



病気やケガの入院・手術をしっかり保障
トータルにサポートする医療保障

募集代理店からのお知らせ

- ソニー生命保険株式会社はメディケア生命保険株式会社の募集代理店として、メディケア生命保険株式会社を引受保険会社とする生命保険契約のお取り扱い(契約の締結の媒介)ができます。
- 募集代理店(ソニー生命保険株式会社)の担当がお客さまから現金・小切手をお預かりすることは一切ございません。
- 募集代理店(ソニー生命保険株式会社)の担当者の身分・権限などに関するお問い合わせは、下記のフリーダイヤルをご利用ください。
《ソニー生命カスタマーセンター》0120-158-821

〈募集代理店〉



本社 〒100-8179 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
ホームページ www.sonymlife.co.jp/

担当者 商品内容の詳細は下記担当者までお問い合わせください。

〈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/>



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。

このパンフレットは、環境に配慮した植物性インキを使用しています。

25048899(2025.4.1)

M31A1A4D25-V1-0035010 2025年4月版

[引受保険会社]



[募集代理店]



「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。

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>



入院中

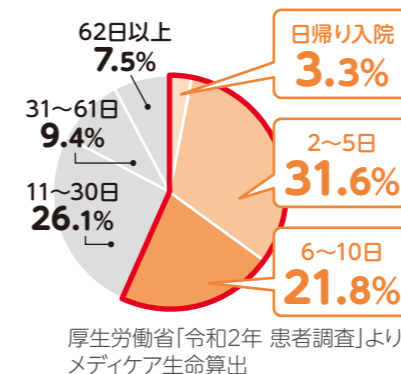
入院



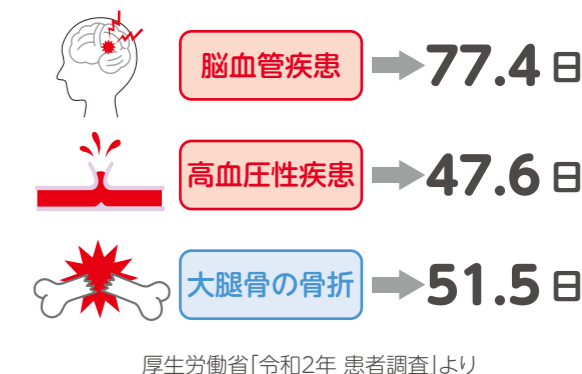
- 入院日数が**10日以内**の割合は**約半数**を占めています。
- 一方、脳血管疾患や高血圧性疾患などで**30日(1か月)以上**入院するケースもあります。
- 入院中は**日用品代**や**テレビ視聴費用**などの諸費用が発生する場合があります。

- 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)



<病気・ケガの平均在院日数> 入院が長引くケースも…



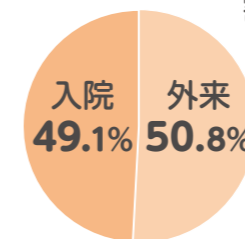
手術



- 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>



<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 破碎術(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

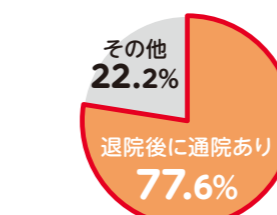
通院・在宅療養



- 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。

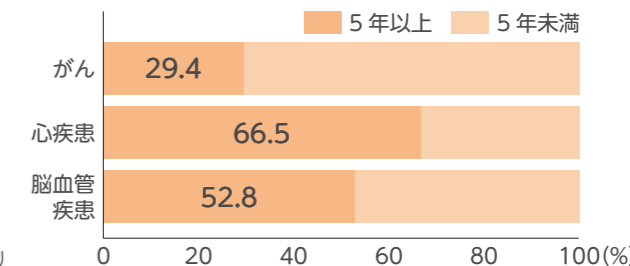
- 検査費用
- 処置料
- 投薬費用

<退院後に通院した割合>



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>



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

保障内容

よくある質問

ご注意事項

サービス

保障内容の概要

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
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日給付特約> 入院給付日額 5,000円の場合 10日以内 一律 5万円 11日以上 1日につき 5,000円	終身	5 ～ 6 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 <small>*手術によってお支払金額が変わります。詳細は5～6ページをご参照ください。</small> 手術 を	(入院中) 1回につき 5・10・25万円 (外来) 1回につき 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	<II型(外来手術増額特約)> 基本給付金額 5,000円の場合 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		
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 (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	終身	7 ～ 8 ページ
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	9 ～ 10 ページ
	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	
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	
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	11 ～ 14 ページ
	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	
0～85歳	特定 3疾病 一時給付特約(25)	基本給付金額 50万円の場合 1回につき 50万円	終身	15 ～ 22 ページ
	がん 診断特約(25)	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)	<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 1か月につき 5万円 自由診療抗がん剤治療 1か月につき 10万円 特定薬剤治療 1か月につき 1万円	終身	
	がん 自由診療特約	がん自由診療給付金 *「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。 療養に対する所定の費用と同額 終身		
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	23 ～ 24 ページ
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	
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 損傷通院治療給付金 1日につき 3,000円	80歳 まで	25 ～ 26 ページ
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	27 ～ 28 ページ

備えるポイント

商品の概要

保障内容

よくある質問

注意事項

サービス

※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。

その他の留意事項については41～42ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

「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

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

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。



「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29～30ページQ1・A1をご参照ください。

(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

- 公的医療保険制度対象の手術を保障します。
- 外来手術も対象で、**外来手術増額特則を適用するとさらに手厚く**保障することができます。
- 次の①②についてご選択ください。

①手術給付金等の型

- II型
- I型
- なし
(入院のみ保障)

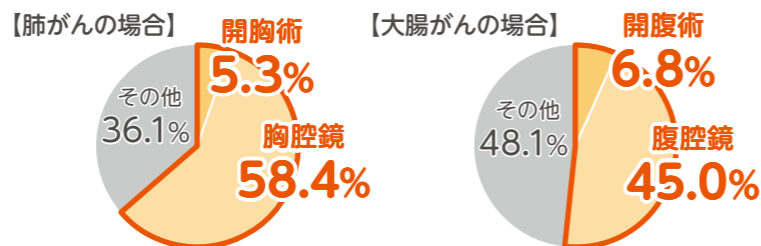
②外来手術増額特則

- 外来手術増額特則
- 特則適用なし

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>



メディアケア生命「2023年度の支払実績」より

●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

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

特則適用なし

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 **8大生活習慣病による入院支払日数無制限**

病気による入院 **60日**限度 / 通算1095日 **特定3疾病による入院支払日数無制限**

病気による入院 **60日**限度 / 通算1095日 **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*	特則適用なし
手術 <手術給付金>	入院中	特定3疾病で入院中の手術	25万円 基本給付金額×50倍	5万円 基本給付金額×10倍	特則適用なし
		上記以外	10万円 基本給付金額×20倍		
		上記以外で入院中の手術	10万円 基本給付金額×20倍		
	上記以外	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
		<small>*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)</small>			
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		特則適用なし	
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		5万円 基本給付金額×10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		特則適用なし	

- *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。

*給付金額等のお取扱範囲内であってもメディア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。

先進医療または患者申出療養にかかる費用に備える

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

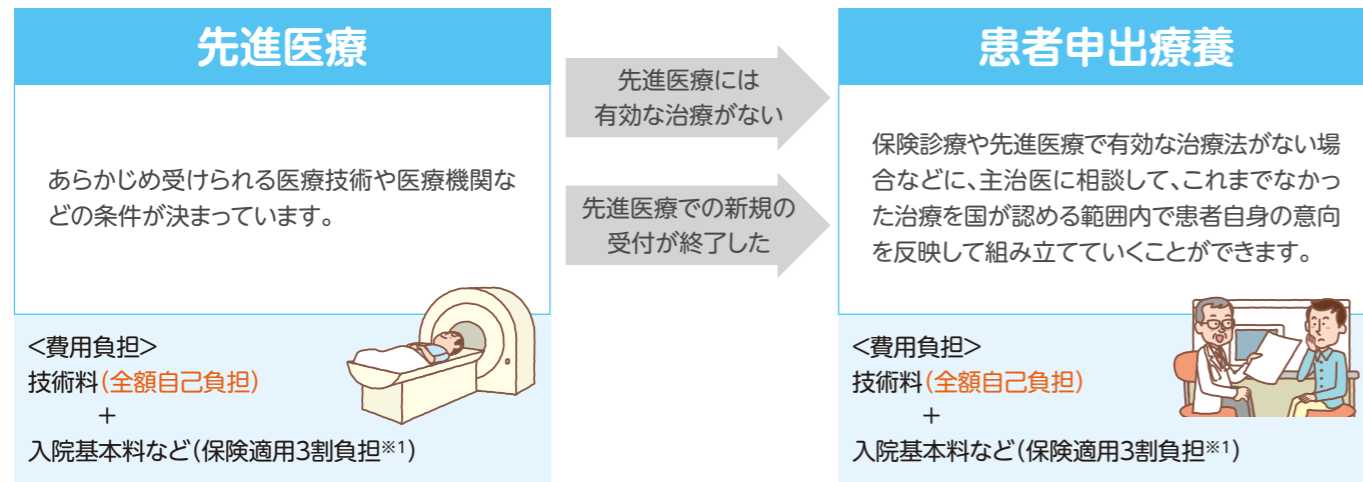
- **先進医療**または**患者申出療養**による療養を保障します。
- さらに治療を実施する施設までの交通費や宿泊等の諸費用などに活用できる**先進医療・患者申出療養一時給付金15万円**をお受け取りいただけます。

先進医療・患者申出療養一時給付金 (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

⚠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32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、21ページをご覧ください。

入院時や退院後の通院、8大生活習慣病の治療に備える

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

- 病气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29～30ページQ1・A1をご参照ください。)

ポイント 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

- 病气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。

生活習慣病

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

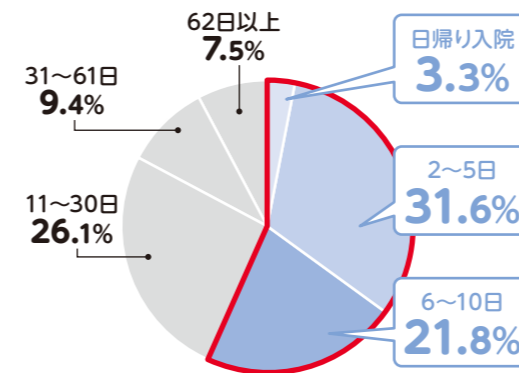
<がんによる入院のお受取りのイメージ>
給付金が上乗せできるため、保障を手厚くできます。



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。

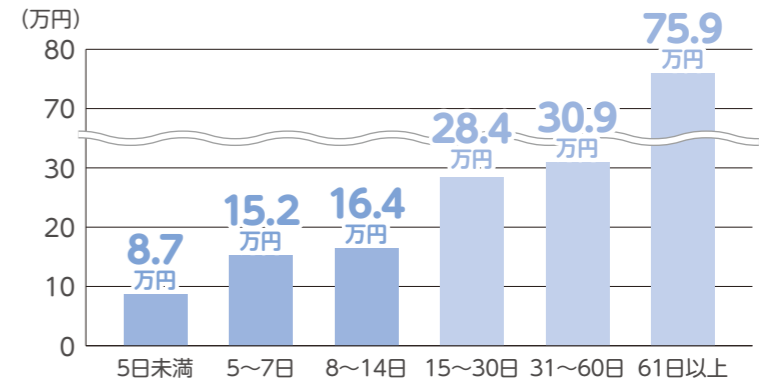
<退院患者の入院期間別の割合>
(入院した日を入院1日目として計算)



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)>
(万円)



*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

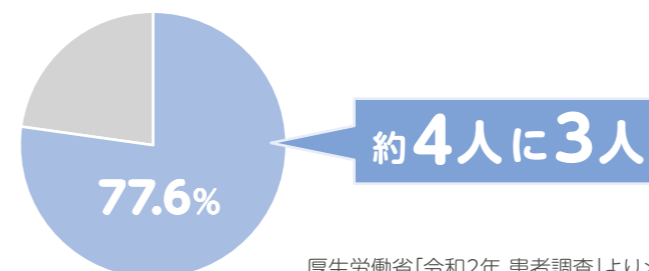
入院や退院後の通院には治療費以外にもさまざまな費用がかかります。

<p>差額ベッド代</p> <p><1日あたりの差額ベッド代の平均*2></p> <table border="1"> <tr><td>1人部屋</td><td>8,322円</td><td>2人部屋</td><td>3,101円</td></tr> <tr><td>3人部屋</td><td>2,826円</td><td>4人部屋</td><td>2,705円</td></tr> </table> <p>平均 6,620円</p>	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	<p>入院中の食事代</p>	<p>ベビーシッター費用 (お子さまが小さい場合など)</p>	<p>交通費 (入院・退院・通院時や家族・付添い人分など)</p>
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								
<p>入院中の日用品代 (パジャマ・タオル・テレビ視聴費用など)</p>	<p>見舞い返し代</p>	<p>健康食品やサプリメント等の費用</p>									

*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。

病气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

*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。

女性疾病による入院や手術に備える

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。

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 × 入院日額	5,000円 × 入院日数	
入院・手術型	女性特定手術給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●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、がんが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32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>

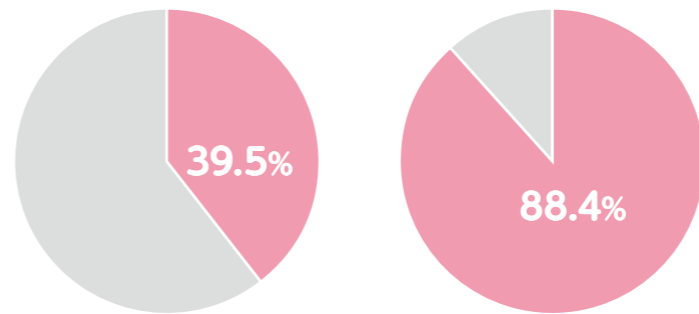
女性特有の病気	●子宮筋腫 ●閉経周辺期障害 ●卵管留膿症	●子宮内膜症 ●卵巣機能障害 ●乳腺症	●月経不順 ●女性不妊症 ●乳房の良性新生物	●卵巣のう腫 ●乳腺炎 ●子宮の良性新生物	●子宮脱 ●卵巣出血 ●卵巣の良性新生物 など
妊娠・出産にかかわる症状	●(切迫)流産 ●妊娠糖尿病	●(切迫)早産 ●帝王切開	●子宮外妊娠 ●多胎分娩	●重症妊娠悪阻 ●産科的感染症 など	●妊娠高血圧症候群
女性に多い病気	●鉄欠乏性貧血 ●胆石症 ●糸球体腎炎 ●リウマチ ●膠原病	●低血圧症 ●胆のう炎 ●腎盂腎炎 ●メニエール病 ●シェーグレン症候群	●パセドウ病 ●尿路結石 ●腹圧性尿失禁 ●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35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。

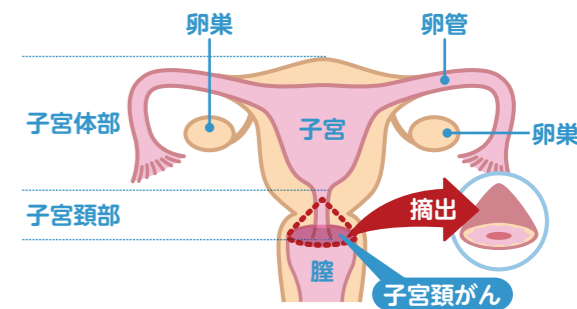
一部を切除・一部を摘出する手術でも女性特定手術給付金の全額をお受け取りいただけます。

<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。

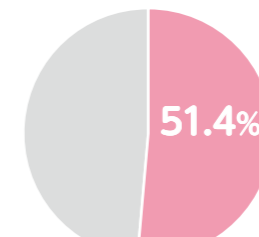
CASE 1

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

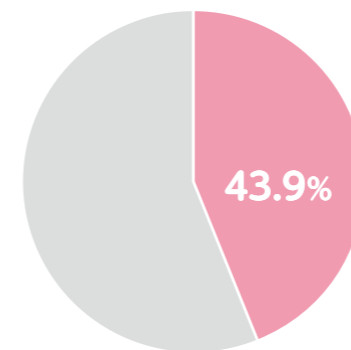
腹腔鏡下子宮筋腫核出術

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。

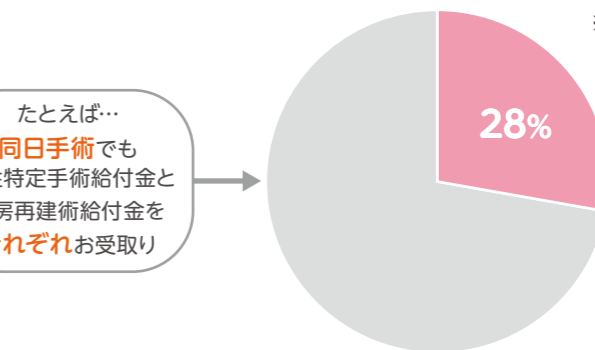
(例) 公的医療保険制度対象外のインプラントを使用した再建術

<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>



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

たとえば…
 同日手術でも女性特定手術給付金と乳房再建術給付金をそれぞれお受け取り

※5 乳がん切除と同時に再建まで行う方法です。

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ません。

業界初

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、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まれます。
- *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、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

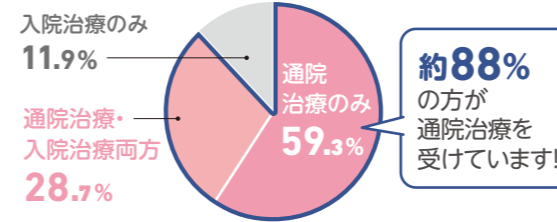
*疾病群および疾病群に含まれる特定女性疾病の詳細はご契約のしおり・約款をご覧ください。
*女性医療特約(20)の**女性疾病**と特定女性疾病通院治療特約の**特定女性疾病**は疾病の範囲が異なります。詳細は35ページのQ10・A10をご覧ください。

*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>

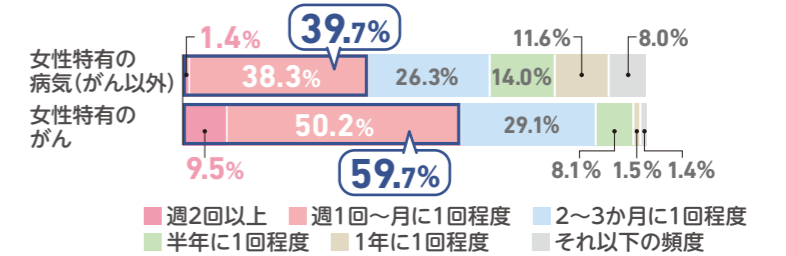
*がんを含む。月経困難症、女性不妊症を除く。



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

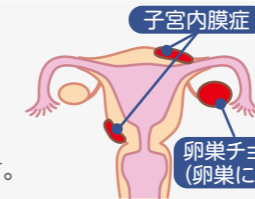
*上記アンケート対象の各疾病と特定女性疾病通院治療特約の保障範囲は異なる場合があります。

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。

子宮内膜症とは…?

子宮内膜に似た組織(子宮内膜組織)が、子宮の中以外の場所で発生してしまう病気です。



治療が遅れると…

- 卵巣がん
- 妊娠時の早産や帝王切開のリスク増加
- 月経前の心身の不調(月経前症候群)

子宮内膜症の治療法は…?

治療法	薬剤治療	手術
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	
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

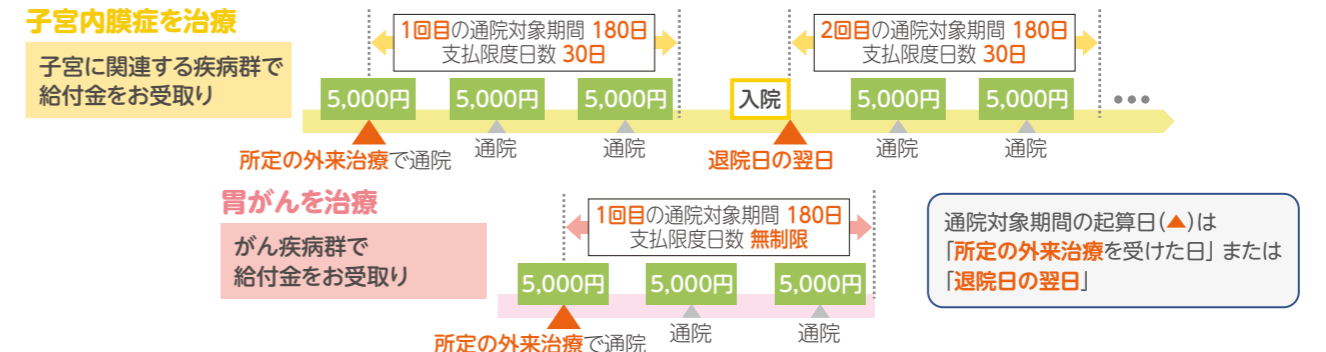
子宮内膜症で通院による治療の経験がある方の約**82.2%**が薬剤治療を受けています。^{*4}

*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。

がん、心疾患、脳血管疾患 に一時金で備える

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	初回		支払回数 無制限	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		
がん 一時給付金	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		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
	2 がんにより入院をされたとき			
がん 一時給付金	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		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
	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			
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	急性心筋梗塞 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	各一時給付金 ごとに 50万円
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	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	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34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32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。

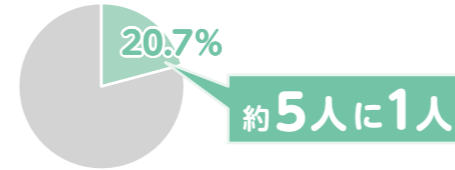
・ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。

・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。

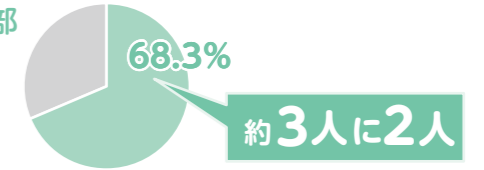
がんと診断された方のうち、早期のがんである「**上皮内がん**」で発見される方の割合は少なくありません。

<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

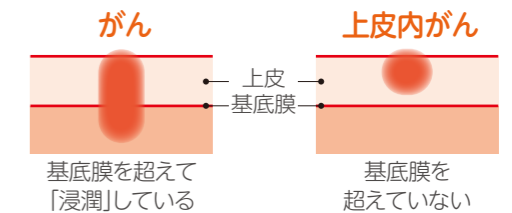


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より
2020年の罹患数をメディケア生命算出

上皮内がんについて

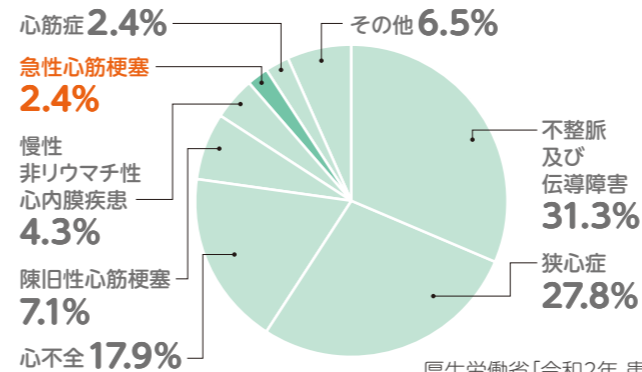
がん細胞が上皮内にとどまっており、それ以上は浸潤していない初期のがんのことをいいます。

*部位によって上皮内がんの定義は異なります。

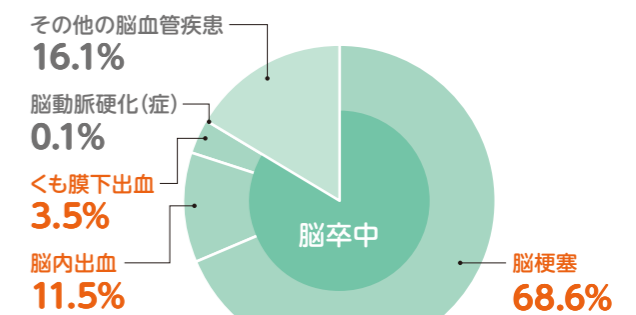


急性心筋梗塞や脳卒中を含め、さまざまな心疾患や脳血管疾患があります。

<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)

その他の留意事項については41～42ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

がんに一時金で備える

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。

*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34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 責任開始期以後が責任開始日前にがん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32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



ワイッグ

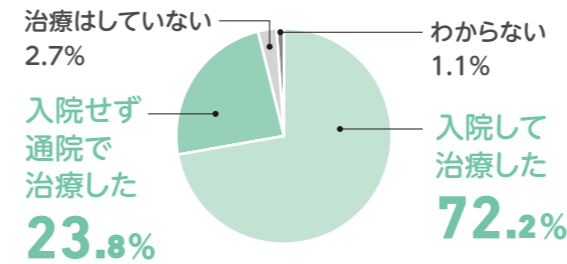


健康食品や
サプリメント等の費用

*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>

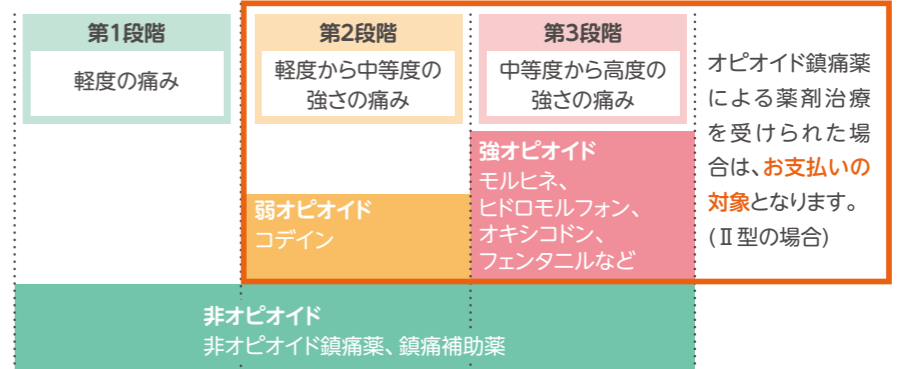


新日本保険新聞社「2023年6月版 こんなにかかる医療費」より

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)



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。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。

抗がん剤などの薬剤治療に備える

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

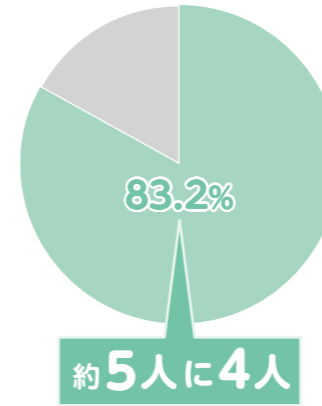
特約の型	給付金名	お支払理由	支払対象薬剤	お支払限度	お受取額
支払対象薬剤I型	抗がん剤治療給付金	がんにより公的医療保険制度対象の 抗がん剤治療 を受けられたとき	抗がん剤 (ホルモン剤も対象)	支払回数 無制限 (同一月に1回)	1か月につき 5万円
	自由診療 抗がん剤治療給付金	がんにより以下①～③のいずれかの 抗がん剤治療 を受けられたとき (抗がん剤治療給付金のお支払理由に該当する場合を除きます。) ① 先進医療 の対象となる抗がん剤治療 ② 患者申出療養 の対象となる抗がん剤治療 ③ 欧米で承認されている 所定の抗がん剤治療 ^{※2}		通算 24回 限度 (同一月に1回)	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34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35ページのQ11・A11をご確認ください。
 ※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。

<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
	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35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拠点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。

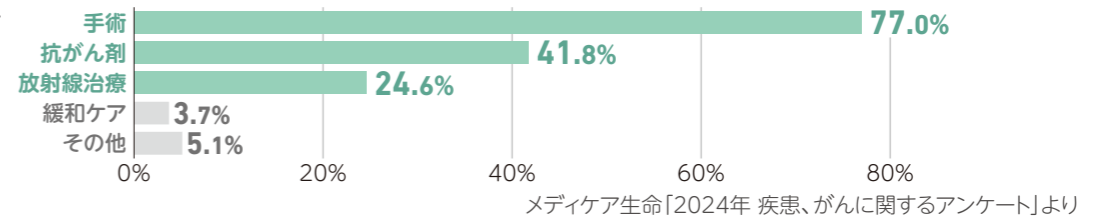


ここからアクセス

<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>



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。

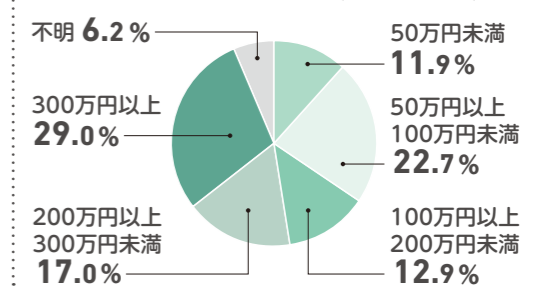
未承認薬

日本ではまだ承認されていない薬剤のことです。

適応外薬

すでに日本で承認されていますが、承認された適応症などの範囲外で使用する薬剤のことです。

<未承認薬・適応外薬の費用(1か月あたり)>



<欧米で承認されているが、日本では未承認または適応外であるがん領域の医薬品の種類>

193種類	未承認薬 128種類(66.3%)	適応外薬 65種類(33.6%)
-------	----------------------	---------------------

<欧米で承認されている所定の抗がん剤治療(自由診療)の費用例>

薬剤名	薬剤の区分	治療対象となるがんの種類	1か月あたりの薬剤費
ソニデジブ	未承認薬	皮膚がん	1,495,442円
センプリマブ	適応外薬	肺がん	600,583円

自由診療となる場合の治療費は**全額自己負担**

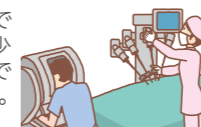
国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品・適応のリスト」(2023年11月30日時点のデータ)よりメディケア生命算出
*1サイクル(28日)を1か月として算出

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**になります。

<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、7ページをご覧ください。

保険料負担に備える

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 入院または手術をされたとき 急性心筋梗塞以外の心疾患 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
	脳血管疾患	脳卒中 入院または手術をされたとき 脳卒中以外の脳血管疾患 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はできません。詳細は32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。**

		39歳以下	40～64歳	65歳以上
所定の理由	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。
 ⚠️ 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はできません。詳細は32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。

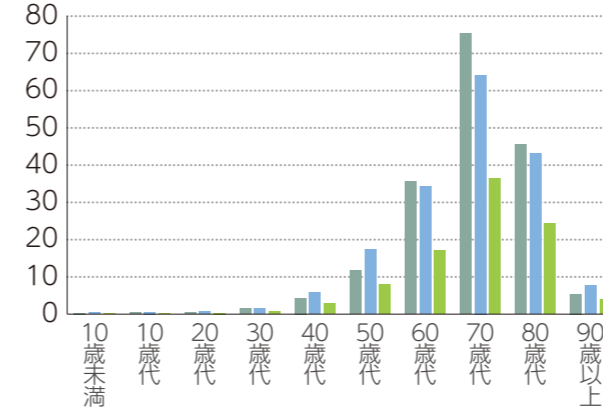
要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
状態の目安	日常生活はほとんど一人でできるが、一部に見守りや手助けを必要とする状態	日常生活の一部に見守りや手助けを必要とする状態	軽度の介護を必要とする状態	中等度の介護を必要とする状態	重度の介護を必要とする状態	最重度の介護を必要とする状態	
	起き上がりや立ち上がりなどに、何らかの支えを必要とすることがある。掃除などの家事の一部に、見守りや手助けを必要とすることがある。	起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持などに、何らかの支えを必要とすることがある。掃除、買い物などの家事の一部や、入浴などに、見守りや手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見られることがある。	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)をもとにメディアケア生命にて作成

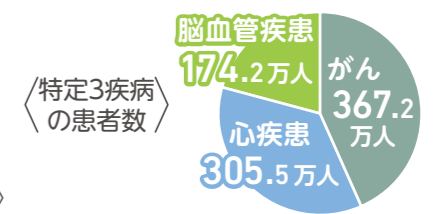
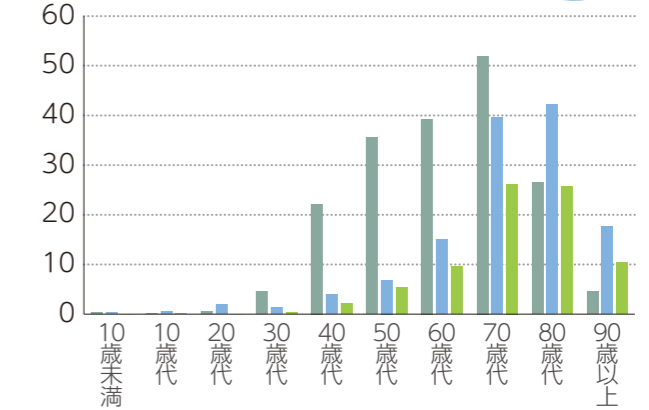
がん、心疾患、脳血管疾患の患者数は40～70代で多くなる傾向があります。

●がん ●心疾患 ●脳血管疾患 (単位:万人)

〈年代別患者数(男性)〉



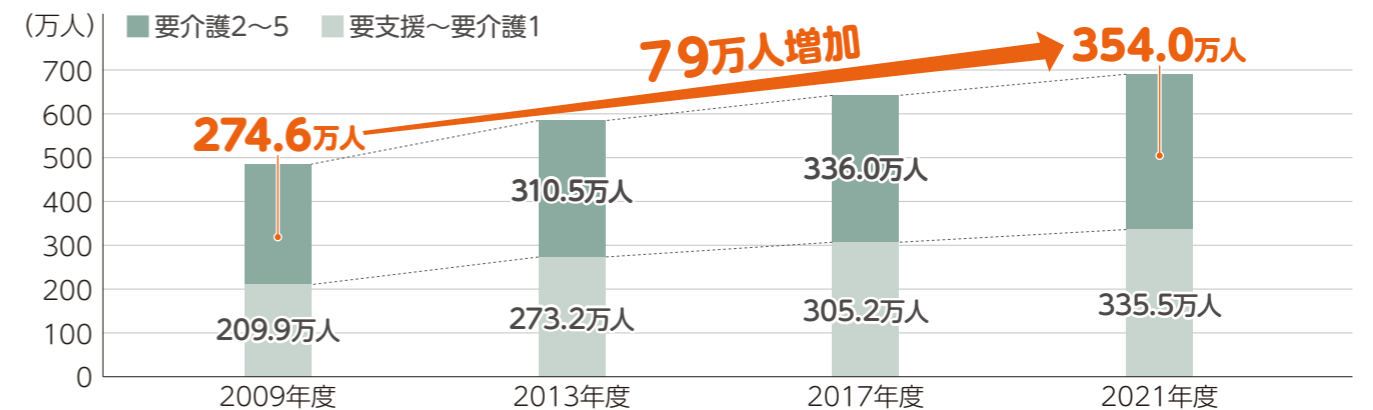
〈年代別患者数(女性)〉



厚生労働省「令和2年 患者調査」よりメディアケア生命算出

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)」よりメディアケア生命算出

骨折、ケガ、熱傷(やけど)、熱中症に備える

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

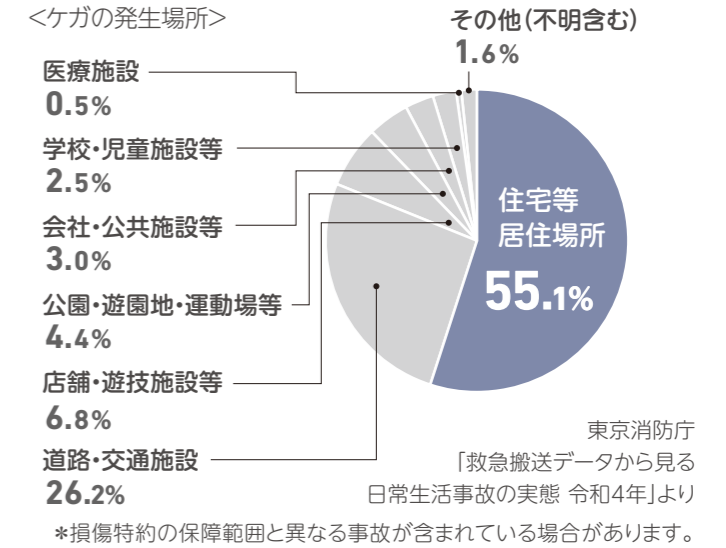
特約の型	給付金名	お支払理由	お支払限度	お受取額								
I型	特定損傷給付金	●病気・ケガによる骨折の 治療 を受けられたとき ●ケガによる関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂または熱傷(やけど)の 治療 を受けられたとき (ケガをした日*1からその日を含めて180日以内の治療が対象)	通算10回*2	5万円								
	重度特定損傷給付金	●病気・ケガによる骨折の 手術 を受けられたとき ●ケガによる関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂または熱傷(やけど)の 手術 を受けられたとき (ケガをした日*1からその日を含めて180日以内の手術が対象)	通算10回*2	10万円								
II型	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 border="1"> <thead> <tr> <th>通院の原因</th> <th>通院対象期間</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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	3,000円 × 通院日数
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。

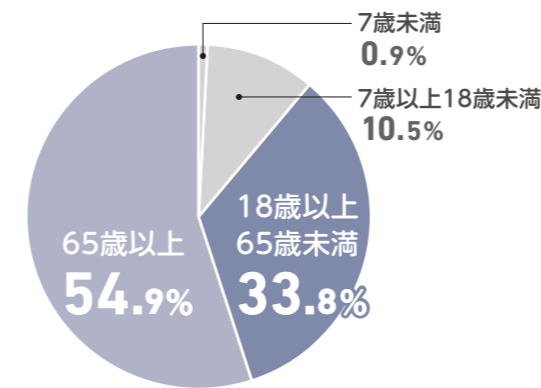
⚠️ 筋肉・腱の断裂および靱帯の断裂については、ギプス等による固定や手術を要しない場合は特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
・半月板の断裂については、手術を要しない場合は特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
・熱傷については、直径2cm以上の重度(深達性Ⅱ度およびⅢ度)の熱傷に該当しない場合または電撃傷に該当する場合は特定損傷給付金および重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
・「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」など重度特定損傷給付金をお支払いできない手術があります。

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

入院や退院後の在宅療養 による収入減少・経済的負担に備える

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。
- 保険期間にご要望にあわせて **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	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
II 型	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・在宅療養状態に含みます。
*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。
*年収によって設定できる基本給付金額に上限があります。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、付加いただけません(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	
		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、
※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います。

家族の療養中、家事は誰に頼む?

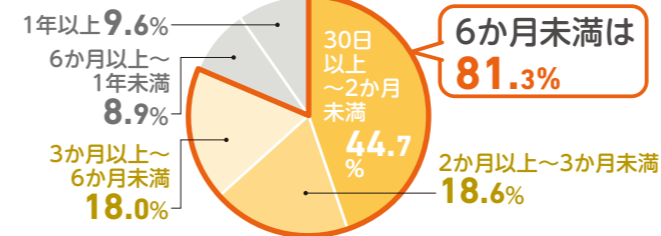
そのほかにも、毎月の支払いは続きます。



※5 給与所得者には傷病手当金があります。詳細は39ページのQ15・A15をご覧ください。

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〉



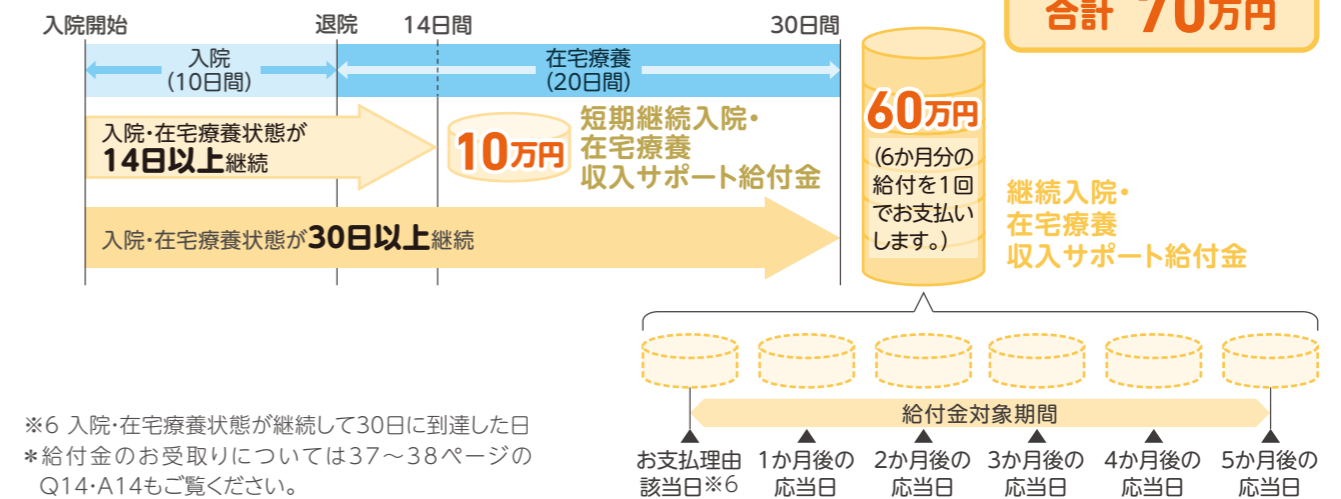
入院や退院後の在宅療養の原因はさまざまです。^{※4}

- <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



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:胃かいよう)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

○30日分

100日

○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。

入院一時給付特約(20)	○入院	○入院	合計10万円
例 (入院一時給付金額5万円)を付加された場合	5万円	5万円	お受け取りいただけます

ケース 2

病気(例:胃かいよう)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

○30日分

20日

○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。

入院一時給付特約(20)	○入院	×入院	合計5万円
例 (入院一時給付金額5万円)を付加された場合	5万円	0万円	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

○30日分

20日

○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:胃かいよう)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

疾病入院給付金 合計13日分お支払い

○6日

80日

○4日

○3日

継続した1回の入院としてお取扱い

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

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
円 0	円 1,410	円 6,800	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
円 0	円 0	円 0	円 0	円 137,640
療養担当	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2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。
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。
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。

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>

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。

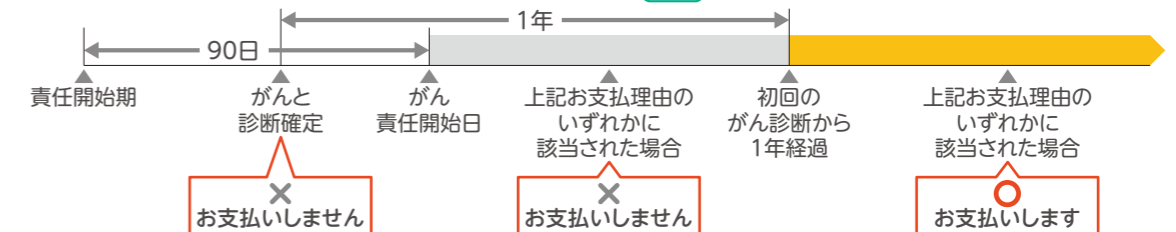


*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

<特定3疾病一時給付特約(25)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)



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>

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。



「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。



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19~22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部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。 交通事故 不慮の転落、転倒 不慮の溺水 など	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。 過度の運動 (靴ずれ、野球肩、テニス肘など) 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。

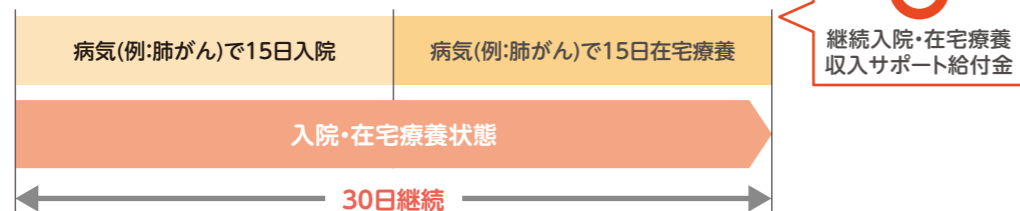
A14 それぞれのケースは以下をご参照ください。

< I型を選択された場合 >

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

ケース 1

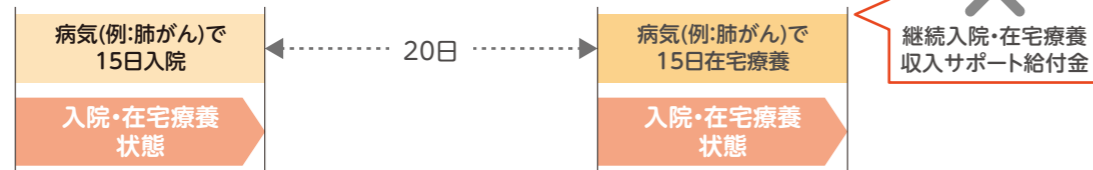


このケースでは肺がんによる入院と在宅療養の日数が継続して30日間に達しているため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

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

ケース 2

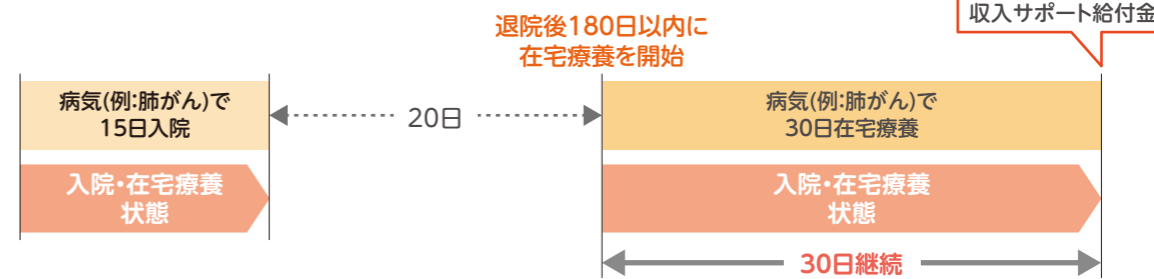


このケースでは肺がんによる入院と在宅療養の日数は合計30日間ですが、それらが継続していないため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけません。

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

ケース 3



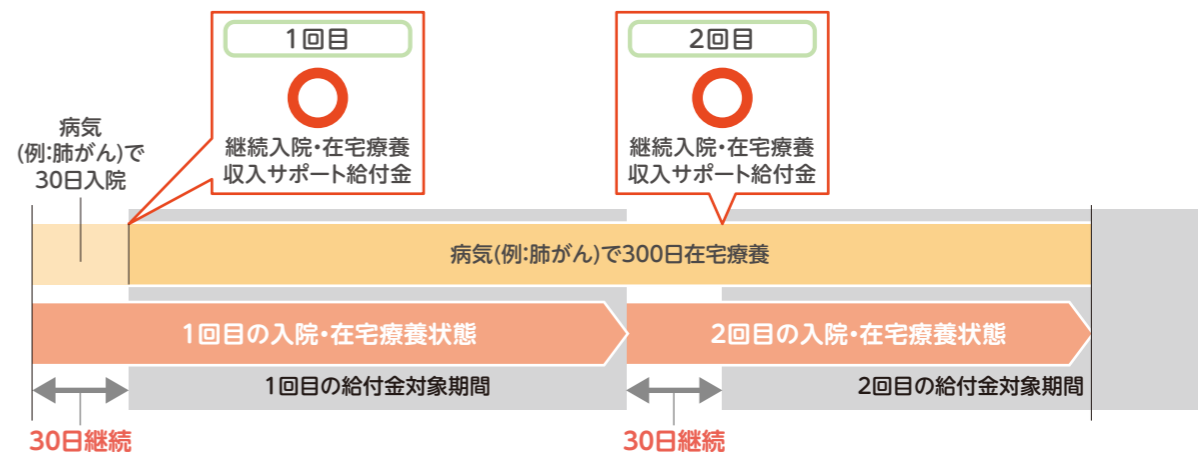
このケースでは肺がんによる入院の退院日の翌日から20日後に開始した肺がんによる在宅療養の日数が、継続して30日に達しているため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

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30日間された場合

ケース 4



2回目の給付 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

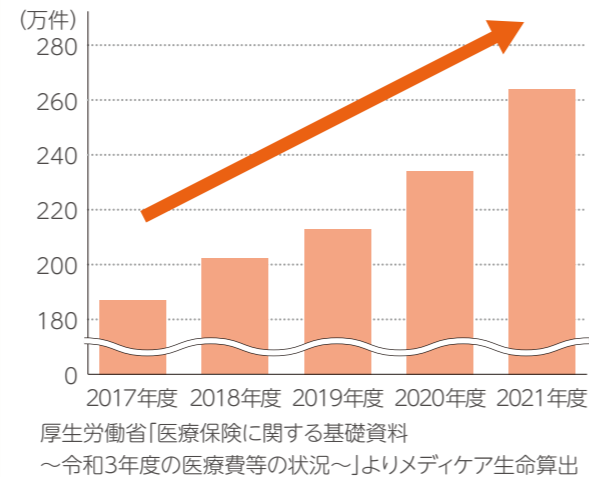
支給を開始した日から通算1年6か月

●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

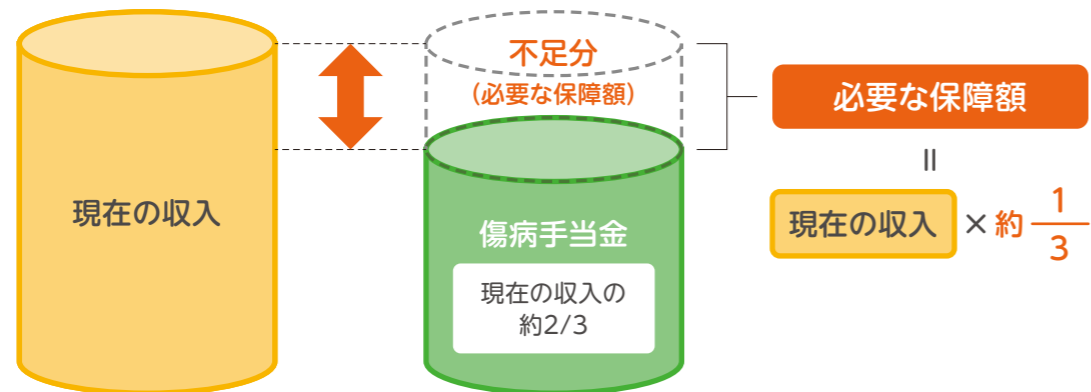
病気やケガで働けないときに受給できる
傷病手当金の受給者数は
増加傾向にあります。

<傷病手当金の支給件数の推移>



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2月時点の制度によります。

ご検討にあたりご確認いただきたい事項



- 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。
- 各保険金・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」を必ずご覧ください。なお、契約者が法人の場合は、「法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと」を必ずご確認ください。
- 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。

先進医療・患者申出療養特約(21) / 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) 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

- 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。
- 「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」は手術給付金のお支払いの対象となりません。
- 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。

先進医療・患者申出療養特約(21)について

- 先進医療・患者申出療養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。

女性医療特約(20)について

- 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は乳房再建術給付金のお支払いの対象となりません。

特定3疾病一時給付特約(25)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。

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。

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。

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。

損傷特約について

- 「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)」は重度特定損傷給付金の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。

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。

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。

お支払理由等の変更について

- 公的医療保険制度等の変更が将来行われたとき(がん自由診療特約については、医療技術もしくは医療環境の変化が将来あったときを含みます。)は、主務官庁の認可を得て、お支払理由・保険料のお払込免除の理由を変更することがあります。詳細については「ご契約のしおり」「約款」をご確認ください。

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

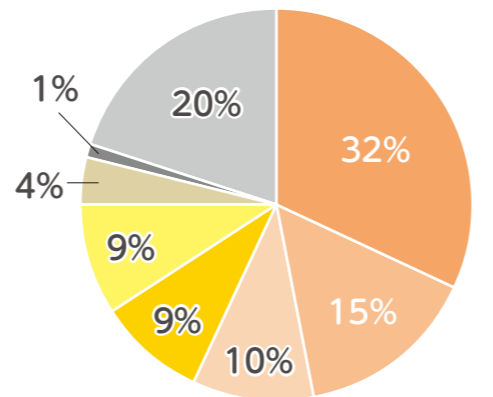
医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフによる

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。

