

24048469(2024.3.31)
M34C0F0D24-V1-0000000
2024年4月改訂

Face to Face

しんきんの医療保険

2024年4月改訂

医療終身保険(無解約返戻金型)(20)健康還付給付特則 適用

新 メディフィットリターン

契約概要・注意喚起情報

❶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。

❷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。

❸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。

「ご契約のしおり」「約款」については、最終面にてご確認ください。

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。**

メディケア生命
住友生命グループ

この冊子の内容

ご契約に際しての重要事項
契約概要

特にご注意いただきたい事項
注意喚起情報

ご契約に際しての重要事項

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の詳細ならびに主な保険用語のご説明などについては**「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いただきたい事項は、**「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。

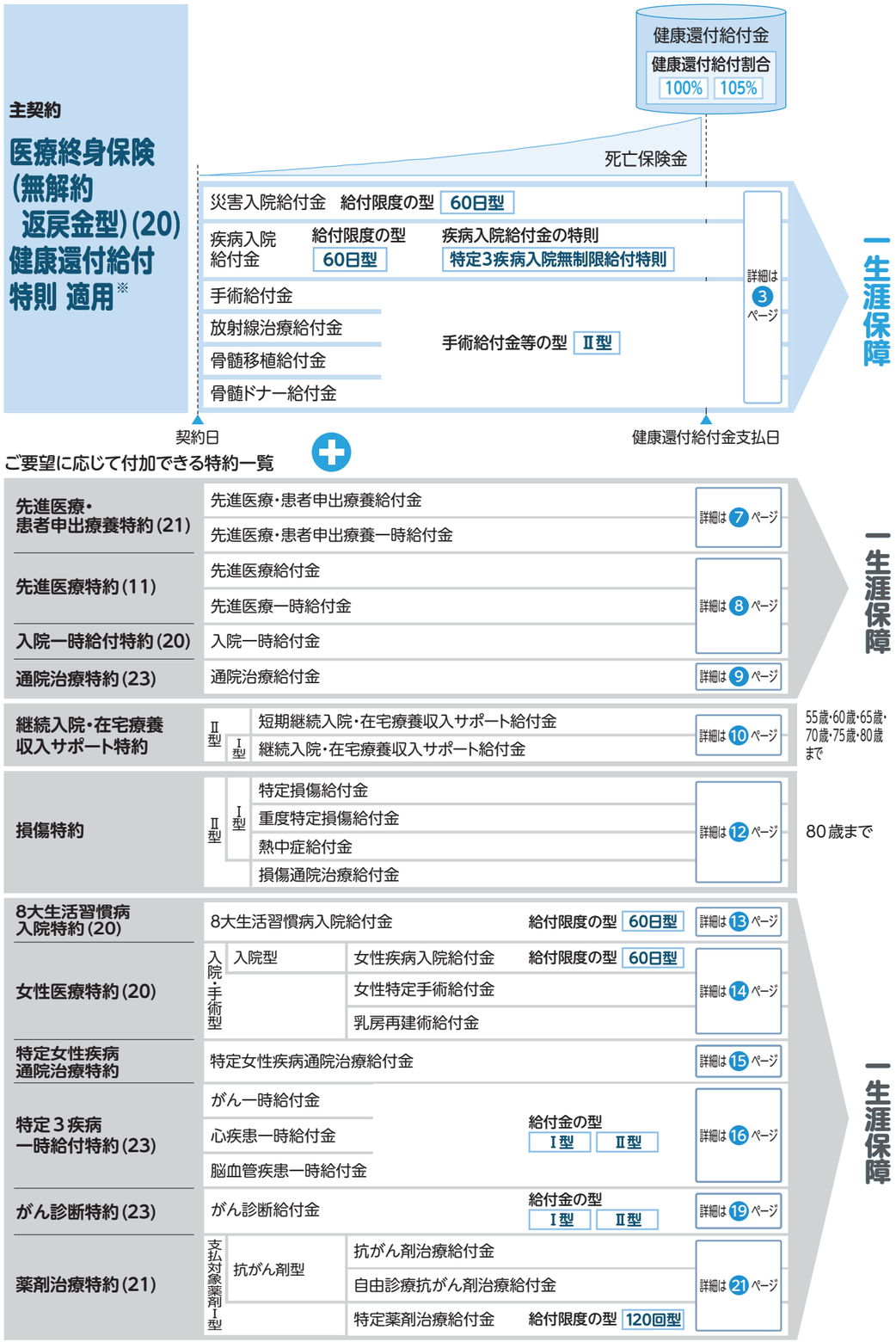
●傷害や疾病による所定の入院・手術などを一生涯にわたり保障する医療保険です。特定３疾病による入院は支払日数無制限で保障します。
●所定の健康還付給付金支払日に、健康還付給付金をお支払いします。
●各種特約を付加することにより、保障をさらに充実させることもできます。

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

		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
主契約		終身	月払い	口座振替扱い
特約	継続入院・在宅療養収入サポート特約	55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで		
	損傷特約	80歳まで		
	その他の特約	終身		

●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、毎年の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



次ページに続く

＊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・保険金額、健康還付給付割合、保険期間、保険料払込期間、健康還付給付金支払年齢、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。
※健康還付給付特則のみの解約はできません。

5 主契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。

医療終身保険(無解約返戻金型)(20) 健康還付給付特則 適用 (主契約)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
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	継続した1回の入院につき60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	継続した1回の入院につき60日分。通算では1095日分。ただし、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。
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】 基本給付金額×10・20・50倍 【外来の手術】 基本給付金額×5倍	通算限度なし
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	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	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	基本給付金額×10倍	通算限度なし
健康還付給付金	健康還付給付金支払日まで生存されたとき	次の①から②を差し引いた金額 ①既払込保険料相当額※1に健康還付給付割合を乗じた金額 ②ご契約の責任開始期から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術、放射線治療、骨髄移植術および骨髄幹細胞の採取手術に対して支払われる災害入院給付金等※2の金額の合計額	——
死亡保険金	健康還付給付金支払日前に死亡されたとき	払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額に応じて、メディケア生命の定める方法により計算した金額	——

＊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。
＊健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する年単位の契約応当日のことをいいます。
＊健康還付給付金支払年齢、健康還付給付割合は、契約年齢に応じて下表のとおりであり、ご契約時にお選びいただけます。

契約年齢		0～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳
健康還付給付金支払年齢	健康還付給付割合:100%	60・65・70歳からお選びいただけます。	65・70歳からお選びいただけます。	70歳	75歳	80歳
	健康還付給付割合:105%	65・70歳からお選びいただけます。	70歳	75歳	80歳	——

※1 主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数(保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。)
※2 主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことで、健康還付給付金、死亡保険金は含みません。

●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。

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。

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、下表のとおりです。

	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	

●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。
●同一手術期間中に健康還付給付金支払日が到来したときは、当該同一手術期間が満了する日は、健康還付給付金支払日の前日とします。

次ページに続く
次ページに続く

健康還付給付金について

●健康還付給付金支払日の前日までの間に入院給付日額または基本給付金額が減額されたときは、健康還付給付金のお支払金額の計算にあたっては、入院給付日額または基本給付金額がご契約の責任開始期から減額後の金額であったものとみなして、既払込保険料相当額および災害入院給付金等の金額の合計額をそれぞれ計算します。

ご注意

<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
・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

<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。

<健康還付給付金について>

■**お支払金額を計算する際の「既払込保険料相当額」には、特約の保険料は含みません。**

■**お支払金額を計算する際の「災害入院給付金等」には、特約の給付金等は含みません。**

■健康還付給付金のお支払金額の規定により計算される金額が「0」以下となるときは、健康還付給付金のお支払いはありません。

<死亡保険金について>

■**健康還付給付金支払日以後は、死亡保険金はありません。**

■**お支払金額を計算する際の「災害入院給付金等」には、特約の給付金等は含みません。**

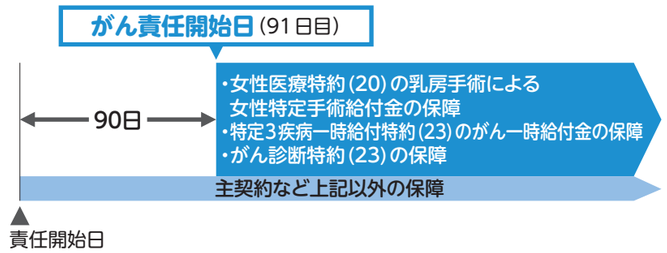
■死亡保険金のお支払金額の規定により計算される金額が「0」以下となるときは、死亡保険金のお支払いはありません。

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(23)のがん一時給付金の保障およびがん診断特約(23)の保障については、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。



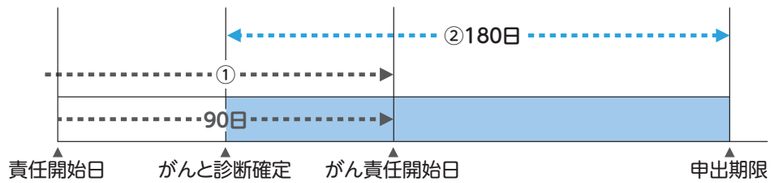
<がん診断特約(23)を付加した場合>

■がん責任開始日前にがんと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。

<女性医療特約(20)の入院・手術型または特定３疾病一時給付特約(23)を付加した場合>

■がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合(①)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、新たにがんと診断確定されても、継続した特約の乳房手術による女性特定手術給付金、乳房再建術給付金および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。

＊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ことをいいます。



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。

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が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。

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疾病以外のときは、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疾病以外のときは、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。

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、通院治療給付金の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、通院治療給付金は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、通院治療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)
Ⅱ型	Ⅰ型	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(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。

次ページに続く

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。

ご注意

■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。

損傷特約

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	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。**

次ページに続く

ご注意

<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。
■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。
■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2㎝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。

<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と否とにかかわらず、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60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・膵疾患・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。**

女性医療特約(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
入院・手術型	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60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 **【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 **【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×30倍	通算限度なし
入院・手術型		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	女性疾病入院給付日額×100倍	1乳房につき1回

●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、子宮頚管ポリープ切除術、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。

特定女性疾病通院治療特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
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、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、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。
■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、特定女性疾病通院治療給付金をお支払いしません。

特定3疾病一時給付特約(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
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		

＊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。

次ページに続く

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		
	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		
		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の手術を受けられたとき		
脳血管疾患一時給付金	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		
		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の手術を受けられたとき		

※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。

次ページに続く

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。

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2023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られていないときは、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。**
■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。

がん診断特約(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
がん診断給付金	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※	がん診断給付金額	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。

次ページに続く

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(23)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2023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られていないときは、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。**

■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。

薬剤治療特約(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
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。

次ページに続く

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	抗がん剤型	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。

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2023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。

●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。

8 配当金・満期保険金はありません。

●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。
また、満期保険金もありません。

9 死亡保険金・解約返戻金などについては以下のとおりです。

死亡保険金について

●主契約については、健康還付給付金支払日前に限り死亡保険金があります。
●死亡保険金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額に応じて、メディケア生命の定める方法により計算した金額となります。なお、災害入院給付金等のお支払金額によっては、死亡保険金がまったくない場合があります。
●主契約に付加された特約は、保険期間を通じて死亡保険金がありません。

解約返戻金について

●主契約については、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。
●解約返戻金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額により計算します。なお、災害入院給付金等のお支払金額によっては、解約返戻金がまったくない場合があります。
●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。
●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がありません。

健康還付給付金額・死亡保険金額・解約返戻金額等については
「設計書」の[**健康還付給付金額・死亡保険金額等の明細**]を必ずご確認ください。

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

特にご注意いただきたい事項

注意喚起情報

■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。

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。**

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ことがあります。

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（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	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およびがん診断給付金の保障
②	主契約など上記以外の保障

＊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

※1 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いいます。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いいます。
※2 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。

クーリング・オフ可能期間

1日※5 － 2日 － 3日 － 4日 － 5日 － 6日 － 7日 － 8日 － 9日 － 10日

※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

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いため。　・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。

<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	目出(メデ)　太郎(タロウ)
被保険者	目出(メデ)　太郎(タロウ)
親権者・後見人	目出(メデ)　花子(ハナコ)
生年月日	●年●月●日
住所	〒135-0033 東京都江東区深川○-○-○
電話番号	03-○○○○-○○○○
保険商品名	新メディフィット リターン
証券番号	12345678901
募集代理店名	○○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

○年○月○日

目出　太郎

次ページに続く

<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

5 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。
- がん診断特約(23)が付加されている場合で、がん責任開始日前にがんと診断確定されていたことによって特約が無効となった場合
　＊がんの診断確定については**「ご契約のしおり」**の**[主な保険用語のご説明]**、無効については**「ご契約のしおり」**の**[特約について]**をご参照ください。
- 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)

6 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。

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。

7 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、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。

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から効力がなくなります（失効）。失効後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。
- 万一ご契約の効力がなくなった場合でも、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。）

8 解約返戻金について

- 主契約は、健康還付給付金支払日以後の解約返戻金がありません。
- 解約返戻金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額により計算します。なお、災害入院給付金等のお支払金額によっては、解約返戻金がまったくない場合があります。
- 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、健康還付給付金支払日以後の死亡保険金がありません。
- 死亡保険金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額に応じて、メディケア生命の定める方法により計算した金額となります。なお、災害入院給付金等のお支払金額によっては、死亡保険金がまったくない場合があります。
- 特約は、保険期間を通じて死亡保険金がありません。
- 円滑なご請求のためにも、ご契約者から死亡保険金受取人に、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、保険料が高くなることがあります。
  ＊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、給付金などをもれ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・保険金などをもれ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。

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、重要なご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、運転免許証や健康保険証などで、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/

23126214

MEMO