

●主な取扱規程(主契約)

契約年齢	保険期間	給付金額の範囲
0～85歳	終身(更新なし)	
保険契約の型		【最低給付金額】 「基本給付金額」30万円 「基本給付金額」が30万円未満でも「基本給付金額」と「初回上乗せ基本給付金額」をあわせて50万円以上であれば設定可
特定8疾病保障型、特定3疾病保障型		
給付金の型		【最高給付金額】 「基本給付金額」と「初回上乗せ基本給付金額」をあわせて200万円 *「基本給付金額」および「初回上乗せ基本給付金額」は10万円単位
I型、II型		
払込期間		
終身、 有期(55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで)		
付加できる特約		最低保険料
あり(5ページ参照)		主契約保険料+特約保険料:月払い800円、半年払い4,500円、年払い9,000円*

※次の場合は月払い800円未満、半年払い4,500円未満または年払い9,000円未満でもお申し込みいただけます。

・特定8疾病保障型は基本給付金額50万円以上

・特定3疾病保障型は基本給付金額50万円以上かつ新メディフィットA(医療終身保険(無解約返戻金型)(20))と同時申込み

*給付金額等の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。

ご検討にあたっては、「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「約款」「設計書」を必ずご覧ください。

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

〈募集代理店〉

 三井住友信託銀行

 三井住友トラスト・ライフパートナーズ

R3513-03

〈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/>

25048909(2025.4.1)

M35A1B1D25-V1-0294000

2025年4月版

メディケア生命

医療保険

2025年4月版

がんをはじめとする特定8疾病または、 特定3疾病にまとまった一時金で備える保険



特定疾病一時給付保険(無解約返戻金型)(25)

新 **メディフィット Plus**
プラス

特定8疾病

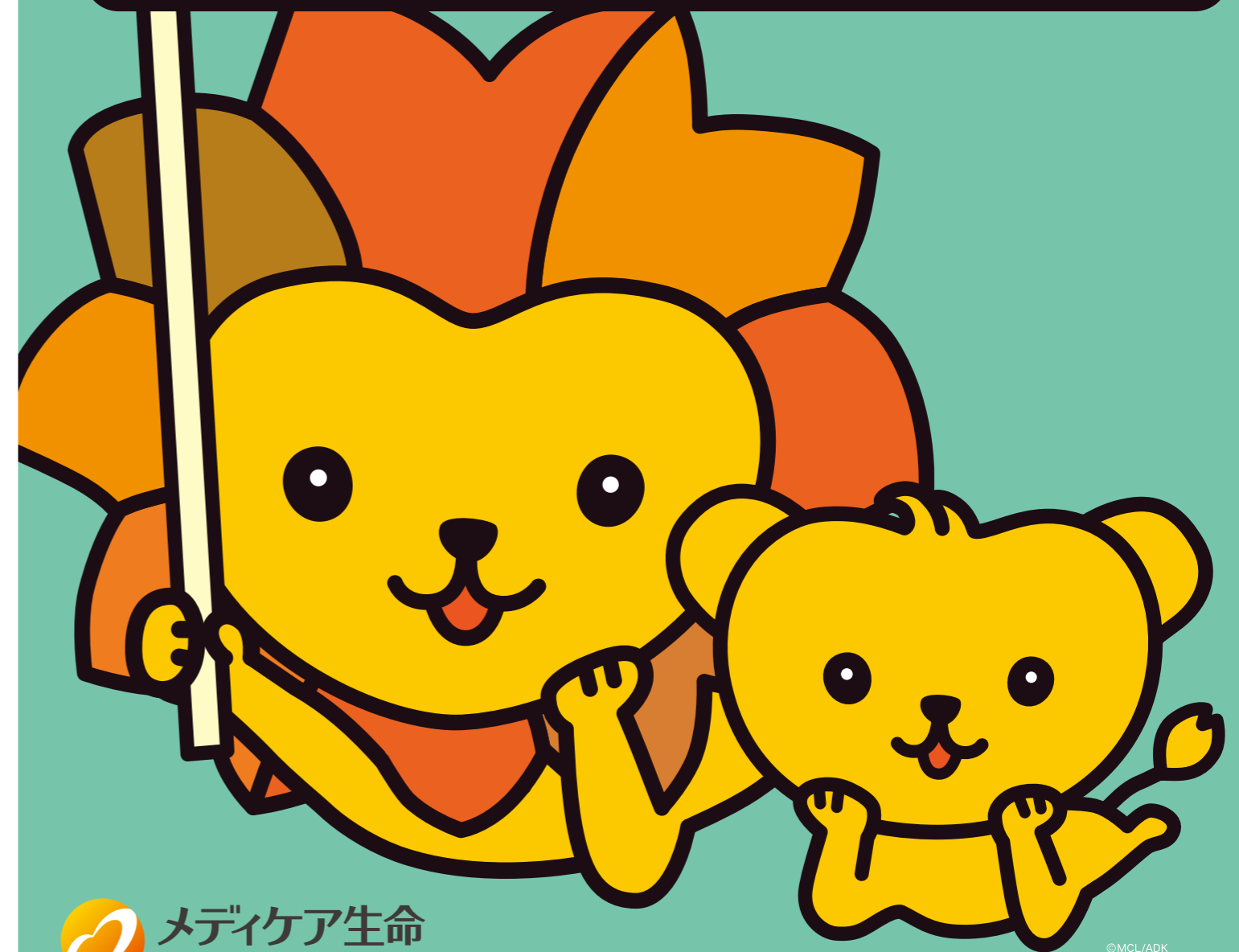
医療費や生活費等に
備える一時金

特定3疾病

支払回数無制限

上皮内がんも保障

保険料の
お払込みも免除



 **メディケア生命**
住友生命グループ

©MCL/ADK

特定3疾病

上皮内がんを含む
がん

急性心筋梗塞を含む
心疾患

脳卒中を含む
脳血管疾患

特定8疾病

慢性腎不全

肝硬変

慢性膵炎

糖尿病

高血圧性疾患



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。**

ご存知ですか？ がんをはじめとする

8つの疾病について

△この商品パンフレットに記載の医学的な情報については2025年2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。

患者数は？

8つの疾病の総患者数は延べ約**3,081万人**です。^{※1}

3つの疾病

がん



約**367.2万人**

がんは、細胞の一部が発がん物質などの影響で突然変異を起こし、異常な細胞が分裂・増殖を繰り返す疾病です。

心疾患



約**305.5万人**

心疾患は、心機能に何らかの障害が発生し、それにより血液の循環不全を伴う疾病の総称です。

脳血管疾患



約**174.2万人**

脳血管疾患は、脳血管に何らかの障害が発生し、それにより脳細胞が破壊される疾病の総称です。

8つの疾病

高血圧性疾患^{※2}

約**1,511.1万人**

高血圧性疾患に含まれる高血圧症は、慢性的に血圧が高い状態が続く疾病です。治療せずに放置すると、心疾患や脳血管疾患、腎疾患のリスクが高まります。



糖尿病

約**579.1万人**

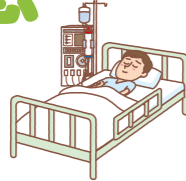
糖尿病は慢性的な高血糖状態が続く疾病です。治療せずに放置するとさまざまな合併症のリスクが高まります。



腎疾患

約**83.7万人**

腎疾患は、血液の浄化やホルモンの分泌などの腎機能が低下する疾病です。



肝疾患

約**51.0万人**

肝疾患は、「代謝」「有害物質の無毒化」「消化液をつくる」などの肝臓機能が低下する疾病です。



膵疾患

約**10.1万人**

膵疾患は、消化酵素を分泌する外分泌腺と血糖値をコントロールする物質を分泌する内分泌腺に障害が起きる疾病です。



総患者数・各疾病患者数:厚生労働省「令和2年 患者調査」より

※1 複数の疾病で重複して治療を受けている場合も含まれます。

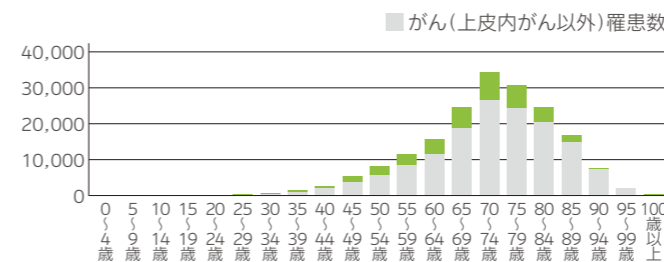
※2 高血圧性疾患とは高血圧そのものと高血圧状態が継続することによりさまざまな臓器障害を来したものの総称です。

※上記に患者数を例示した各疾病と、この商品の保障範囲が異なる場合があります。お支払理由については9～15ページ、その他の留意事項については21～22ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

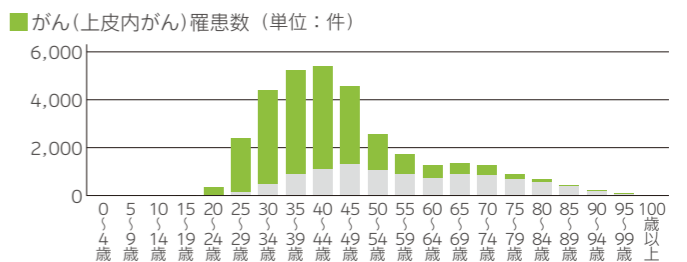
リスクは？

大腸のがんは**40代から**、子宮頸部のがんは**20代から罹患数^{※3}が多くなっています。**

大腸(結腸・直腸)のがんの年齢別罹患数



子宮頸部のがんの年齢別罹患数



※3 新たにがんと診断された数: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

がんの再発率 ●がんは再発することがあります。

乳がん 6%

Ⅱ期術後5年以内の再発率

肝細胞がん 75~80%

Ⅰ期術後5年以内の再発率

胃がん 15%

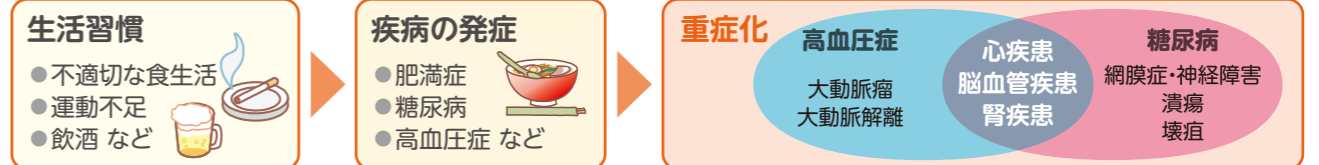
ⅡB期術後5年以内の再発率

(ご参考)胃がん総患者数 約**28.1万人**

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」 総患者数:厚生労働省「令和2年 患者調査」より

生活習慣からはじまるリスクがあります。

●生活習慣が主な原因となる**高血圧症、糖尿病**は放置すると動脈硬化が進み、**心疾患や脳血管疾患**などを引き起こすことがあります。



●1つだけでなく**他の疾病にもかかる**ことがあります。

肝硬変による入院から5年以内に**がん**で入院される方

約**5.7人に1人**(17.6%)

慢性腎不全による入院から5年以内に**心疾患**で入院される方

約**3.0人に1人**(34.2%)

慢性膵炎による入院から5年以内に**がん**で入院される方

約**6.3人に1人**(16.1%)

株式会社JMDC「レセプトデータ(2005年1月~2020年6月)」よりメディケア生命算出

疾病時の支出イメージ

●もし病気にかかった場合、**医療費の負担が増大**します。加えて、ご家族の生活費や住宅ローンのご返済などは健康時と同様に必要です。

健康時	疾病時
①医療費	①医療費
②生活費	②生活費
③住宅ローン返済	③住宅ローン返済

特定疾病一時給付保障(無解約返戻金型)(25)



は医療費や生活費などの経済的負担に備えることができます。

「特定疾病保障付住宅ローン」^{※4}に加入していれば、住宅ローン残高が0円になるなどの保障があります。

※4 がんなどの特定の疾病を保障する団体信用生命保険がついた住宅ローンを指します。

※住友生命・メディケア生命商品をもとに一般的な保障イメージを記載しています。

保障内容は保険会社や商品により異なります。

ご存知ですか？ 治療にかかる自己負担 額について

がん

例えば **肺がん** で30日間入院された場合



入院日数		1月 15日	2月 15日	合計 30日
医療費	窓口で支払う自己負担額(3割)	50.8万円	13.8万円	64.6万円
	高額療養費給付	▲41.4万円	▲5.6万円	▲47.0万円※1
	高額療養費制度適用後の自己負担額	9.4万円	8.2万円	(A)17.6万円
その他の費用 (全額自己負担)	食事自己負担額(1食490円)	(36回) 1.7万円	(43回) 2.1万円	(79回) 3.8万円
	差額ベッド代(1日6,600円)	9.9万円	9.9万円	19.8万円
	雑費(1日2,500円)	3.7万円	3.7万円	7.5万円
	計	15.4万円	15.7万円	(B)31.1万円
	自己負担合計額(A)+(B)			約48.8万円

高額療養費制度
適用後の
自己負担額合計

約**48.8万円**

心疾患

例えば **急性心筋梗塞** で15日間入院された場合



入院日数		1月 15日	合計 15日
医療費	窓口で支払う自己負担額(3割)	54.6万円	54.6万円
	高額療養費給付	▲45.0万円	▲45.0万円※1
	高額療養費制度適用後の自己負担額	9.5万円	(A)9.5万円
その他の費用 (全額自己負担)	食事自己負担額(1食490円)	(38回) 1.8万円	(38回) 1.8万円
	差額ベッド代(1日6,600円)	9.9万円	9.9万円
	雑費(1日2,500円)	3.7万円	3.7万円
	計	15.5万円	(B)15.5万円
自己負担合計額(A)+(B)			約25.0万円

高額療養費制度
適用後の
自己負担額合計

約**25.0万円**

脳血管疾患

例えば **脳卒中** で50日間入院された場合



入院日数		1月 14日	2月 30日	3月 6日	合計 50日
医療費	窓口で支払う自己負担額(3割)	64.8万円	22.6万円	6.1万円	93.7万円
	高額療養費給付	▲54.9万円	▲14.1万円	—	▲69.1万円※1
	高額療養費制度適用後の自己負担額	9.9万円	8.4万円	6.1万円	(A)24.5万円
その他の費用 (全額自己負担)	食事自己負担額(1食490円)	(37回) 1.8万円	(90回) 4.4万円	(16回) 0.7万円	(143回) 7.0万円
	差額ベッド代(1日6,600円)	9.2万円	19.8万円	3.9万円	33.0万円
	雑費(1日2,500円)	3.5万円	7.5万円	1.5万円	12.5万円
	計	14.5万円	31.7万円	6.2万円	(B)52.5万円
自己負担合計額(A)+(B)			約77.0万円		

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。

差額ベッド代は希望された場合、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。

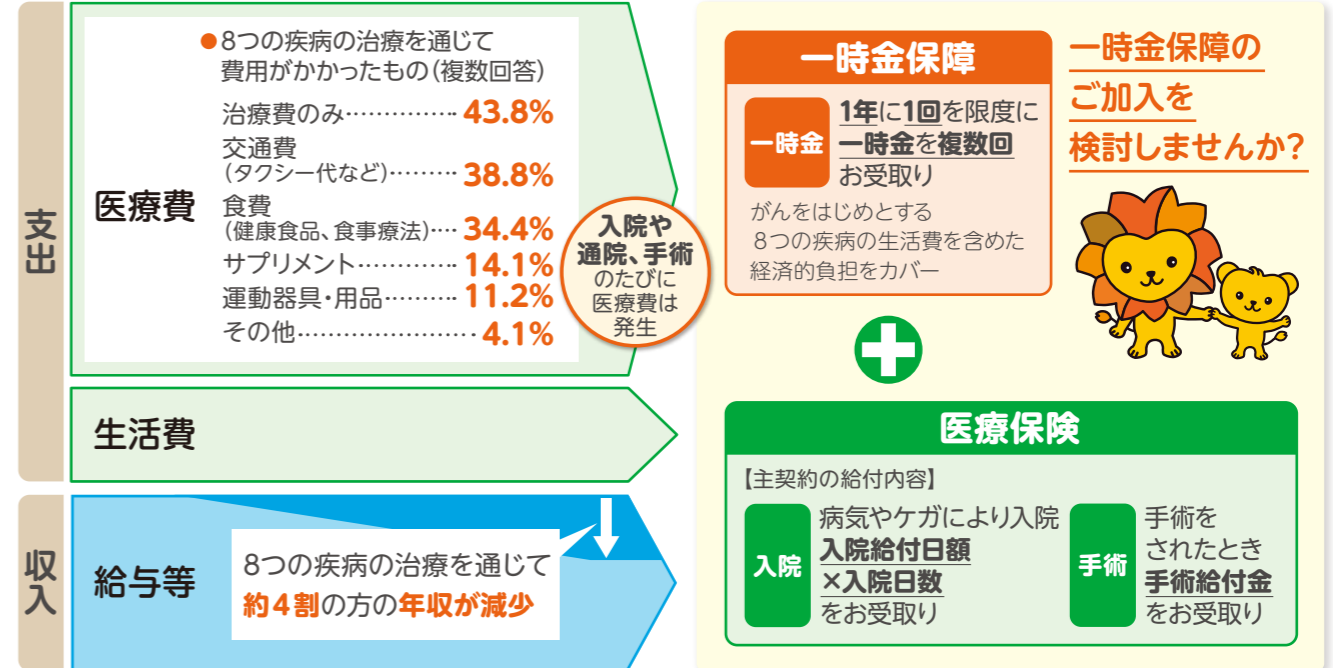
株式会社エフピー教育出版調べ(2024年10月時点)

※1 高額療養費制度により給付される金額です。

※2 表中の数値は端数処理の関係で内訳と合計が一致しないことがあります。

8つの疾病にかかる支出は増加し、収入は減少することも...

入院日数の短期化※2により、医療保険だけでは経済的負担をカバーできない可能性があります。



メディケア生命「2021年生活習慣病患者へのアンケート調査」
アンケート対象: がん、急性心筋梗塞、脳卒中、高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性肝炎

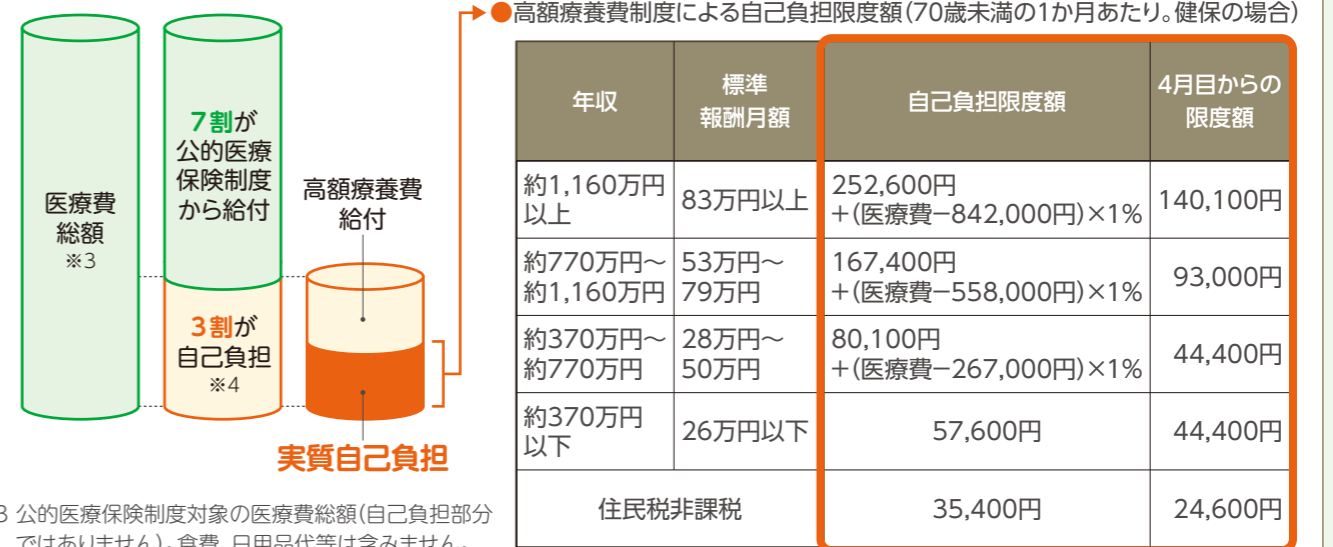
*上記各疾病と新メディフィットPlusの保障範囲は異なる場合があります。

*メディケア生命商品をもとに一般的な保障イメージを記載しています。保障内容は保険会社や商品により異なります。

※2 厚生労働省「平成19年～令和4年 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」よりメディケア生命算出

ご参考 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。



※3 公的医療保険制度対象の医療費総額(自己負担部分ではありません)。食費、日用品代等は含みません。

※4 6歳(義務教育就学後)～69歳の場合。公的医療保険制度における医療費の自己負担割合は年齢等によって決まります。

*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2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。

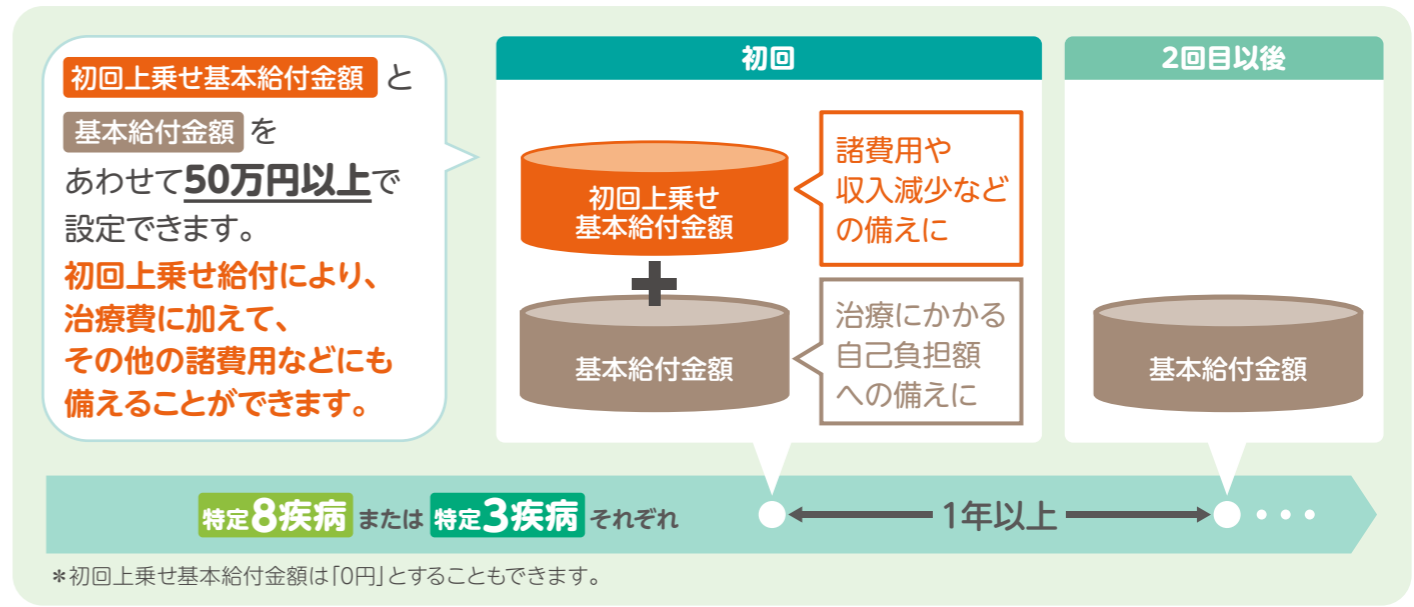
新 **メディフィット Plus** は各特定疾病それぞれ**1年に1回**を限度に、**一時金を複数回**受け取れます。 **特定3疾病は支払回数無制限**

●保障内容

保険契約の型	I型	II型	詳細ページ
主契約	がん 初めてがんと診断確定 以後は所定の理由に該当されたとき ⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんはお支払いできません。*1		生涯保障 支払回数無制限 お支払限度は、それぞれ1年に1回です。
	特定3疾病保障型 急性心筋梗塞 入院または手術 20日以上継続した入院または手術 急性心筋梗塞以外の心疾患 入院または手術、もしくは所定の在宅医療		
	特定8疾病保障型 脳卒中 入院または手術 20日以上継続した入院または手術 脳卒中以外の脳血管疾患 入院または手術、もしくは所定の在宅医療		
	慢性腎不全 入院または通院		
	肝硬変 入院または通院		
	慢性膵炎 入院または通院		
糖尿病 糖尿病で所定の理由に該当されたとき		生涯保障 それぞれ通算5回限度 お支払限度は、それぞれ1年に1回です。	
高血圧性疾患 大動脈瘤または大動脈解離による手術			
慢性炎症 入院または通院			

9~10ページ

各特定疾病それぞれ**初回のお受取額を上乗せ**してお受け取りいただけます。



オプション(選べる特約)	先進医療・患者申出療養特約(21) 先進医療または患者申出療養による療養 技術料相当額(自己負担額)と一時金15万円を保障	生涯保障	11ページ
	先進医療特約(11) 先進医療による療養 技術料相当額(自己負担額)と一時金5万円を保障	生涯保障	
	がん診断特約(25) がんを一時金で保障 ⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんはお支払いできません。*1	生涯保障	12ページ
	薬剤治療特約(21) 特定3疾病の薬剤治療を保障 抗がん剤型 支払対象薬剤 I型(120回型) から選択	生涯保障	13ページ
	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	生涯保障	14ページ
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以後の保険料のお払込みを免除 ⚠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はできません。	主契約の保険料払込期間満了まで	15ページ	

*1 責任開始期以後がん責任開始日(責任開始日からその日を含めて91日目)前にがんと診断確定された場合、初回の給付金のお支払いはできませんが、その後もご契約および特約は継続し、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19ページのQ4・A4をご覧ください。

お受取り例 (基本給付金額:50万円、初回上乗せ基本給付金額:50万円の場合)

肝硬変を治療中に**肝臓がん**と診断確定され、肝硬変一時給付金、がん一時給付金のお支払理由に**それぞれ5回該当**された場合

総受取額 600万円

特定8疾病保障型 (I型 II型 共通) の場合

併発でもそれぞれお受取り

何度でもお受取り

複数の病気を併発した場合でもそれぞれ給付されるので安心です

お支払理由については9~15ページ、その他の留意事項については21~22ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

気になるデータ
概要とお受取り例
プランについて
保障内容
よくある質問
ご注意事項
サービス



お客様のニーズにあわせて プランをお選びいただけます。

[月払保険料]
契約年齢
男 性
女 性

[主契約:特定疾病一時給付保険(無解約返戻金型)(25)]

[保険期間・保険料払込期間:終身]

主契約	がん (がん一時給付金) 特定3疾病保障型 上皮内がんも同額保障		初めてがんと診断確定 以後は所定の理由に該当されたとき ⚠責任開始日から90日以内に 診断確定されたがんはお支払いできません。*1	
	特定3疾病保障型	心疾患 (心疾患一時給付金)	急性心筋梗塞 急性心筋梗塞以外の心疾患	I型 入院または手術 II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療 I型 20日以上継続した入院または手術 II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療
		脳血管疾患 (脳血管疾患一時給付金)	脳卒中 脳卒中以外の脳血管疾患	I型 入院または手術 II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療 I型 20日以上継続した入院または手術 II型 入院または手術、もしくは所定の在宅医療
	特定8疾病保障型	慢性腎不全 (慢性腎不全一時給付金)	慢性腎不全	入院または通院
	慢性肝炎 (慢性肝炎一時給付金)	慢性肝炎	入院または通院	
	慢性膵炎 (慢性膵炎一時給付金)	慢性膵炎	入院または通院	
	糖尿病 (糖尿病一時給付金)	糖尿病	糖尿病で所定の理由に 該当されたとき	
高血圧性疾患 (高血圧性疾患一時給付金)	高血圧性疾患	大動脈瘤または 大動脈解離による手術		

オプション(選べる特約)	どこかを選択	先進医療・患者申出療養特約(21)	先進医療または患者申出療養による療養を保障
		先進医療特約(11)	先進医療による療養を保障
		がん診断特約(25) 上皮内がんも同額保障	がんを一時金で保障 ⚠責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは お支払いできません。*1
		薬剤治療特約(21) 上皮内がんも同額保障	特定3疾病の薬剤治療を保障
		がん自由診療特約 上皮内がんも同額保障	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
	特定3疾病保険料払込免除特約(25) 上皮内がんも保障	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 ⚠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はできません。	

*1 責任開始期以後がん責任開始日(責任開始日からその日を含めて91日目)前にがんと診断確定された場合、初回の給付金のお支払いはできませんが、その後もご契約および特約は継続し、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19ページのQ4・A4をご覧ください。

*2 がん診断特約(25)および特定3疾病保険料払込免除特約(25)の I型 II型 の選択については、主契約の I型 II型 の選択に準じます。

30万円プラン			
特定8疾病保障型 II型	30歳	40歳	特定3疾病保障型 II型
	1,119円	1,794円	
	963円	1,383円	
基本給付金額 :30万円 初回上乗せ基本給付金額:0円			基本給付金額 :30万円 初回上乗せ基本給付金額 :0円
各一時給付金ごとに		各一時給付金ごとに	
・初回 30万円		・初回 30万円	
・2回目以後1回につき 30万円		・2回目以後1回につき 30万円	

50万円プラン			
特定8疾病保障型 II型	30歳	40歳	特定3疾病保障型 II型
	1,865円	2,990円	
	1,605円	2,305円	
基本給付金額 :50万円 初回上乗せ基本給付金額:0円			基本給付金額 :50万円 初回上乗せ基本給付金額:0円
各一時給付金ごとに		各一時給付金ごとに	
・初回 50万円		・初回 50万円	
・2回目以後1回につき 50万円		・2回目以後1回につき 50万円	

初回100万円ー2回目以後50万円プラン			
特定8疾病保障型 II型	30歳	40歳	特定3疾病保障型 II型
	2,935円	4,645円	
	2,520円	3,570円	
基本給付金額 :50万円 初回上乗せ基本給付金額:50万円			基本給付金額 :50万円 初回上乗せ基本給付金額:50万円
各一時給付金ごとに		各一時給付金ごとに	
・初回 100万円		・初回 100万円	
・2回目以後1回につき 50万円		・2回目以後1回につき 50万円	

先進医療・患者申出療養特約(21)のご選択も可能です。
先進医療特約(11)のご選択も可能です。
がん診断特約(25)のご選択も可能です。(I型 または II型)からご選択ください。*2
薬剤治療特約(21)のご選択も可能です。(抗がん剤型 または 支払対象薬剤 I型 120回型)からご選択ください。
がん自由診療特約のご選択も可能です。
特定3疾病保険料払込免除特約(25)のご選択も可能です。(I型 または II型)からご選択ください。*2

*2025年4月現在の保険料を表示しています(主契約は II型 を選択された場合)。 *上記保険料の「-」についてはお取り扱いしておりません。
*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。

基本給付金額 や 初回上乗せ基本給付金額 をニーズにあわせて設計することもできます。

お支払理由については9~15ページ、その他の留意事項については21~22ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

新メディフィット Plus 保障内容について

主契約 特定疾病一時給付保険(無解約返戻金型)(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

左記以外は、
責任開始期より保障

- 各一時給付金ごとに、お支払理由に該当されたときにお受け取りいただけます。
- それぞれの給付金は1年に1回を限度にお受け取りいただけます。
- お受取額は初回と2回目以後について、それぞれ次のとおりです。

初回	「基本給付金額」+「初回上乘せ基本給付金額」
2回目以後	「基本給付金額」

*初回上乘せ基本給付金額は「0円」とすることもできます。

基本給付金額50万円、初回上乘せ基本給付金額0円の場合

保険契約の型	給付金名	お支払理由		お支払限度	お受取額	
		I型	II型			
特定3疾病保障型 特定8疾病保障型	がん一時給付金 上皮内がんも同額保障	初回 初めてがんと診断確定されたとき		支払回数 無制限 お支払限度は、 それぞれ 1年に1回 です。	各一時給付金 ごとに 50万円	
		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			
	お支払理由はがん診断特約(25)と同一です。					
	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			
	慢性腎不全一時給付金	慢性腎不全により入院または通院をされたとき				
肝硬変一時給付金	肝硬変により入院または通院をされたとき					
慢性膵炎一時給付金	慢性膵炎により入院または通院をされたとき					
糖尿病一時給付金	糖尿病により次のいずれかに該当されたとき(2回目以後は②③のいずれか)		それぞれ 通算5回 限度 お支払限度は、 それぞれ 1年に1回 です。			
	①180日以上継続したインスリン治療※4を受けられたとき					
	②糖尿病性網膜症を発病し、手術を受けられたとき ③糖尿病性壊疽が生じ、1手の1手指または1足の1足指以上の切断術を受けられたとき					
高血圧性疾患一時給付金	高血圧性疾患により大動脈瘤または大動脈解離を発病し、手術を受けられたとき					

※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、その後もご契約は継続し、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19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。
※4 インスリン治療は、初回のみのお支払いとなります。

- がんの2回目以後は所定の通院や所定の緩和ケアを受けられたときも対象です(II型の場合)。
- 心疾患、脳血管疾患による1日以上入院でお受け取りいただけます(II型の場合)。
- 次の①②についてご選択ください。

① 保険契約の型(いずれかをご選択)

特定8疾病保障型
 特定3疾病保障型

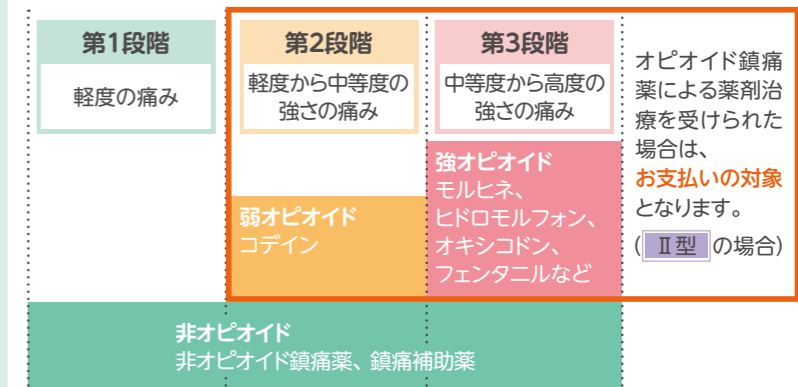
② 給付金の型(いずれかをご選択)

I型
 II型

緩和ケアについて

がんが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。

標準的ながん疼痛治療法(鎮痛薬の使用法)



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を使う鎮痛薬です。

？ 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。

- * 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、在宅医療および切断術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18ページのQ3・A3をご参照ください。

- ⚠ 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。

新メディフィットPlus 保障内容について

以下の2つの特約どちらかご選択いただけます。

オプション (選べる特約) 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一生涯保障します。
- 特定8疾病・特定3疾病以外も対象となります。

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

交通費や宿泊費等の諸費用などに活用いただけます

- ⚠ 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。

オプション (選べる特約) 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一生涯保障します。
- 特定8疾病・特定3疾病以外も対象となります。

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

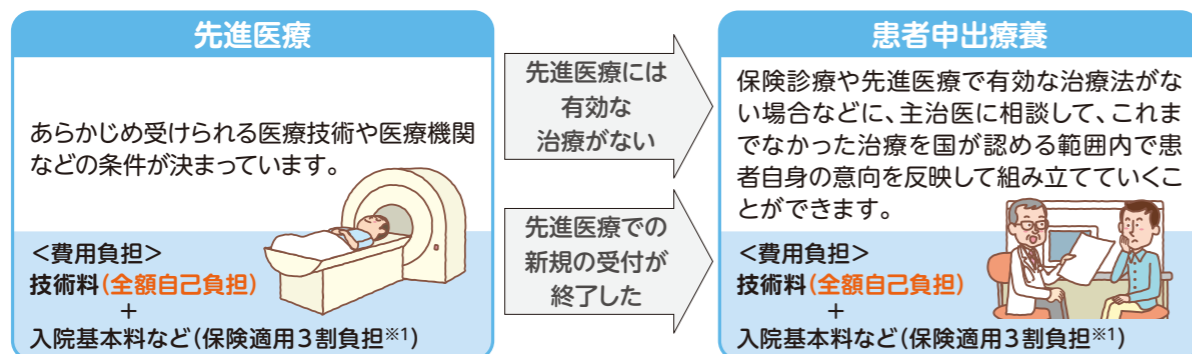
通算2,000万円限度

交通費や宿泊費等の諸費用などに活用いただけます

- ⚠ 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。



*最新の治療の中には、先進医療または患者申出療養のほかにも公的医療保険制度の給付対象とならないものもあります。詳細は20ページのQ6・A6をご覧ください。

※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。

*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。

オプション (選べる特約) がん診断特約(25)

契約年齢 0～85歳

がん責任開始日※2 (91日目)より保障※3

- 初めてがんと診断確定されたとき、2回目以後は、新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたときなどに一時金をお受け取りいただけます。
- 1年に1回を限度に一時金を何度でもお受け取りいただけます。
- 長引く抗がん剤治療により、収入が減少する場合もあるため、収入保障としてもご活用いただけます。
- 給付金の型についてご選択ください。*4

I型 II型

がん診断給付金額50万円の場合

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 上皮がんも同額保障	初回 初めてがんと診断確定されたとき		支払回数 無制限 (1年に1回)	50万円
	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※5 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		
お支払理由は主契約のがん一時給付金と同一です。	オピオイド鎮痛薬、神経ブロックについては10ページをご確認ください。			

※2 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。

※3 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19ページのQ4・A4をご覧ください。

※4 この特約のI型 II型の選択については、主契約のI型 II型の選択に準じます。

※5 「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。

*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18ページ Q3・A3をご参照ください。

⚠ 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。

ご存知ですか?

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。*6

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



ウイッグ



健康食品やサプリメント等の費用

※6 メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

新 メディフィット Plus 保障内容について

オプション (選べる特約) **薬剤治療特約(21)** 契約年齢 0～85歳 責任開始期より保障

- **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
抗がん剤型 支払対象薬剤 I 型	抗がん剤治療給付金 上皮内がんも同額保障	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	抗がん剤(ホルモン剤も対象)	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 上皮内がんも同額保障	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は除きます。) 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

※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。
 *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18ページ Q3・A3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20ページのQ7・A7をご覧ください。
 *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。

●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。
 ●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2月現在のものです。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だけません。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けないことがあります。

平均自己負担月額(通院による薬剤治療)

薬剤治療にかかる月々の経済的負担も高まります。	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。

オプション (選べる特約) **がん自由診療特約**

契約年齢 0～85歳

責任開始期より保障

- **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 上皮内がんも同額保障	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
	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	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)

*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20ページのQ7・A7をご覧ください。
 *最新の治療の中には、公的医療保険制度の給付対象とならないものもあります。詳細は20ページのQ6・A6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

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。

- 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
- 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
- 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。

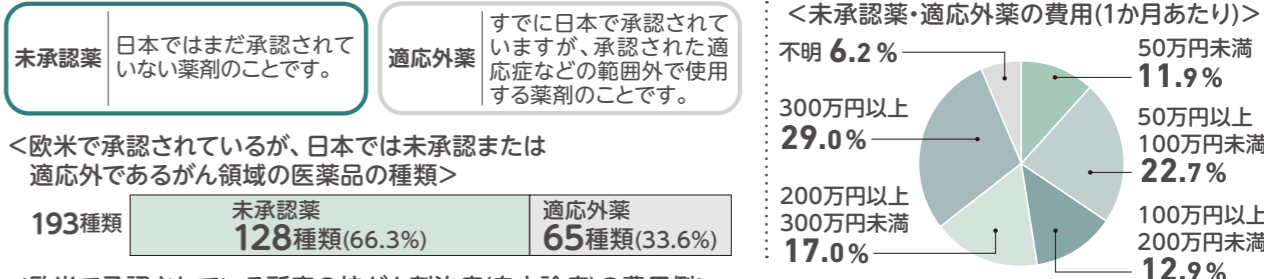


ここからアクセス

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

ご存知ですか?

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。**



自由診療となる場合の治療費は**全額自己負担**

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

新 メディフィット Plus 保障内容について

オプション
(選べる特約)

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

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。

保険料の
お払込み

以後の保険料はいただくず、保障は継続します。

ご契約

所定の理由のいずれかに該当されたとき

- 心疾患・脳血管疾患による1日以上入院でお払込みを免除します(Ⅱ型の場合)。
- 特約の型についてご選択ください。※2

I型

Ⅱ型

【所定の理由】

【所定の理由】		I型	Ⅱ型
がん 上皮内がんも保障		初めてがんと 診断確定 されたとき	
心疾患	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	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	

※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 この特約の I型 Ⅱ型 の選択については、主契約の I型 Ⅱ型 の選択に準じます。

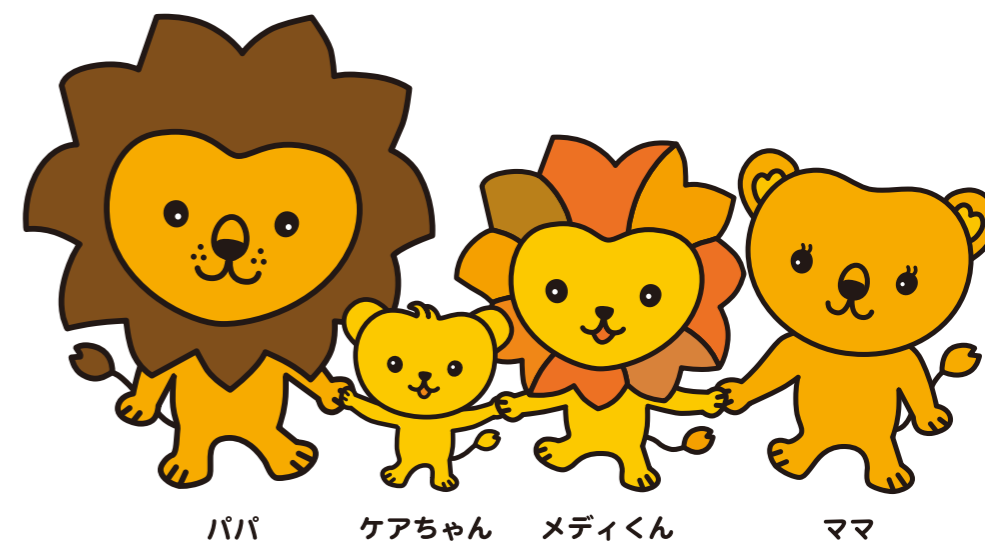
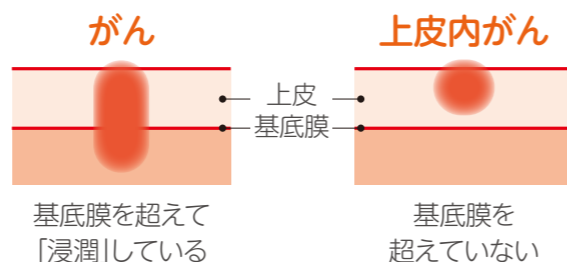
* 公的医療保険制度対象となる手術および在宅医療が保障対象となります。

⚠ ● 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はできません。
詳細は19ページのQ4・A4をご覧ください。

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。



パパ ケアちゃん メディくん ママ

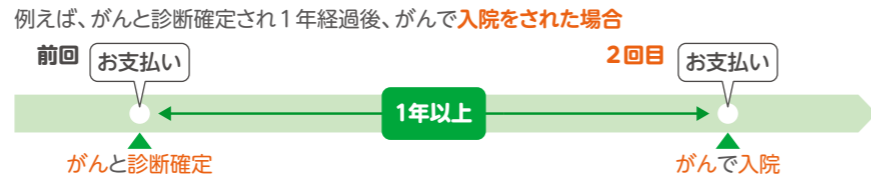
保障内容などに関するよくある質問

Q1 主契約の一時給付金はどのような場合に再度支払われますか？

A1 お受け取りいただけるケース、お受け取りいただけないケースは、次のとおりです。
 ケース1のとおり、同一の種類の一時的給付金は1年に1回を限度にお支払いします。
 ケース2のとおり、1年以内でも別の種類の一時的給付金はお支払いします。

○ お受け取りいただけます

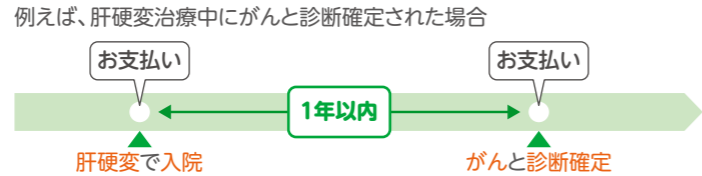
ケース1 前回の支払理由が当日の**1年後の応当日以後**、同一の種類の一時的給付金をご請求されたとき**(2回目以後のご請求)**



例えば、がんと診断確定され1年経過後、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、**再発した場合**、または**他の臓器に転移**(リンパ節への転移を含みます。)した場合

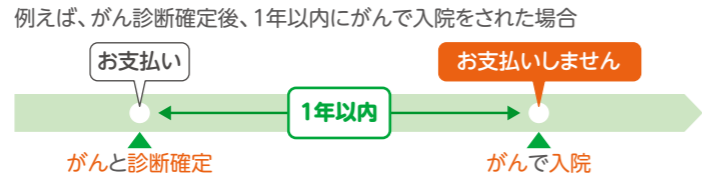


ケース2 前回の支払いから**1年以内に別の種類の一時的給付金**をご請求されたとき**(複数の種類の一時的給付金をご請求)**

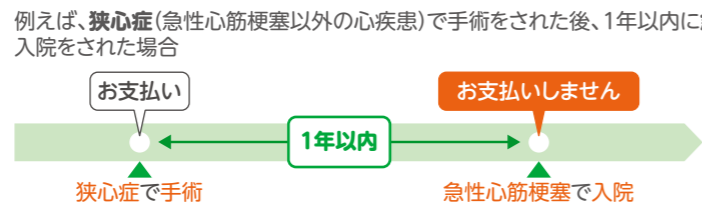


× お受け取りいただけません

ケース3 前回の支払理由が当日からその日を含めて**1年以内に同一の種類の一時的給付金**をご請求されたとき**(1年以内に同一の種類の一時的給付金をご請求)**



ケース4 病名は違うが、**同一の種類の一時的給付金**を1年以内にご請求されたとき**(1年以内に病名は異なるが同一の種類の一時的給付金をご請求)**



Q2 特定疾病保障付住宅ローンと新メディフィットPlusの保障内容の違いを教えてください。

A2 一般的に、特定疾病保障付住宅ローンはお支払理由に該当された場合、**住宅ローン残高が0円になります。**
 新メディフィットPlusはお支払理由に該当された場合、**一時金をお支払いします。**
 (住宅ローン残高に応じた保障額はありません。)

商品	特定疾病保障付住宅ローン	新メディフィットPlus
保障内容 (お支払理由該当時)	住宅ローン残高 0円	一時金 をお支払い

一時金は医療費・生活費など自由にご活用いただけます。

*住友生命・メディケア生命商品をもとに一般的な保障イメージを記載しています。
 保障内容は保険会社や商品により異なります。

Q3 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？

A3 **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。** **新メディフィットPlus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)が対象となります。**

- 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。

「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、新メディフィットPlus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。

*新メディフィットPlus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。

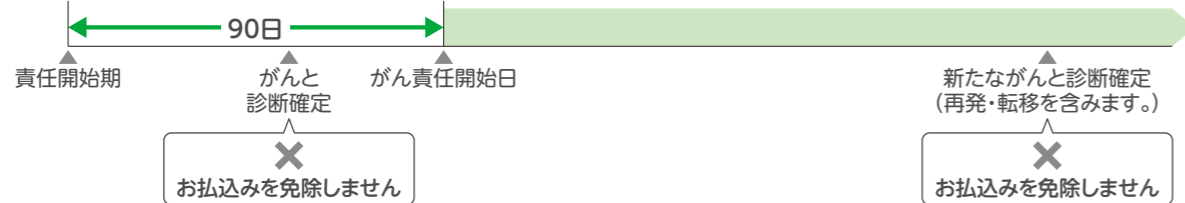


Q4 責任開始期以後がん責任開始日前に
がんと診断確定された場合について教えてください。

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。

<特定3疾病保険料払込免除特約(25)のがんによる保障>

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ていた場合、無効のお申出がないときは特約が継続しますが、その後、新たにがんと診断確定されても、継続した特約による保険料のお払込みを免除しません。

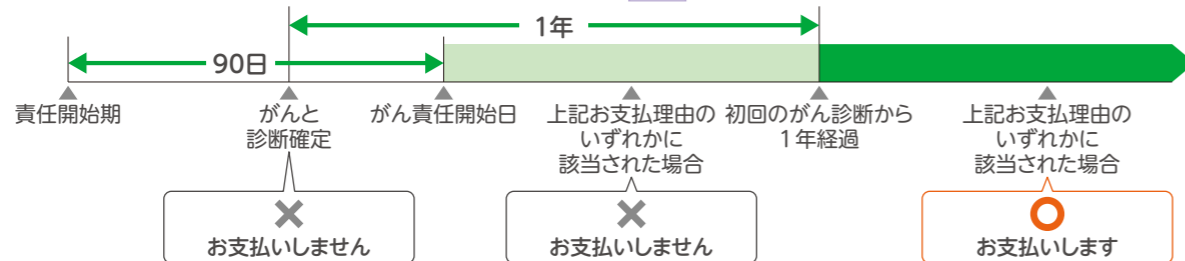


*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

<主契約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、その後もご契約および特約は継続し、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、お支払いします。

- 新たながんと診断確定されたとき(再発・転移を含みます。)(I型 II型)
- がんに伴い、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)
- がんに伴い、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)



Q5 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。

A5 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、
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、
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2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。

Q6 最新の治療において、公的医療保険制度の給付対象とならない費用について教えてください。

A6 以下のとおりです。

<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※2
自己負担額0円
(通算2,000万円限度※3)

がん自由診療特約を付加された場合
全額給付対象※4
自己負担額0円
(通算1億円限度※5)

*記載の内容は2025年2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Q5-A5をご覧ください。
※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。
※2 詳細は11ページをご覧ください。
※3 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2,000万円をお支払限度とします。

※4 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。がん自由診療特約についての詳細は14ページをご覧ください。
※5 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。

Q7 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。

A7 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13~14ページをご確認ください。

ご検討にあたりご確認ください事項



- この商品パンフレットは保険商品の概要を説明したものです。
- 各給付金などのお支払理由および保険料のお払込免除の理由の詳細は約款に定められており、所定の条件を満たす必要があります。必ずご確認ください。
- ご検討にあたっては、「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「約款」「設計書」を必ずご覧ください。
- 医療費などの費用は、各自治体の助成制度などにより軽減されることがあります。お住まいの地域などによって制度が異なりますので、詳しくは各都道府県・市区町村などにご確認ください。

(主契約/先進医療・患者申出療養特約(21)/先進医療特約(11)/がん診断特約(25)/薬剤治療特約(21)共通) 「先進医療」「患者申出療養」について

- 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。

主契約について

- がん一時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、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
- がん一時給付金について、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)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。
- 糖尿病一時給付金について、妊娠および分娩にかかわるインスリン治療は、お支払いの対象となりません。

先進医療・患者申出療養特約(21)/先進医療特約(11)について

- 先進医療・患者申出療養一時給付金および先進医療一時給付金のお支払限度は60日に1回です。
- 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、先進医療給付金、先進医療・患者申出療養一時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。

がん診断特約(25)について

- 抗がん剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品による治療が対象となります。
- 抗がん剤治療の対象となる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。

薬剤治療特約(21)について

- 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支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
- 自由診療抗がん剤治療給付金について、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)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。

がん自由診療特約について

- 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。
- 「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)」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。
- 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。

解約返戻金・死亡保険金について

- この保険には解約返戻金や死亡保険金はありません*。

*主契約については、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、主契約の基本給付金額の10%相当額の解約返戻金または死亡返還金があります。

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。
- この商品については、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。

*2025年2月現在の税制にもとづき記載しております。今後変更される可能性があります。

募集代理店からのお知らせ

- 募集代理店である金融機関が保険商品の提案を行うにあたり、お客さまとの取引に関する情報(預金・為替取引・融資等の情報)について、お客さまの同意を得たうえで、お客さまへのコンサルティング上必要な範囲において利用することがあります。
- 保険契約のお申込みと、保険契約の締結に係るお客さまと募集代理店である金融機関との取引が、金融機関におけるお客さまに関する他の業務に影響を与えることはありません。
- 法令上の規制により、お客さまのお勤め先や、融資のお申込状況等によっては、お申し込みいただけない場合がございます。
- 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の対象となりません。)
- 募集代理店が定める募集指針および相談窓口については、各募集代理店宛にご確認ください。

メディケア生命の健康・医療に関する無料サービス

(提供: ティーベック株式会社)



1 24時間365日年中無休の電話健康相談サービス

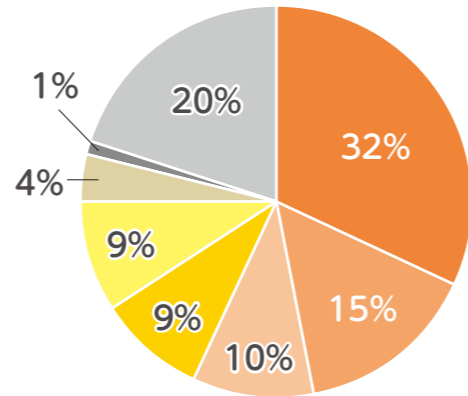
医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフによる

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 24時間365日年中無休の電話健康相談サービス

女性のための 経験豊かな女性看護師などによる

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。

