

# ご検討にあたってご確認いただきたいこと

必ず！  
お読みください

## ✔ 生命保険募集人について

募集代理店の担当者(生命保険募集人)は、契約締結の媒介をすることが役割であり、契約締結の代理権や告知の受領権はありません。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当社が承諾したときに有効に成立します。なお、取扱者(代理店の生命保険募集人)の身分・権限などに関しまして、確認をご要望の場合には、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。

## ✔ ご検討にあたっては「商品パンフレット」「保障設計書」をご覧ください。

法人のお客さまは「法人向け保険の検討にあたっての留意点」も必ずご確認ください。

## ✔ お申込みの際は「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

「契約概要」は保険商品の内容に関する重要事項を、「注意喚起情報」はご契約に関して特にご注意、ご確認いただきたい事項の概略を記載しています。また、「ご契約のしおり・約款」はご契約についての大切な事項について記載したものです。必ずご確認ください。

## ✔ 金融機関を募集代理店として本商品に加入されるお客さまはつぎの点にご留意ください。

- ・本商品は当社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)。
- ・本商品の契約の有無が、取扱金融機関とのその他の取引に影響を与えることはありません。
- ・法令上の規制により、お客さまの勤務先によってはお申し込みいただけない場合があります。

## 当社のビジョン

### 第一ネオ生命 Daiichi Life Group



“生命保険から人生保険へ”  
小さな人生不安にも、向き合う保険サービスを。

これまでの生命保険は、「いつか」起こるかもしれない重大なリスクに向けた備えでした。時代とともにお客さまを取り巻く環境が変化する中、私たちが提供するサービスはそのまま良いのでしょうか。多くの重大なリスクは、小さな不安への対処を後回しにすることで起きてしまいます。それはお客さま自身で気付いていたとしても、時間やお金をかけたり、人に頼ることができないようなことかもしれません。これからの第一ネオ生命は、そんな小さな不安に気づき、向き合い、お客さまの長く健やかな人生の実現をお手伝いできるパートナーでありたい。お客さまの人生に向き合う保険サービスを、第一ネオ生命はお届けし続けます。

ご不明点がございましたら  
こちらまでお問い合わせください。

当社コンタクトセンター

0120-312-201

[受付時間] 9:00~17:00(日・祝日・年末年始を除く)  
※詳しくは当社のWebサイトをご確認ください。



HDI 格付けベンチマーク「クオリティ」格付け  
国内最高評価の『三つ星』を獲得



当社コンタクトセンターはサポートサービス業界の国際機関HDIの日本法人が主催するHDI格付けベンチマーク「クオリティ」格付けにおいて、2024年度も最高ランクである『三つ星』を獲得しました。

本資料は2026年4月時点の商品パンフレットです。

[募集代理店]

[引受保険会社]

## 第一ネオ生命保険株式会社

〒141-0032 東京都品川区大崎二丁目11-1 大崎ウイズタワー

<Webサイト>  
<https://neofirst.co.jp>

# ネオdeいりょう

<無解約返戻金型終身医療保険>

医療保険

2026年4月版

商品パンフレット/契約年齢0~85歳

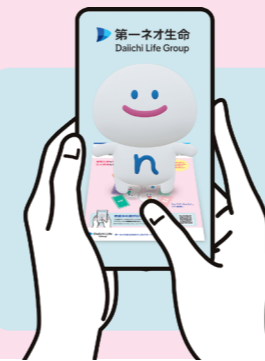
第一ネオ生命  
Daiichi Life Group

短期入院や入院を繰り返す場合、  
三大疾病などの重い病気の備えに、イチ推しの医療保険

日帰り入院から  
10日分の給付金が  
受け取れる  
保障も選べるよ



ちょうど、ちゃんと、  
いい保険。



## 表紙から飛び出すネオちゃんず

二次元コードからスマートフォンでWebサイトを開き、カメラ内にパンフレットの表紙を収めると、ネオちゃんずが立体になって現れます。無料でご利用いただけます。ただし、インターネット利用にともなう通信費用はお客さまのご負担となります。



Daiichi Life  
Group

第一ネオ生命はDaiichi Lifeグループの生命保険会社です。



給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.37～P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。

**イチ推し!**

- 主契約(入院保障)
- 短期入院10日給付特約
- 入院一時給付特約

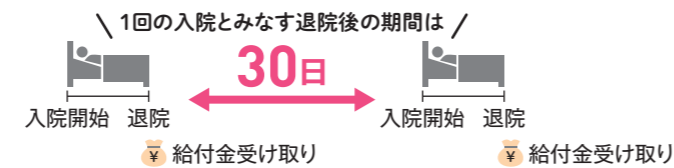
詳しくはP.13～P.14、P.18

1回の入院とみなす退院後の期間は**30日**と短く\*  
複数回の入院も安心

医療保険では通常、複数回入院した場合、一定の期間が空かないと、一連の入院とみなされ、2回目以降の入院が給付金お支払いの対象外となるケースがあります。

「ネオdeいりょう」ではその退院後の期間は30日と、短く設定\*されていますので、短期間に複数回入院した場合でも、給付金を受け取りやすくなっています。

\*2023年3月以前の「ネオdeいりょう」保障内容との比較



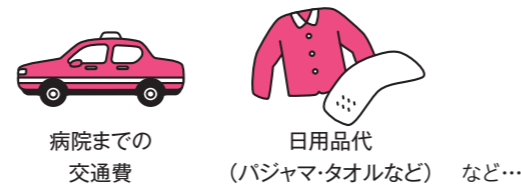
**イチ推し!**

- 短期入院10日給付特約

詳しくはP.13

10日以内の短期入院でも一律**10日分**の入院給付金が受け取れるので安心

入院中は医療費以外にも、さまざまな費用がかかる場合があります。



入院一時給付特約をあわせて付加した場合「短期入院10日給付特約」を適用し、さらに「入院一時給付特約」を付加すると、日帰り入院から10日分の入院給付金と入院一時給付金を受け取れるので、短期入院に、より手厚く備えられるよ!

詳しくはP.18



※複数回入院した場合の取り扱いについては、P.31～P.32をご確認ください。



**イチ推し!**

- 三大疾病一時給付特約(2023)
- がん診断特約(2023)
- 抗がん剤治療特約
- 自費診療保障上乗せ型がん治療特約

詳しくはP.19、P.21～P.22

ホルモン剤(再発予防目的を含む)によるがんの治療のための**通院**でも給付金が受け取れて安心

ホルモン剤とは、ホルモンの分泌や働きを低下させ、がんの増殖を抑えることを目的とする薬剤です。乳がんや前立腺がんなどでこの薬剤による治療が行われ、内服や注射で治療します。

お支払いの対象となる抗がん剤治療には、ホルモン剤(再発予防目的を含む)による治療を含みます。なお、三大疾病一時給付特約(2023)、がん診断特約(2023)は2回目以降の給付金お支払いが対象となります。



**イチ推し!**

- 三大疾病一時給付特約(2023)

詳しくはP.19

三大疾病による入院などで、**まとまった一時金**を1年に1回を限度に**何度でも**受け取れて安心

三大疾病(がん・心疾患・脳血管疾患)は再発に伴い入院することや、がんは抗がん剤治療やホルモン剤治療などによる通院が長期化することがあります。

三大疾病一時給付特約(2023)は、1年に1回を限度に何度でも給付金を受け取れます。



# 保険料率について

被保険者の健康状況が当社の定める基準を満たす場合、  
健康保険料率が適用され、

**基準を満たしていない場合に比べて、保険料が安くなります。**

(被保険者の年齢が20歳未満の場合、健康状況にかかわらず保険料率は標準保険料率のみとなります)  
健康保険料率を適用する基準を満たすかどうかの判定に必要な事項(「入院歴」「喫煙状況」「体格(BMI)」)は、告知事項として、お申込みの際に告知させていただきます。



## 保険料例

契約例

- 主契約5,000円(60日型、三大疾病支払日数限度無制限特則および短期入院10日給付特則適用)
- 手術保障特則I型(入院2倍)【入院中】5万円【外来】2.5万円 ● 先進医療・患者申出療養特約
- 保険期間・保険料払込期間:終身 ※先進医療・患者申出療養特約は10年更新 ● 月払

男性		契約年齢	女性	
健康保険料率	標準保険料率		健康保険料率	標準保険料率
1,076円	1,523円	20歳	1,347円	1,840円
1,422円	1,987円	30歳	1,619円	2,144円
1,992円	2,720円	40歳	1,901円	2,681円
3,096円	4,136円	50歳	2,754円	4,036円
4,928円	6,508円	60歳	4,300円	6,415円

⚠ 下記の特約については、健康保険料率の対象外となります。  
● 先進医療・患者申出療養特約 ● 生活習慣病重症化予防特約 ● 特定損傷特約 ● 治療保障特約

## 1 入院歴「なし」とは?

過去5年以内につぎのいずれにも該当しない場合、  
左記の①は「入院歴がない」となります。

- 病気やケガで継続8日以上入院をした\*  
\*妊娠・分娩に伴う異常(帝王切開を含む)も対象となります。
  - 以下の病気で1日以上入院(日帰り入院を含む)をした
- |              |        |                    |
|--------------|--------|--------------------|
| がん(上皮内がんは除く) | ぜんそく   | 尿路結石(腎・尿管・膀胱・尿道結石) |
| 糖尿病          | 関節リウマチ | 椎間板ヘルニア            |
|              |        | 子宮内膜症              |
|              |        | 不妊症                |

## 2 喫煙状況「吸っていない」とは?

過去1年以内にたばこを吸っていない場合、  
左記の②は「非喫煙者(吸っていない)」となります。

※たばこには、紙巻タバコ、葉巻、パイプのほか、噛みタバコ、嗅ぎタバコ、電子タバコなどを含みます。

## 3 体格(BMI)「18以上27未満」とは?

BMI(ボディ・マス・インデックス)とは身長と体重のバランスを判断する指標です。  
下記の式でBMIが18以上27未満の範囲の場合、  
左記の③は「基準の範囲内」となります。

$$BMI = \text{体重(kg)} \div \{\text{身長(m)}\}^2$$

・体重(kg)は小数点第1位以下を切り捨て  
・身長(m)は小数点第3位以下を切り捨て  
・算出されたBMIは小数点第2位以下を切り上げ

● BMIの基準を満たす身長・体重の目安

身長(cm)	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
最低体重(kg以上)	38	41	44	46	49	52	55	58	62	65
最高体重(kg以下)	56	60	64	68	73	77	82	87	92	97

※適用される保険料率の決定と、ご契約のお引受けに関する基準は同一ではありません(別途、告知事項があります)。健康保険料率でお申込みいただける場合でも、ご契約のお引受けができない場合があります。  
※被保険者の健康状況の確認のため、告知に加えて所定の検査や健康診断結果などの提出を求められることがあります。  
※健康保険料率とは、本商品における当社の呼称であり、健康保険料率を適用する基準に該当しない方が健康ではないということではありません。

# 保障内容

健康保険料率の適用対象 P.3 >

各保障(主契約・特約・特則)の留意点やお支払いできない場合の詳細については、P.13~P.26「保障の詳細」、P.37~P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください事項」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」 「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。

		保障内容		保険期間
入院・手術などに手厚く備える	<input checked="" type="checkbox"/> <b>主契約</b>	健 P.13 >	病気・ケガによる入院をしたとき	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 短期入院10日給付特則	健 P.13 >	短期の入院をしたとき	
	<input checked="" type="checkbox"/> 手術保障特則	健 P.15 >	公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療などを受けたとき	
	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡保障特則	健 P.16 >	死亡したとき	
+				
三大・八大疾病に備える	<input checked="" type="checkbox"/> 先進医療・患者申出療養特約	P.17 >	先進医療・患者申出療養による療養を受けたとき	10年更新*2
	<input checked="" type="checkbox"/> 入院一時給付特約	健 P.18 >	病気・ケガによる入院をしたとき	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病重症化予防特約	P.19 >	生活習慣病で薬剤治療を受けたとき	終身
がん・三大・八大疾病に備える	<input checked="" type="checkbox"/> 三大疾病一時給付特約(2023)	健 P.19 >	【がん】初回:初めてがんと診断確定されたとき 2回目以降:がんで入院または通院をしたとき	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 保険料払込免除特約(2021)	健 P.20 >	右記の特定の疾病により所定の事由に該当したとき、 【三大疾病A型】がん、急性心筋梗塞、脳卒中 【三大疾病B型】がん、心疾患、脳血管疾患 【八大疾病型】がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、膵疾患、腎疾患	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> がん診断特約(2023)	健 P.21 >	初回:初めてがんと診断確定されたとき 2回目以降:がんで入院または通院をしたとき	終身
がん・三大・八大疾病に備える	<input checked="" type="checkbox"/> 抗がん剤治療特約	健 P.21 >	抗がん剤による治療のために入院または通院をしたとき	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 自費診療保障上乘せ型がん治療特約	健 P.22 >	がんの治療を目的として手術・放射線治療・抗がん剤治療などを受けたときは上乘せして給付金をお受け取り	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 女性疾病保障特約	健 P.23 >	がんや女性特有・女性に多い特定の疾病による入院をしたとき	終身
女性に多い病気に備える	<input checked="" type="checkbox"/> 女性特定手術・乳房再建保障特則	健 P.24 >	乳がんによる手術や子宮・卵巣・卵管の手術、乳房再建手術を受けたとき	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院特約	健 P.25 >	退院後に通院をしたとき ※さらに一時金の保障もお選びいただけます。	終身
	<input checked="" type="checkbox"/> 特定損傷特約	P.25 >	所定のケガによる治療を受けたとき	80歳まで
さまざま治療に備える	<input checked="" type="checkbox"/> 治療保障特約	P.26 >	公的医療保険の給付対象となる入院をしたときや外来で手術・放射線治療などを受けたとき	10年更新*2

- 三大疾病支払日数限度無制限特則
- 八大疾病支払日数限度無制限特則

**Point**  
自費診療やホルモン剤による治療のための通院も保障!

**Point**  
自費診療やホルモン剤による治療のための通院も保障!

上皮内がんも保障

[△特約の自動更新] 詳細はP.41および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」 「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

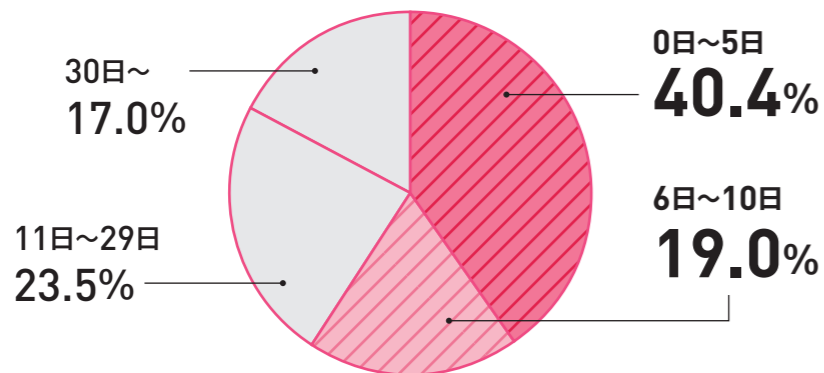
\*1 死亡給付金の額は「入院給付金日額×給付倍率」となります。募集代理店や契約年齢、主契約の入院給付金日額などにより、設定いただける給付倍率の上限が異なります。詳細についてはP.16をご確認ください。 \*2 契約年齢が81歳~85歳の場合、保険期間は終身となります。

イチ推し  
保障料率  
保障内容  
気になるデータ  
入院手術などの備え  
三大疾病・生活習慣病の備え  
がんへの備え  
女性に多い病気に備える  
さまざまな治療への備え  
プラン例・保険料例  
Q&A  
医療費制度  
ご確認事項  
ご契約後のサービス

## check! 入院は短期間だが、自己負担は大きい

### 1 入院した方の約6割が10日以内で退院しています。

■ 推計退院患者の在院期間別割合



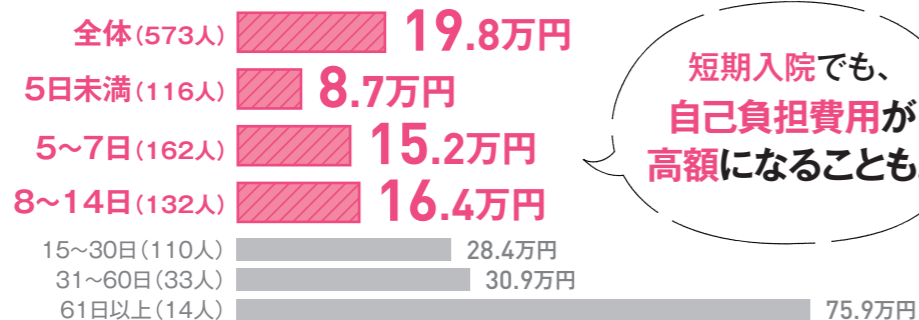
さらに  
約5人に2人は  
5日以内に退院!

出典:厚生労働省「令和2年 患者調査」

### 2 5~7日入院した方の自己負担費用は平均15.2万円です。

■ 直近の入院時の自己負担費用 [直近の入院時の入院日数別]

集計ベース:過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人[高額療養費制度を利用した人+利用しなかった人(適用外含む)]



短期入院でも、  
自己負担費用が  
高額になることも。

※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

出典:(公財)生命保険文化センター「令和4年度 生活保障に関する調査」



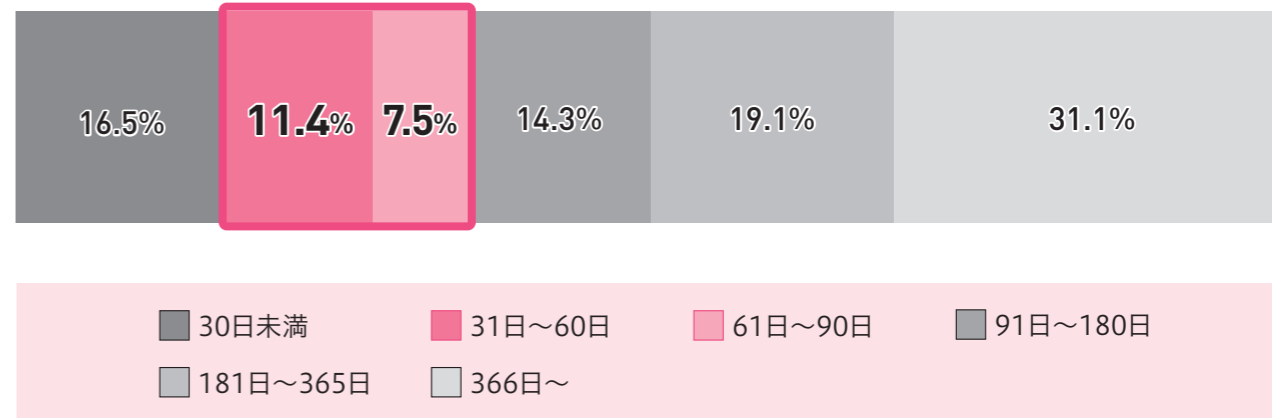
1日あたりの入院料が入院期間によって異なるのは知っているかな?  
詳しくはP.36を確認してね!

## check! 病気で複数回入院した場合の入院間隔は約5人に4人は31日以上です

### 3 病気で複数回入院した場合、入院間隔はどれくらい?

■ 退院から2回目の入院までの期間

約5人に1人が  
31~90日以内に再入院



<本データは以下の基準で作成しております>

対象者 : 2022年1月~12月に入院し、2024年10月までに再度入院された方  
\* 1回目の入院と2回目の入院は必ずしも同一の疾病によるものではありません  
対象人数: 上記条件に該当する 99,779人

出典:株式会社JMDCの約1,000万人の健康保険組合データ(2005年1月~2024年10月)をもとに当社にて作成

※本集計は、2022年1月~12月の期間における初回入院を基準とし、入院レセプトをもとに2回目の入院までの期間を集計したものです。疾病ごとの区別はせず、すべての疾病による入院を集計の対象としています。

※初回入院した患者全体と、その後2回目の入院をした患者をそれぞれ集計し、入院間隔別の割合を示しています。

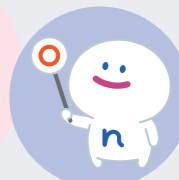
※本データは、病気全体の傾向を示すものであり、特定の疾患や年齢層の傾向を反映しているわけではありません。2回目の入院までの期間は疾患の種類や患者の年齢などの要因によって異なります。

※2回目の入院までの期間の割合は2024年10月時点のデータであり、直近の時点で集計した場合、期間別の再入院の割合は変動します。

## 諸費用を含む入院時の自己負担費用を 短期間での複数回入院や長期入院にも備

## 考慮して短期入院に備えると安心 えると、さらに安心

ピッタリの保障は  
P.13~P.14、  
P.18  
を確認してね!



## check! 三大疾病は治療費の負担が大きい

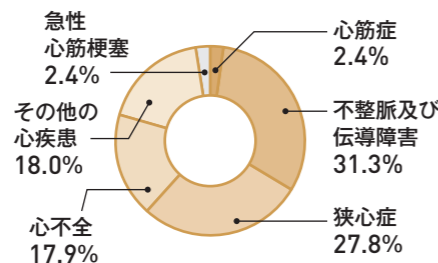
1 三大疾病の総患者数は合計で**840万人**を超えています。誰でもかかる可能性のある病気と言えます。

■ 三大疾病の総患者数

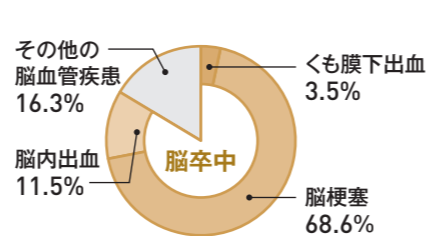
疾病名	総患者数
がん	367.2万人
心疾患	307.1万人
脳血管疾患	174.7万人
三大疾病合計	<b>849万人</b>

出典:厚生労働省「令和2年 患者調査」

■ 心疾患の総患者数の内訳



■ 脳血管疾患の総患者数の内訳



2 三大疾病に罹患された**300人**にお聞きしました!  
5人に**1人以上**が**5年以上**にわたり治療を受け、諸費用を含む自己負担額の合計は、**100万円以上**となる場合があります。

■ 三大疾病の平均治療期間・平均自己負担額

	がん	心疾患	脳血管疾患
平均治療期間	3.1年	2.7年	2.2年
うち5年以上の割合	35.0%	29.0%	21.0%
入院・手術*2	70.3万円	91.7万円	62.6万円
平均自己負担額*1			
放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン剤治療(再発予防目的を含む)*3	84.2万円	55.8万円	94.6万円
通院*2	63万円	48.3万円	35.1万円

\*1 公的医療保険の給付対象となる治療費については高額療養費制度適用後の自己負担額にて回答。また、差額ベッド代や交通費などの諸費用も含む。  
\*2 放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン剤治療(再発予防目的を含む)を除く治療が対象。  
\*3 心疾患・脳血管疾患は抗がん剤治療・ホルモン剤治療(再発予防目的を含む)を除く。  
出典:2024年2月 当社三大疾病患者調査(調査人数:300人/内訳:各疾病100人)

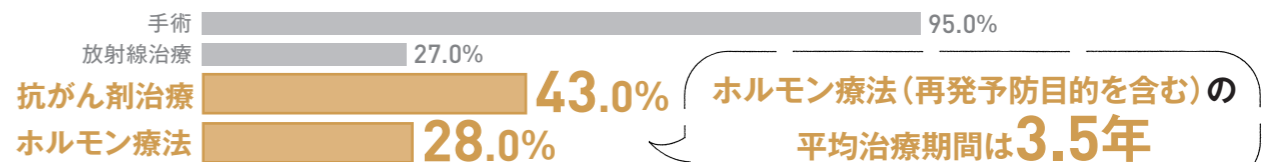
## check! がんの治療は長期化することも

3 がん患者のうち、**2人に1人以上**が放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン療法(再発予防目的を含む)を受けています。

■ 公的医療保険適用の放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン療法(再発予防目的を含む)を受けた割合



■ がん罹患した人が受けた治療(複数回答)



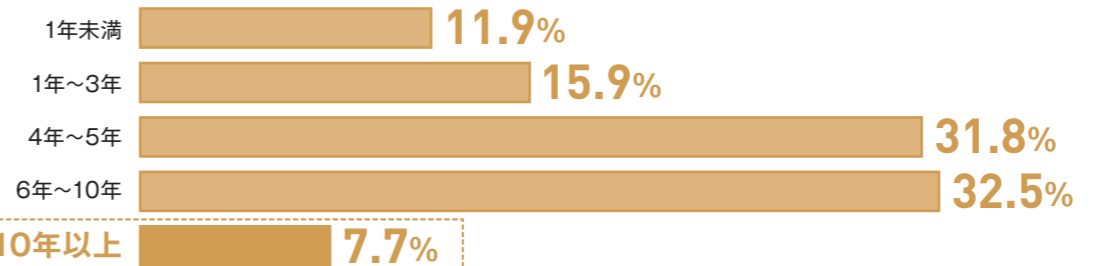
出典:2024年2月 当社三大疾病患者調査(調査人数:300人/内訳:各疾病100人)



乳がんのホルモン療法の場合、再発予防効果や副作用との兼ね合いなどにもよりますが、手術後に行う場合は5年間から10年間の投与が目安となります。  
※進行・再発乳がんでは、効果がある間はホルモン療法を上記の期間以上に続ける場合があります。

4 乳がんのホルモン療法は**10年以上の長期にわたる**ことも…。

■ 乳がんのホルモン療法の受療期間



出典:株式会社JMDCの約1,000万人の健康保険組合データ(2005年1月~2024年10月)をもとに当社にて作成  
抽出条件:2005年1月~2014年12月に乳がんと初回診断を受け、ホルモン療法を受けられた方(2,160人)

治療費の不安にしっかり備えると安心

がんの治療には**抗がん剤治療**や**再発予防**を目的とした**ホルモン療法**も視野に入れた備えが大切

ピッタリの保障は  
P.19~P.22  
を確認してね!



イチ推し  
保険料率  
保障内容  
気になるデータ  
入院手術などへの備え  
生活費の備え  
三大疾病  
がんへの備え  
女性に多い病気への備え  
さまざまな治療への備え  
プラン例  
保険料例  
Q&A  
医療費制度  
ご確認事項  
ご契約後のサービス



気になるデータ

ネオdeいりようで

# 三大疾病 (がん・心疾患・脳血管疾患)

# 生活習慣病発症時の不安を解決!

check! 三大疾病は収入・仕事への影響が大きく、再発・再入院することも

三大疾病に罹患された300人にお聞きしました!

5 三大疾病の治療期間中、約半数の方の収入が減少し、5人に1人以上の方が退職しています。

### ■ 三大疾病の治療期間中における収入・仕事への影響

		がん	心疾患	脳血管疾患
収入への影響 (患者本人の収入)	収入が減った方	48.0%	52.0%	57.0%
	罹患前とくらべた収入減少の割合	28.3%	29.3%	32.5%
仕事への影響	休職期間の平均	9.3か月	6.7か月	10.5か月
	退職の割合	21.0%	22.0%	26.0%

出典:2024年2月 当社三大疾病患者調査(調査人数:300人/内訳:各疾病100人)

三大疾病に罹患された300人にお聞きしました!

6 治療後に再発・再入院する可能性も…。

### ■ 三大疾病の治療を終えられてから再発・再入院までの期間

半年以内 ■ 5%  
 半年~1年 ■ 3%  
 1年以上 ■ 13%

5人に1人以上が、再発・再入院を経験  
治療を終えられたあとに1年以降の再発・再入院が多い

再入院・再発は無い(不明含む) 79%

出典:2024年2月 当社三大疾病患者調査(調査人数:300人/内訳:各疾病100人)

収入減少や再発・再入院の不安にもしっかり備えると安心

ピッタリの保障は P.19~P.22 を確認してね!



check!

三大疾病以外の生活習慣病にかかるとも

7 入院患者の約「3人に1人」は八大疾病患者で、そのうち約「5人に1人」は三大疾病以外の生活習慣病患者です。

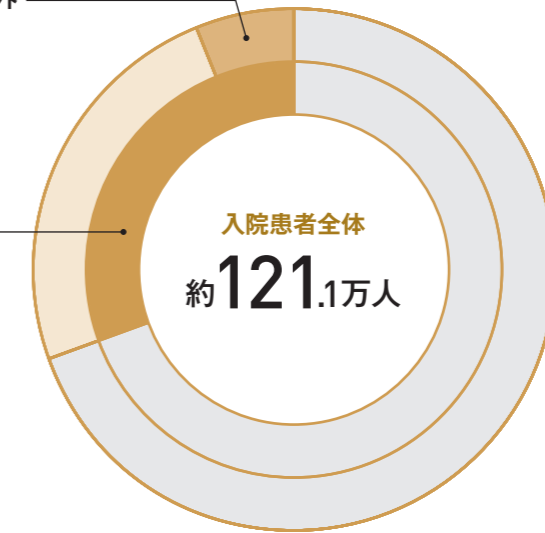
### ■ 入院患者数に占める八大疾病患者数の割合

八大疾病のうち三大疾病以外

約7.4万人

※八大疾病のうち約5人に1人

八大疾病 約36.9万人



出典:厚生労働省「令和2年患者調査」をもとに「保険料払込免除特約(2021)」八大疾病型の保障対象となる疾病を抽出し、当社にて作成

三大疾病以外の生活習慣病への不安への備えもあるとさらに安心

ピッタリの保障は P.19~P.20 を確認してね!



ここまででできた気になるデータ。

ネオdeいりようがあなたの不安に寄り添います  
次ページ以降の 保障内容の詳細 をご確認ください

イチ推し  
 保険料率について  
 保障内容  
 気になるデータ  
 入院手術などへの備え  
 生活習慣病の備え  
 三大疾病  
 がんへの備え  
 女性に多い病気への備え  
 さまざまなたまご治療への備え  
 プラン例・保険料例  
 Q&A  
 医療費制度  
 ご確認事項  
 ご契約後のサービス

## 主契約 (入院保障)

契約年齢：0歳～85歳  
保障期間：終身

病気・ケガによる入院をしたとき、**日帰り入院**から給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度	
			60日型	120日型
疾病入院給付金	病気で入院をしたとき	入院給付金日額×入院日数	1回の入院：60日 通算：1,095日	1回の入院：120日 通算：1,095日
災害入院給付金	ケガで入院をしたとき	給付金日額 取扱範囲 3,000円～20,000円 1,000円単位	1回の入院：60日 通算：1,095日	1回の入院：120日 通算：1,095日



三大疾病支払日数限度無制限特則または八大疾病支払日数限度無制限特則を適用した場合、**支払日数限度を無制限に保障**します

三大疾病支払日数限度無制限特則

八大疾病支払日数限度無制限特則

### 対象となる八大疾病

#### 対象となる三大疾病

がん  
(上皮内がんを含む)

心疾患

脳血管疾患

糖尿病

高血圧性疾患・  
大動脈瘤等

肝疾患

すい  
臓疾患

腎疾患

## 主契約 短期入院10日給付特則

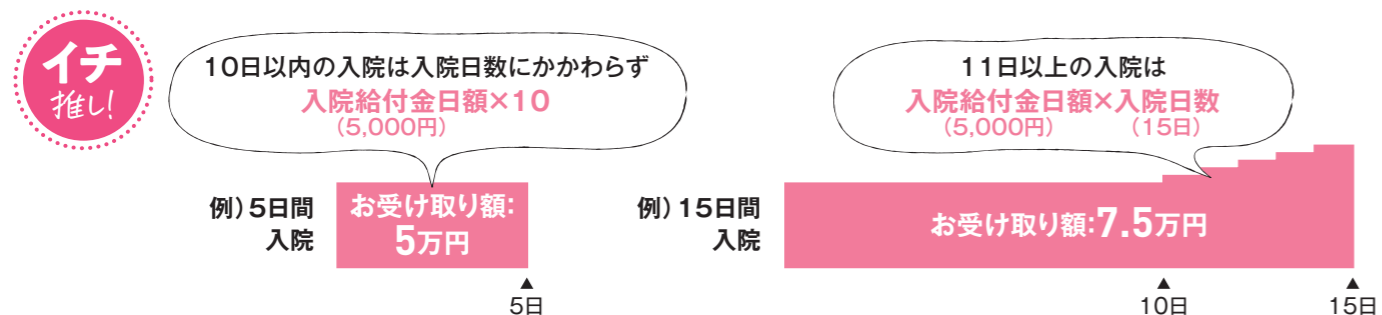
10日以内の短期入院でも**一律10日分の入院給付金**を受け取れます

### 支払額

主契約の入院給付金日額×10

<給付金お受け取りのイメージ>

主契約の入院給付金日額5,000円、短期入院10日給付特則適用の場合



イチ  
推し!

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.37～P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



短期入院10日給付特則を適用した場合

複数回入院した場合の入院給付金の取り扱いについて教えてください。

A

事例1

病気で5日入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日経過後**に再度、病気で3日入院した場合

1回の入院とみなす  
退院後の期間は  
**30日**

イチ  
推し!

5日入院

← 35日 →

3日入院

疾病入院給付金  
10日分お支払い

疾病入院給付金  
10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**30日経過**してから疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**初回入院、2回目入院ともに短期入院10日給付特則のお支払い対象**となります。

事例2

病気で5日入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に再度、病気で3日入院した場合

5日入院

← 15日 →

3日入院

疾病入院給付金  
10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**30日以内**に、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱うため、初回入院のみ短期入院10日給付特則のお支払い対象**となります。

事例3

病気で5日入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に再度、病気で7日入院した場合

5日入院

← 15日 →

7日入院

疾病入院給付金  
10日分お支払い

疾病入院給付金  
2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**30日以内**に、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱うため、初回入院のみ短期入院10日給付特則のお支払い対象**となります。2回目入院は初回入院を含めた入院日数の合計12日からすでにお支払いしている疾病入院給付金10日分を差し引いた疾病入院給付金2日分がお支払い対象となります。

すべての特約・特則について

- ・特約の中途付加および特則の中途適用のお取扱いはありません。また、ご契約後に特則を適用しないこととするお取扱いはありません。
- ・特約を付加した場合および特則を適用した場合は別途保険料が加算されます。

主契約(三大/八大疾病支払日数限度無制限特則、短期入院10日給付特則を含む)について

- ・日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいいます。支払対象の日帰り入院に該当するかどうかは入院基本料の支払有無などを参考に当社が判断します。
- ・原則として、退院日の翌日からその日を含めて30日以内の入院については1回の入院とみなします。

1回の入院とみなす  
退院後の期間は  
**30日**

P.14に掲載以外の複数回入院した場合の取り扱いについては、P.31～P.32を確認してね!



主契約

## 手術保障特則

### 手術・放射線治療などを受けたとき、給付金を受け取れます

- 病気やケガによる公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療を保障します。
- 所定の造血幹細胞移植、所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 入院中の手術に対する給付金額が一律の **I型** (入院4倍、入院2倍、入院1倍の3パターン)、三大疾病の給付金額が手厚い **II型** のいずれかの型をお選びいただけます。

手術保障特則の型(下記の[ ]内の金額は、主契約の入院給付金日額が5,000円の場合の手術給付金の例)

入院中・外来	対象となる病気・ケガ	II型	I型		
			入院4倍	入院2倍	入院1倍
入院中	重度三大疾病	入院給付金日額 × <b>40倍</b> [20万円]	入院給付金日額 × <b>20倍</b> [10万円]	入院給付金日額 × <b>10倍</b> [5万円]	入院給付金日額 × <b>5倍</b> [2.5万円]
	がん・急性心筋梗塞・脳卒中				
	重度三大疾病以外の三大疾病 上皮内がん・ 心疾患(急性心筋梗塞を除く)・ 脳血管疾患(脳卒中を除く)				
	上記以外の病気・ケガ	入院給付金日額 × <b>10倍</b> [5万円]			
外来	病気・ケガ	入院給付金日額× <b>5倍</b> [2.5万円]			

※支払限度は**通算回数無制限**です。

・入院中に受けた手術の詳細については、P.37をご確認ください。

・三大疾病の治療を目的とする入院中に、三大疾病以外の疾病を直接の目的とする手術を受けられたときも、三大疾病の手術とみなして給付金をお支払いします。

**Point!** 手術については、開頭・開胸・開腹等の術式を問いません。



- ・責任開始日からその日を含めて2年以内に不妊症の治療を直接の目的として手術を受けられたときは、手術給付金をお受け取りいただけません。
- ・手術給付金をお受け取りいただけない手術があります。詳細についてはP.37をご確認ください。
- ・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術は、責任開始日からその日を含めて1年経過した日より保障が開始されます。
- ・放射線治療を複数回受けた場合の手術給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.37～P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。

主契約

## 死亡保障特則

### 亡くなったとき、給付金を受け取れます

一生の死亡保障を、解約返戻金がないのでお手頃な保険料で備えられます！  
葬儀費用の一部などにもご利用いただけます。

給付倍率取扱範囲\*(支払額:主契約の入院給付金日額×給付倍率)

\*募集代理店や契約年齢、主契約の入院給付金日額などにより、設定いただける給付倍率の上限が異なります。

男性

契約年齢	給付倍率(10倍単位で設定できます)			
	三大疾病支払日数限度無制限特則 または 八大疾病支払日数限度無制限特則			
	無制限特則適用あり		無制限特則適用なし	
	手術保障特則適用あり	手術保障特則適用なし	手術保障特則適用あり	手術保障特則適用なし
0～23歳	50倍～200倍	50倍～150倍	50倍～200倍	50倍～100倍
24～39歳			50倍～150倍	
40～61歳	50倍～150倍	50倍～100倍	50倍～100倍	
62～67歳	50倍～100倍	50倍～90倍	50倍～90倍	
68～76歳	50倍～100倍	50倍～80倍	50倍～90倍	50倍～70倍
77～79歳			50倍～80倍	
80～82歳	50倍～90倍	50倍～70倍	50倍～80倍	50倍～60倍
83～84歳	50倍～80倍		50倍～70倍	
85歳	50倍～70倍	50倍～60倍	50倍～70倍	

女性

契約年齢	給付倍率(10倍単位で設定できます)			
	三大疾病支払日数限度無制限特則 または 八大疾病支払日数限度無制限特則			
	無制限特則適用あり		無制限特則適用なし	
	手術保障特則適用あり	手術保障特則適用なし	手術保障特則適用あり	手術保障特則適用なし
0～13歳	50倍～300倍	50倍～200倍	50倍～300倍	50倍～200倍
14～22歳			50倍～250倍	
23～31歳	→ 50倍～250倍	50倍～150倍	50倍～200倍	50倍～150倍
32～40歳	50倍～200倍		50倍～150倍	
41～56歳	50倍～200倍	50倍～100倍	50倍～150倍	
57～66歳	50倍～150倍		50倍～100倍	
67～76歳	50倍～150倍	50倍～100倍	50倍～100倍	50倍～100倍
77～80歳	50倍～100倍		50倍～100倍	
81～85歳	50倍～100倍	50倍～100倍	50倍～100倍	

<給付金のお受け取り例>



30歳女性

- 主契約の入院給付金日額：5,000円
- 三大疾病支払日数限度無制限特則適用あり
- 手術保障特則適用あり

の場合

- 死亡給付金額設定可能範囲：25万円～125万円

例) 給付倍率250倍を設定した場合

日額5,000円×給付倍率250倍= **125万円**



高度障害状態に該当した場合の保障はありません。

## ✓ 先進医療・患者申出療養特約

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：10年更新\*1

先進医療、患者申出療養\*2による療養を受けたとき、給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
先進医療給付金	先進医療による療養を受けたとき	技術料と同額	通算：2,000万円
患者申出療養給付金	患者申出療養による療養を受けたとき		

\*1 先進医療・患者申出療養特約は契約年齢0歳～80歳の場合、保険期間は10年更新となります。契約年齢81歳～85歳の場合、保険期間は終身となります。詳細についてはP.41および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」 「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

\*2 先進医療、患者申出療養については、P.37をご確認ください。

先進医療と患者申出療養の違い

区分	対象となる技術	実施医療機関
先進医療	有効性と安全性を確保するための基準を定めたうえで、厚生労働大臣が認めた技術	先進医療技術毎に定められた施設基準に適合する医療機関にて受けることができる
患者申出療養	患者から申出のあった医療技術について、有効性・安全性などを国の会議で確認したうえで、実施可能と決定された技術	安全性・有効性などを確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けることができる

出典：厚生労働省「先進医療の概要について」「患者申出療養制度」をもとに当社にて作成

## 特定先進医療キャッシュレスサービス

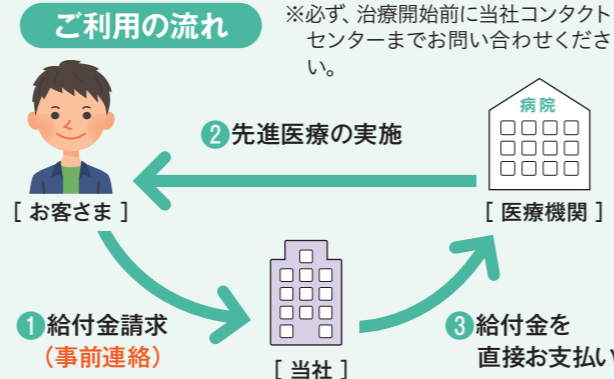
※患者申出療養給付金は対象外です。

サービスの対象 先進医療・患者申出療養特約

特定の先進医療による療養の一時的な費用負担を軽減できます。

特定の先進医療による療養（「重粒子線治療」または「陽子線治療」）を当社所定の医療機関で受けられる場合に、先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いするサービスです（2025年11月現在のお取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります）。

【ご注意】「先進医療・患者申出療養特約」のご加入（責任開始期の属する日）から2年を経過していることが条件となります。※ただし、2年を経過していてもサービスをご利用いただけるケースもあります。サービスの詳細については当社コンタクトセンターにお問い合わせください。



## 最近の傾向は？

主な先進医療と患者申出療養の平均費用例（2022年7月1日～2023年6月30日の1年間の実績）

区分	技術名	1件あたりの費用	年間実施件数
先進医療	陽子線治療（がんの治療）	約265万円	824件
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30万円	269件

※陽子線治療は、治療する部位によって公的医療保険の給付対象となるものがあります。

出典：厚生労働省「第127回先進医療会議（令和5年12月7日）」厚生労働省「中央社会保険医療協議会 総会（第572回）（令和5年12月13日）」をもとに当社にて作成

先進医療と患者申出療養にかかる技術料は全額自己負担

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.37～P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」 「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。

## ✓ 入院一時給付特約

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

病気・ケガによる入院をしたとき、日帰り入院からまとまった給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
入院一時給付金	主契約の支払対象となる入院をしたとき	入院一時給付金額 給付金額 1万円～20万円 取扱範囲 5,000円単位	通算：50回

・原則として、退院日の翌日からその日を含めて30日以内の入院については1回の入院とみなします。詳細はP.31～P.32をご確認ください。  
・「入院一時給付金額」は主契約の入院給付金日額が1万円以下の場合、10万円を限度とします。  
・主契約に短期入院10日給付特約を適用した場合は、「主契約の入院給付金日額×10」と「入院一時給付金額」を通算して20万円を上限とします。

イチ推し!

1回の入院とみなす退院後の期間は30日

複数回入院した場合の取り扱いについては、P.31～P.32を確認してね!



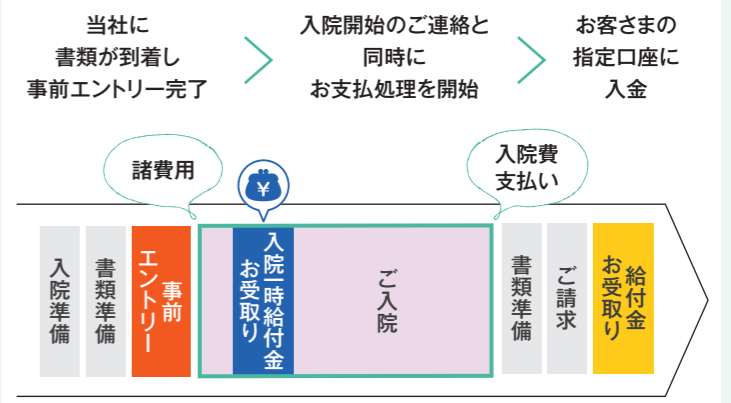
## 入院費用前払いサービス

サービスの対象 入院一時給付特約



所定の条件を満たした場合、入院直後に給付金をお受け取りいただけます（2025年11月現在のお取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります）。

サービスの流れ



- 入院治療予定であることを医療機関から告げられたら（入院診療計画書・病院に支払う入院保証金の領収書など入院予定の書類が発行されたら）入院前にご連絡ください。
- サービスの利用に必要な書類は当社WEBサイトよりダウンロードできます。

【ご注意】ご契約後2年以内の病気を原因とする入院ではないことや、過去6か月以内に入院したことがないことなど、一定の条件がございますので、サービスの詳細については当社コンタクトセンターにお問い合わせください。

# 三大疾病・生活習慣病に備える

## 生活習慣病重症化予防特約

契約年齢：0歳～70歳  
保険期間：終身

高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症で薬剤治療を受けたときなどに、給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
生活習慣病重症化予防給付金	公的医療保険の給付対象となる高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病または高尿酸血症の治療を目的として <b>薬剤治療</b> を受けたとき* *心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、 <sup>すい</sup> 臓疾患、腎疾患の治療を目的とした入院または手術をされたときは、薬剤治療を開始したものとみなします。	5万円	1回限り

**Point!** 薬剤治療については、薬剤の種類は問いません。

## 三大疾病一時給付特約(2023)

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

がん(上皮内がんを含む)、心疾患、脳血管疾患で所定の事由に該当したとき、まとまった給付金を受け取れます

給付金名	疾病	支払事由 (2回目以降は直前の支払事由から1年以上経過)	支払額	支払限度
がん一時給付金	がん 上皮内がん	初回	三大疾病一時給付金額	給付金ごとにそれぞれ1年に1回
		2回目以降		
心疾患一時給付金	心疾患 急性心筋梗塞	<初回・2回目以降 共通> 1日以上入院(日帰り入院を含む)をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術を受けたとき	給付金額取扱範囲 10万円～200万円 10万円単位	通算回数無制限 <i>何度でも受け取りOK</i>
脳血管疾患一時給付金	脳血管疾患 脳卒中			

\* つぎのいずれかの治療のための通院となります。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む)/先進医療/患者申出療養

**Point!** 手術については、開頭・開胸・開腹等の術式を問いません。

**イチ推し!**

がん一時給付金の2回目以降は、公的医療保険の給付対象外(自費診療)となるがんの治療やホルモン剤(再発予防目的を含む)によるがんの治療のための通院も保障!

**!** 主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内にがん(上皮内がんを含む)と診断確定された場合、がん一時給付金をお受け取りいただけません。  
\*年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

## 保険料払込免除特約(2021)

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

三大疾病・八大疾病で所定の事由に該当したとき、以後の保険料のお払込みが不要になり、保障はそのまま続きます

●お払込みが免除となる所定の事由を以下の**三大疾病A型**、**三大疾病B型**、**八大疾病型**の中からお選びいただけます。

■ 保険料払込免除の対象 □ 保険料払込免除の対象外

疾病	三大疾病A型	三大疾病B型	八大疾病型	保険料払込免除となる事由
がん	がん 上皮内がん	がん 上皮内がん	がん 上皮内がん	初めてがん(上皮内がんを含む)と医師により診断確定されたとき
心疾患	心疾患 急性心筋梗塞	心疾患 急性心筋梗塞	心疾患 急性心筋梗塞	【三大疾病A型】 継続20日以上入院をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術を受けたとき
脳血管疾患	脳血管疾患 脳卒中	脳血管疾患 脳卒中	脳血管疾患 脳卒中	【三大疾病B型】【八大疾病型】 1日以上入院(日帰り入院を含む)をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術を受けたとき
その他の疾患	-	-	糖尿病 肝疾患 高血圧性疾患・大動脈瘤等 <sup>すい</sup> 臓疾患 腎疾患	1日以上入院(日帰り入院を含む)をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術を受けたとき

**Point!** 手術については、開頭・開胸・開腹等の術式を問いません。

**!** 主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定された場合、保険料払込免除の対象になりません。  
\*上記「その他の疾患」について、生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院(教育入院)は、保険料払込免除の対象になりません。教育入院中にその他の治療を受けた場合でも、その他の治療単独では入院の必要性が認められないものは、教育入院に該当します。

イチ推し  
保障内容  
気になるデータ  
入院手術などへの備え  
三大疾病・生活習慣病の備え  
がんへの備え  
女性に多い病気への備え  
さまざまなお治療への備え  
プラン例  
Q&A  
医療費制度  
ご確認事項  
ご契約後のサービス

## がん診断特約 (2023)

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

がん(上皮内がんを含む)で所定の事由に該当したとき、  
まとまった給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
がん診断給付金	初回	初めてがん(上皮内がんを含む)と医師により診断確定されたとき	がん診断給付金額 給付金額 取扱範囲   10万円～200万円 10万円単位
	2回目以降 (直前の支払事由該当日から1年以上経過)	がん(上皮内がんを含む)の治療を目的として1日以上入院(日帰り入院を含む)または通院*1をしたとき	
			1年に1回 通算回数 無制限

\*1 つぎのいずれかの治療のための通院となります。詳細についてはP.38～P.39をご確認ください。  
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む)/先進医療/患者申出療養

何度でも  
受け取りOK

イチ  
推し!

2回目以降は公的医療保険の給付対象外(自費診療)となるがんの治療やホルモン剤(再発予防目的を含む)によるがんの治療のための通院も保障!

## 抗がん剤治療特約

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

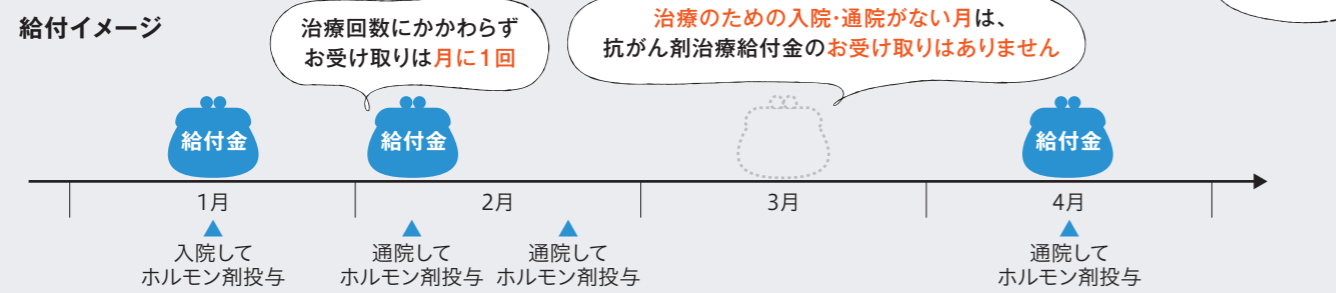
がん(上皮内がんを含む)の治療で  
抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)を受けた月ごとに、  
給付金を受け取れます

●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のうち、「抗悪性腫瘍薬」「内分泌療法(ホルモン剤など)」「免疫賦活薬」などに該当し、**公的医療保険の給付対象**となる所定の医薬品による治療を保障します。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
抗がん剤治療給付金	公的医療保険の給付対象となる所定の抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)のために、入院(日帰り入院を含む)または通院をしたとき	抗がん剤治療給付金額 給付金額 取扱範囲   5万円～30万円 1万円単位	月に1回 通算回数無制限

※給付金のお支払いの対象となる治療については、P.39をご確認ください。

何度でも  
受け取りOK



イチ  
推し!

ホルモン剤(再発予防目的を含む)や経口薬(飲み薬)での治療のための入院や通院も保障します。

## 自費診療保障上乘せ型がん治療特約

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

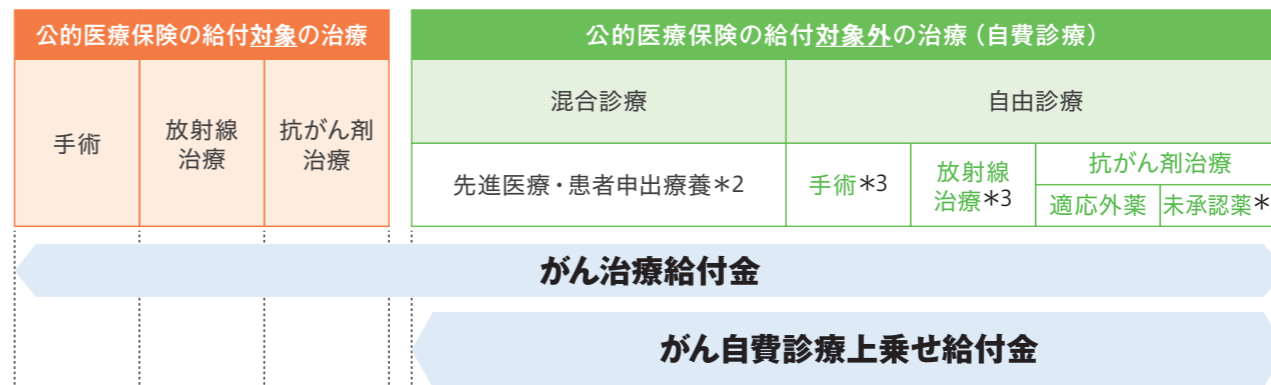
がん(上皮内がんを含む)の治療で、手術・放射線治療・  
抗がん剤治療や自費診療を受けた月ごとに、給付金を受け取れます

●がん(上皮内がんを含む)の治療を目的として、公的医療保険の給付対象外の**自費診療による所定の治療**を受けたとき、がん治療給付金に上乘せしてがん自費診療上乘せ給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
がん治療給付金	対象となる治療を受けたとき	基準給付金額	月に1回 通算回数 無制限
がん自費診療上乘せ給付金	対象となる自費診療による治療を受けたとき	基準給付金額×2	
		基準給付金額 取扱範囲   5万円～30万円 1万円単位	通算：24回

※各給付金のお支払いの対象となる治療については、P.39～P.40をご確認ください。

### がん治療に関する保障の概要



自費診療による所定の治療を受けたときは、**合計で基準給付金額×3倍の給付金\*4**が受け取れるよ!自費診療について詳細は、P.35も確認してね。

\*2 先進医療、患者申出療養についてはP.39～P.40をご確認ください。  
\*3 がん診療連携拠点病院等にて治療を受けたときに限ります。詳細はP.40をご確認ください。  
\*4 がん治療給付金とがん自費診療上乘せ給付金を合わせてお受け取りいただけます。

イチ  
推し!

抗がん剤治療は、ホルモン剤(再発予防目的を含む)によるがんの治療のための通院も保障!

がん診断特約(2023)、抗がん剤治療特約、自費診療保障上乘せ型がん治療特約について



告知の前、または告知の時から各特約の責任開始期の前日まで(主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内)にがん(上皮内がんを含む)と診断確定されていた場合、各特約は無効になります。この場合、給付金をお受け取りいただけません。  
年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

# 女性に多い病気に備える

## 女性疾病保障特約

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

がん(上皮内がんを含む)や女性特有・女性に多い特定の疾病による入院をしたとき、給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
女性疾病入院給付金	対象となる疾病で入院をしたとき	女性疾病入院給付金日額×入院日数 給付金日額取扱範囲 <b>3,000円～20,000円</b> 1,000円単位	1回の入院につき： 60日・120日 (主契約の1回の入院 支払限度の型と同一) 通算：1,095日

**イチ  
推し!**  
1回の入院とみなす  
退院後の期間は  
**30日**

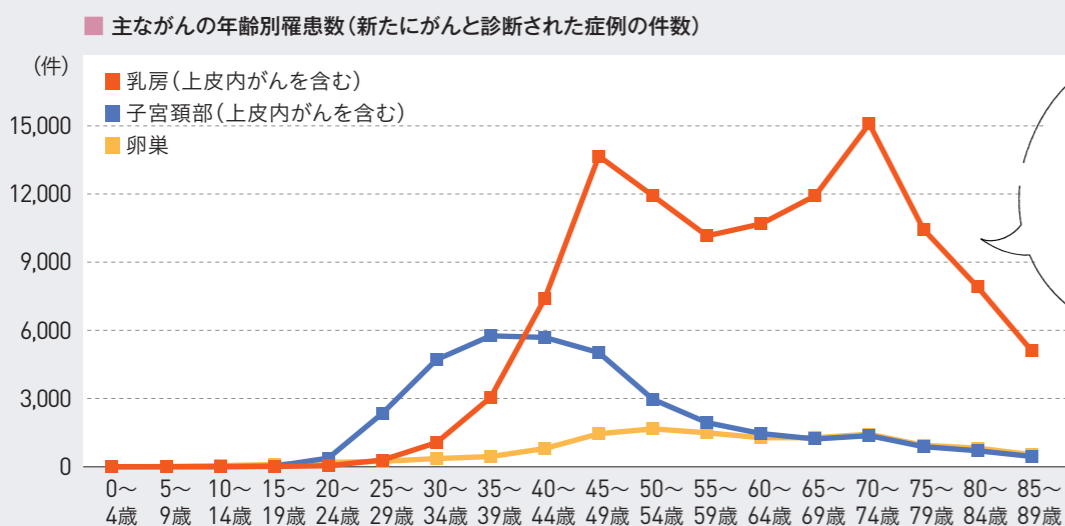
支払対象となる疾病の例

女性特有の病気	妊娠・出産にかかわる症状
<ul style="list-style-type: none"> <li>子宮筋腫</li> <li>子宮内膜症</li> <li>月経不順</li> <li>卵巣のう腫</li> <li>子宮脱</li> <li>閉経周辺期障害</li> <li>卵巣機能障害</li> <li>乳腺炎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帝王切開</li> <li>切迫早産</li> <li>多胎分娩</li> <li>流産</li> <li>産科的感染症</li> <li>重症妊娠悪阻</li> <li>子宮外妊娠</li> <li>妊娠糖尿病</li> <li>妊娠高血圧症候群</li> </ul>
女性に多い病気	がん
<ul style="list-style-type: none"> <li>リウマチ</li> <li>橋本病</li> <li>栄養性貧血</li> <li>甲状腺腫</li> <li>胆のう炎</li> <li>ネフローゼ症候群</li> <li>若年性関節炎</li> <li>膀胱炎</li> <li>胆石症</li> <li>シェーグレン症候群</li> <li>クッシング症候群</li> <li>尿路結石</li> <li>腎盂腎炎</li> <li>アレルギー性紫斑病</li> <li>バセドウ病</li> <li>膠原病</li> <li>糸球体腎炎</li> <li>腹圧性尿失禁</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳がん</li> <li>卵巣がん</li> <li>胃がん</li> <li>甲状腺がん</li> <li>喉頭がん</li> <li>すい臓がん</li> <li>子宮体がん</li> <li>卵管がん</li> <li>肺がん</li> <li>悪性リンパ腫</li> <li>食道がん</li> <li>腎臓がん</li> <li>子宮頸がん*1</li> <li>腔がん</li> <li>大腸がん</li> <li>白血病</li> <li>骨肉腫</li> <li>肝臓がん</li> </ul>

\*1 子宮頸部の高度異形成、CIN3を含みます。

## 最近の傾向は?

**Point!** 女性疾病保障特約なら、がん(上皮内がんを含む)や女性特有の疾病、女性に多い特定の疾病などを幅広く保障します。



子宮頸がんは  
30代でピーク  
乳がんは  
30代から急増

出典：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)をもとに当社にて作成 ※2021年の罹患数

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.37～P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。

## 女性疾病保障特約

## 女性特定手術・乳房再建保障特則

乳がん(上皮内がんを含む)による乳房にかかわる手術、子宮・卵巣・卵管にかかわる手術、乳房再建手術を受けたとき、給付金を受け取れます

●女性疾病入院給付金日額とは別に、基準給付金額を設定いただきます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
女性特定手術給付金	治療を直接の目的として、対象となる手術を受けたとき	基準給付金額×所定の割合	通算回数無制限
乳房再建給付金	女性特定手術給付金(乳房切除術)の支払対象となった乳房について、乳房再建手術を受けたとき	基準給付金額	一乳房につき1回

\*2 女性疾病入院給付金日額の200倍が上限となります。

支払対象となる手術と割合

手術の種類	対象となる手術	支払額	支払例 (基準給付金額100万円の場合)
乳房再建手術	女性特定手術給付金(乳房切除術)の支払対象となった乳房に対する <b>乳房再建手術</b>	各乳房につき 基準給付金額× <b>100%</b>	各乳房につき <b>100万円</b>
乳がん(上皮内がんを含む)による手術	・乳がんの治療のための <b>乳房切除術</b> ・乳がんと診断確定された後に受けた、乳がんの罹患リスク低減のための <b>乳がんと診断確定されていない乳房に対する乳房切除術</b>	各乳房につき 基準給付金額× <b>30%</b>	各乳房につき <b>30万円</b>
	乳がんの治療のための公的医療保険の給付対象となる乳房にかかわる手術(上記以外)	基準給付金額× <b>10%</b>	<b>10万円</b>
子宮の手術*3	病気・ケガの治療のための <b>子宮(体部全体)摘出術</b>	基準給付金額× <b>30%</b>	<b>30万円</b>
	病気・ケガの治療のための <b>入院中に受けた</b> 公的医療保険の給付対象となる手術(上記以外) 例)子宮筋腫摘出(核出)術	基準給付金額× <b>10%</b>	<b>10万円</b>
卵巣・卵管の手術*3	病気・ケガの治療のための <b>卵巣(片側全体または両側全体)摘出術</b>	基準給付金額× <b>30%</b>	<b>30万円</b>
	病気・ケガの治療のための <b>入院中に受けた</b> 公的医療保険の給付対象となる手術(上記以外) 例)卵巣部分切除術	基準給付金額× <b>10%</b>	<b>10万円</b>

\*3 産科手術(帝王切開など)を除きます。

**Point!** 乳房再建手術は公的医療保険の給付対象外(自費診療)となる手術も保障します。

**!** 主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内に乳がん(上皮内がんを含む)と診断確定された場合、乳がん(上皮内がんを含む)による手術を受けられても女性特定手術給付金はお受け取りいただけません。  
・年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

## 通院特約

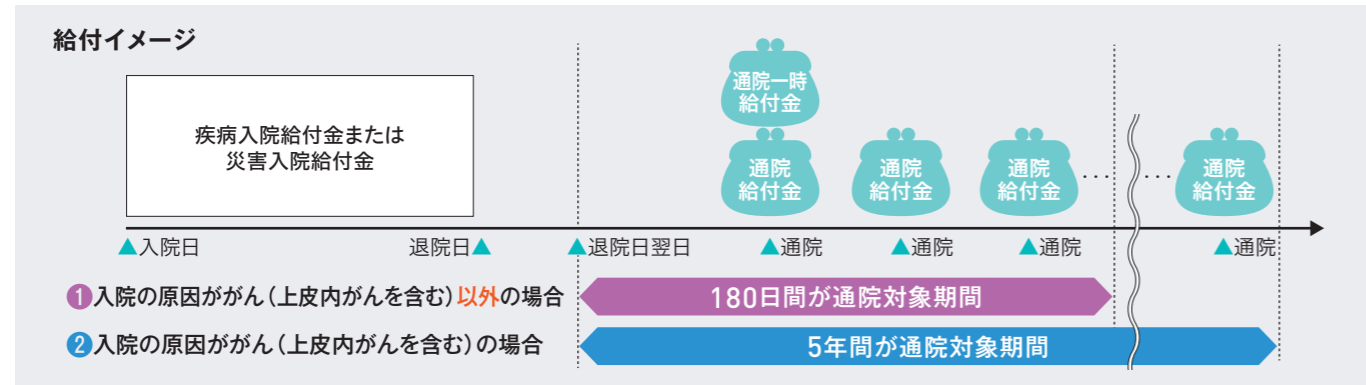
契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：終身

### 退院後に通院をしたとき、給付金を受け取れます

- 主契約の給付金を支払われる入院の退院後に通院をしたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- がん(上皮内がんを含む)が原因**で、主契約の給付金を支払われる入院をしたとき、退院後5年間、**支払日数を無制限**に保障します。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
通院給付金	①がん(上皮内がんを含む)以外が原因 主契約の給付金を支払われる入院をし、その退院後180日以内に通院をしたとき	通院給付金日額×通院日数 給付金日額 2,000円～10,000円 取扱範囲 1,000円単位	1回の通院 対象期間中：30日 通算：1,095日
	②がん(上皮内がんを含む)が原因 主契約の給付金を支払われる入院をし、その退院後5年以内に通院をしたとき		通算日数無制限
通院一時給付金	通院給付金の支払われる通院をしたとき	通院一時給付金額 給付金額 0円(なし)～20,000円 取扱範囲 1,000円単位	1回の通院 対象期間中に1回

※通院一時給付金のない取り扱いもお選びいただけます。通院一時給付金のみでの取り扱いはありません。



## 特定損傷特約

契約年齢：20歳～70歳  
保険期間：80歳まで

### 病気・ケガによる骨折のための治療を受けたとき、給付金を受け取れます

- 不慮の事故によるケガを原因とする**関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂または熱傷のための治療**を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
特定損傷給付金	病気・ケガによる骨折に対して治療を受けたとき 不慮の事故によるケガにより、その事故の日から180日以内に、関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂、熱傷に対して治療を受けたとき	特定損傷給付金額 給付金額 5万円または10万円 取扱範囲	通算：10回

※関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂または熱傷のための治療について、給付金のお支払いの対象となる治療の詳細については、P.40をご確認ください。

(例) 病気による骨折：骨粗しょう症による骨折など  
ケガによる熱傷(やけど)：料理中の熱傷(やけど)など



※お支払いの対象となる熱傷については、「深達性Ⅱ度熱傷(真皮層の深部まで障害された状態)」、「Ⅲ度熱傷(皮膚全層および皮下組織まで障害された状態)」に限ります。

## 治療保障特約

契約年齢：0歳～85歳  
保険期間：10年更新\*1

### 入院をしたときや外来で手術・放射線治療を受けたとき、月をまたぐ入院や治療があった場合にも、治療を受けた月ごとに給付金を受け取れます

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
入院治療給付金	公的医療保険の給付対象となる入院をしたとき	入院中の療養にかかる 診療報酬点数 × III型：3円 II型：2円 I型：1円	入院治療給付金および外来手術治療給付金を合算して、1か月間 10万円型の場合：10万円 20万円型の場合：20万円 30万円型の場合：30万円 通算：360万円
外来手術治療給付金	外来で公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療などを受けたとき	外来の療養にかかる 診療報酬点数 × III型：3円 II型：2円 I型：1円	

\*1 治療保障特約は契約年齢0歳～80歳の場合、保険期間は10年更新となります。契約年齢81歳～85歳の場合、保険期間は終身となります。詳細についてはP.41および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

⚠ 手術給付金をお受け取りいただけない手術があります。詳細についてはP.41をご確認ください。

### 治療保障特約「型の選び方」 2025年4月現在

公的医療保険制度における医療費の**1 自己負担割合**と**2 自己負担限度額**を参考に「特約の型」と「支払限度の型」をお選びください。

#### 1 | 公的医療保険制度の医療費の自己負担割合

年齢および所得による区分	自己負担割合	
小学校入学前	2割*2	
小学校入学後～69歳以下	3割	
70歳以上74歳以下	現役並み所得者*3	3割 一般の方 2割
75歳以上	現役並み所得者*4	3割 一般の方 2割*5または1割

自己負担割合に応じた備えができます!

自己負担割合	特約の型
3割	> III型
2割	> II型
1割	> I型

#### 2 | 高額療養費制度の医療費の自己負担限度額(69歳以下の方)\*6

所得区分	1か月の自己負担限度額	
	外来・入院(世帯単位)*7	多数回該当*8の場合
年収 約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収 約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収 約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
年収 約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

自己負担限度額に応じた備えができます!

支払限度の型
30万円型
20万円型
10万円型

\*2 市区町村によっては、医療費の助成制度があります。\*3 単身世帯で年収が383万円以上、複数人世帯で年収が520万円以上が目安です。\*4 課税所得が145万円以上の75歳以上の方がいる世帯で、収入による判定基準を満たした場合は、世帯全員が3割負担です。\*5 課税所得が28万円以上の75歳以上の方がいる世帯で、年金収入とその他の合計所得金額が、75歳以上の方が1人の場合は200万円以上、75歳以上の方が2人以上の場合は320万円以上のとき、世帯全員が2割負担です。\*6 厚生労働省保険局作成「高額療養費制度を利用される皆さまへ」をもとに作成しています。\*7 世帯単位の合算対象は、同じ医療保険制度に加入している家族です。\*8 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。\*9 高額療養費制度については、P.36をご確認ください。

監修：BDO社会保険労務士法人

迷ったらコレ!

# おすすめ プラン例

病気・ケガに  
備えつつ、なるべく  
保険料をおさえたい



## そんなあなたにオススメは お手頃プラン

毎月お支払い  
いただく保険料は… 20歳男性 **1,076円**

●健康保険料率適用  
●保険期間・保険料払込期間：終身 ※先進医療・患者申出療養特約は10年更新

お受け取り例 **骨折で6日間入院、  
手術などの治療を受けた場合\*1**

受け取れる  
給付金額は… **総額 10万円**

### 保障内容

#### ✓主契約

病気・ケガによる入院 入院1日につき **5,000円**

1回の入院支払限度：60日型 三大疾病支払日数限度無制限特則適用

短期入院10日給付特則適用

病気・ケガによる手術 入院中 **5万円**  
手術保障特則I型(入院2倍) 外来 **2.5万円**

#### ✚特約

先進医療・  
患者申出療養による療養 先進医療・患者申出療養  
先進医療・患者申出療養特約 にかける技術料と同額  
(通算2,000万円まで)

## イチ押しプラン!

三大疾病など  
重い病気の時も、しっかり  
保障してほしい



## そんなあなたにオススメは しっかりプラン

毎月お支払い  
いただく保険料は… 30歳男性 **3,887円**

●健康保険料率適用  
●保険期間・保険料払込期間：終身 ※先進医療・患者申出療養特約は10年更新

お受け取り例 **狭心症で4日間  
入院などの治療を受けた場合\*2**

受け取れる  
給付金額は… **総額 55万円**

### 保障内容

#### ✓主契約

病気・ケガによる入院 入院1日につき **5,000円**

1回の入院支払限度：60日型 三大疾病支払日数限度無制限特則適用

短期入院10日給付特則適用

病気・ケガによる手術 入院中 **5万円**  
手術保障特則I型(入院2倍) 外来 **2.5万円**

#### ✚特約

先進医療・  
患者申出療養による療養 先進医療・患者申出療養  
先進医療・患者申出療養特約 にかける技術料と同額  
(通算2,000万円まで)

三大疾病により所定の事由に該当 **50万円**  
三大疾病一時給付特約(2023)  
(上皮内がんも保障)

がんでの所定の治療 **5万円**  
自費診療保障上乘せ型がん治療特約  
(上皮内がんも保障)

特定の疾病により所定の事由に該当 **5万円**  
保険料払込免除特約(2021)【三大疾病B型】  
(上皮内がんも保障) 以後の保険料の  
お払込みは不要

乳がんや子宮頸がんなど  
女性特有の病気にも  
備えたい



## そんなあなたにオススメは 女性向けしっかりプラン

毎月お支払い  
いただく保険料は… 40歳女性 **6,274円**

●健康保険料率適用  
●保険期間・保険料払込期間：終身 ※先進医療・患者申出療養特約は10年更新

お受け取り例 **乳がんで6日間入院(手術含む)、退院後に  
5年間抗がん剤治療などを受けた場合\*3**

受け取れる  
給付金額は… **総額 513万円**

### 保障内容

#### ✓主契約

病気・ケガによる入院 入院1日につき **5,000円**

1回の入院支払限度：60日型 三大疾病支払日数限度無制限特則適用

短期入院10日給付特則適用

病気・ケガによる手術 入院中 **5万円**  
手術保障特則I型(入院2倍) 外来 **2.5万円**

#### ✚特約・特則

先進医療・  
患者申出療養による療養 先進医療・患者申出療養  
先進医療・患者申出療養特約 にかける技術料と同額  
(通算2,000万円まで)

三大疾病により所定の事由に該当 **50万円**  
三大疾病一時給付特約(2023)  
(上皮内がんも保障)

がんでの所定の治療 **5万円**  
自費診療保障上乘せ型がん治療特約  
(上皮内がんも保障)

特定の疾病により所定の事由に該当 **5万円**  
保険料払込免除特約(2021)【三大疾病B型】  
(上皮内がんも保障) 以後の保険料の  
お払込みは不要

女性疾病による入院 **5,000円**  
女性疾病保障特約\*1 入院1日につき  
(上皮内がんも保障)

女性特定手術・乳房再建手術 **50万円**  
女性特定手術・乳房再建保障特則\*1 基準給付金額  
(上皮内がんも保障)

月払保険料 ●健康保険料率適用  
●保険期間・保険料払込期間：終身  
※先進医療・患者申出療養特約は10年更新

### お手頃プラン

契約年齢	20歳	30歳	40歳
男性	1,076円	1,422円	1,992円
女性	1,347円	1,619円	1,901円

### しっかりプラン

契約年齢	20歳	30歳	40歳
男性	2,589円	3,887円	6,149円
女性	2,865円	3,974円	5,359円

### 女性向けしっかりプラン

契約年齢	20歳	30歳	40歳
女性	3,475円	4,759円	6,274円

### ●お受け取り例の内訳

★1 骨折で6日間入院、手術などの治療を受けた場合\*2  
入院：6日/手術：あり  
●主契約(短期入院10日給付特則適用) 5万円  
●手術保障特則 5万円  
**<給付金総額> 10万円**

★2 狭心症で4日間入院などの治療を受けた場合\*2  
入院：4日/手術：なし  
●主契約(短期入院10日給付特則適用) 5万円  
●三大疾病一時給付特約(2023) 50万円  
**<給付金総額> 55万円**  
●保険料のお払込みが免除

★3 乳がんで6日間入院(手術含む)、退院後に5年間抗がん剤治療などを受けた場合\*3  
入院：6日/手術：入院中【乳房切除術+乳房再建手術(一次再建)】/  
外来治療：【抗がん剤治療】手術前6か月(4週間に1回：全6回)\*4  
【ホルモン療法：注射】退院後2年間(3か月に1回：全8回)\*4  
【ホルモン療法：内服】退院後5年間(3か月に1回(薬の処方・受取)：全20回)\*4

※一連の治療はがんの治療を目的として実施。先進医療、患者申出療養の受療はなし。乳房切除術・乳房再建手術(一次再建)は、片側の乳房について実施。一次再建とは、乳がん切除と同時に乳房再建までを行う方法のこと。がんの診断確定から退院までの期間は1年以内の治療例。

●主契約(短期入院10日給付特則適用) 5万円  
●手術保障特則 5万円  
●三大疾病一時給付特約(2023) 300万円  
●自費診療保障上乘せ型がん治療特約 135万円\*5  
●女性疾病保障特約 3万円  
●女性特定手術・乳房再建保障特則 65万円\*6  
**<給付金総額> 513万円**  
●保険料のお払込みが免除

\*1 女性疾病保障特約は女性のみ付加することができます。  
\*2 記載の治療例は、あくまでも一例です。症状などにより治療内容は異なります。  
\*3 記載の治療例は、あくまでも一例です。がんの部位・性質・進行度などにより治療内容は異なります。また、各治療例は各保障の支払対象となる治療であるものとします。  
\*4 支払事由に該当した日の属する月ごとに、抗がん剤治療・ホルモン療法のため通院をしたものとします。ホルモン療法の注射と薬の処方・受取は同日であるものとします。  
\*5 自費診療保障上乘せ型がん治療特約の給付金内訳【乳がんでの手術5万円+抗がん剤治療5万円×6回+ホルモン療法5万円×20回】  
\*6 女性特定手術・乳房再建保障特則の給付金内訳【乳房切除術15万円+乳房再建手術50万円】

各保障(主契約・特約・特則)の留意点やお支払いできない場合の詳細については、P.13~P.26「保障の詳細」、P.37~P.42「お申込みにあたって必ずご確認ください事項」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。上記以外の保障の組み合わせ、給付金額をご希望される場合は募集代理店または当社までお問い合わせください。

さらに、生活習慣病の重症化予防に備えることもできます。

詳しくはP.19へ

イチ推し  
保険料率  
保障内容  
気になるデータ  
入院手術への備え  
三大疾病  
生活習慣病への備え  
がんへの備え  
女性に多い病気への備え  
さまざまな治療への備え  
プラン例  
保険料例  
Q&A  
医療費制度  
ご確認事項  
ご契約後のサービス

# 月払保険料例

●契約日が2024年8月2日以降の保険契約に適用される保険料率となります(ただし、当社は、今後、新たな保険契約に対して保険料を変更する場合があります)。

●保険料は被保険者の契約日における満年齢により計算します。

●各プランに記載の「受け取れる給付金額」の詳細は、P.28「お受け取り例の内訳」をご確認ください。

●記載以外の特約・型・給付金額・保険料払込期間については、募集代理店または当社へご確認ください。

\*「先進医療・患者申出療養特約」の保険期間・保険料払込期間は10年です。所定の年齢まで10年ごとに更新があります。なお、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の年齢、および保険料率によって計算されます。したがって更新後の保険料は、更新前の保険料と異なります。更新時の被保険者の年齢が81歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。また、契約年齢が81歳～85歳の場合は終身保障です。



男性 保険期間:終身*	
お手頃プラン	しっかりプラン
●主契約5,000円(60日型・三大疾病支払日数限度無制限特則および短期入院10日給付特則適用)	●三大疾病一時給付特約(2023)50万円
●手術保障特則I型(入院2倍)【入院中】5万円【外来】2.5万円	●自費診療保障上乗せ型がん治療特約5万円
●先進医療・患者申出療養特約*	●保険料払込免除特約(2021)(三大疾病B型)

お受け取り例 骨折で6日間入院、手術などの治療を受けた場合  
受け取れる給付金額は… 総額10万円

終身払		65歳払済	
健康保険料率	標準保険料率	健康保険料率	標準保険料率
	996		1,111
	876		996
	861		981
	846		971
	838		968
	843		978
	843		981
	846		991
	856		1,003
	868		1,033
	888		1,056
	906		1,078
	923		1,116
	943		1,146
	976		1,183
	991		1,211
	1,018		1,253
	1,046		1,291
	1,071		1,333
	1,093		1,371
	1,523	1,358	1,906
	1,103	1,406	1,961
	1,131	1,448	2,026
	1,158	1,496	2,093
	1,194	1,554	2,159
	1,227	1,614	2,239
	1,264	1,672	2,314
	1,302	1,739	2,394
	1,339	1,804	2,487
	1,382	1,877	2,582
	1,422	1,962	2,687
	1,469	2,039	2,799
	1,518	2,130	2,918
	1,570	2,225	3,043
	1,618	2,328	3,173
	1,675	2,438	3,310
	1,733	2,550	3,468
	1,794	2,676	3,629
	1,851	2,816	3,804
	1,919	2,959	3,989
	1,992	3,115	4,197
	2,082	3,310	4,445
	2,171	3,531	4,726
	2,267	3,762	5,027
	2,373	4,008	5,350
	2,479	4,296	5,726
	2,592	4,605	6,130
	2,703	4,956	6,573
	2,825	5,343	7,070
	2,959	5,774	7,631
	3,096	6,266	8,256
	3,280	6,913	9,110
	3,476	7,673	10,088
	3,685	8,565	11,243
	3,918	9,626	12,618
	4,156	10,899	14,261
	4,304	12,154	15,887
	4,452	13,705	17,907
	4,609	15,681	20,469
	4,767	18,309	23,879
	4,928	21,948	28,616
	5,097		
	5,264		
	5,438		
	5,609		
	5,793		
	5,982		
	6,174		
	6,378		
	6,581		
	6,790		
	7,008		
	7,226		
	7,456		
	7,691		
	7,929		
	8,181		
	8,434		
	8,704		
	8,980		
	9,259		
	9,561		
	9,861		
	10,182		
	10,523		
	10,878		

お受け取り例 狭心症で4日間入院などの治療を受けた場合  
受け取れる給付金額は… 総額55万円

終身払		65歳払済	
健康保険料率	標準保険料率	健康保険料率	標準保険料率
	1,676		1,828
	1,571		1,732
	1,572		1,743
	1,593		1,758
	1,617		1,783
	1,645		1,823
	1,676		1,869
	1,722		1,920
	1,773		1,976
	1,820		2,044
	1,882		2,111
	1,944		2,191
	2,017		2,270
	2,084		2,357
	2,156		2,446
	2,237		2,542
	2,319		2,640
	2,409		2,742
	2,496		2,851
	2,587		2,965
	3,435	2,979	3,912
	2,683	3,100	4,072
	2,787	3,235	4,241
	2,888	3,372	4,427
	3,013	3,516	4,615
	3,144	3,665	4,816
	3,278	3,834	5,034
	3,415	4,008	5,258
	3,564	4,201	5,499
	3,722	4,395	5,763
	3,887	4,606	6,037
	4,063	4,836	6,325
	4,251	5,079	6,641
	4,448	5,337	6,971
	4,647	5,622	7,328
	4,868	5,916	7,703
	5,103	6,234	8,114
	5,339	6,568	8,547
	5,598	6,932	9,008
	5,866	7,325	9,501
	6,149	7,748	10,029
	6,482	8,244	10,643
	6,830	8,781	11,299
	7,197	9,365	12,005
	7,592	10,001	12,776
	8,019	10,695	13,618
	8,454	11,488	14,548
	8,920	12,359	15,595
	9,414	13,326	16,754
	9,923	14,402	18,035
	10,469	15,604	19,470
	11,273	17,366	21,565
	12,141	19,366	24,007
	13,083	21,739	26,867
	14,113	24,566	30,281
	15,217	27,984	34,387
	16,335	31,106	38,106
	16,885	34,805	42,490
	17,456	39,480	48,019
	18,258	45,596	55,252
	19,080	54,019	65,226
	19,929		
	20,807		
	21,699		
	22,643		
	23,619		
	24,663		
	25,769		
	26,967		
	28,089		
	29,220		
	30,362		
	31,518		
	32,673		
	33,828		
	34,992		
	36,157		
	37,348		
	38,549		
	39,767		
	41,004		
	42,256		
	43,521		
	44,822		
	46,193		
	47,626		

女性 保険期間:終身*		
お手頃プラン	しっかりプラン	女性向けしっかりプラン
●主契約5,000円(60日型・三大疾病支払日数限度無制限特則および短期入院10日給付特則適用)	●三大疾病一時給付特約(2023)50万円	●三大疾病一時給付特約(2023)50万円
●手術保障特則I型(入院2倍)【入院中】5万円【外来】2.5万円	●自費診療保障上乗せ型がん治療特約5万円	●自費診療保障上乗せ型がん治療特約5万円
●先進医療・患者申出療養特約*	●保険料払込免除特約(2021)(三大疾病B型)	●保険料払込免除特約(2021)(三大疾病B型)
		●女性疾病保障特約5,000円
		●女性特定手術・乳房再建保障特則 基準給付金額50万円

お受け取り例 骨折で6日間入院、手術などの治療を受けた場合  
受け取れる給付金額は… 総額10万円

終身払		65歳払済	
健康保険料率	標準保険料率	健康保険料率	標準保険料率
	995		1,145
	905		1,050
	905		1,063
	908		1,068
	918		1,090
	935		1,110
	945		1,138
	963		1,160
	990		1,198
	1,020		1,235
	1,043		1,273
	1,075		1,320
	1,113		1,368
	1,143		1,415
	1,170		1,463
	1,213		1,515
	1,246		1,569
	1,284		1,626
	1,326		1,686
	1,359		1,739
	1,840	1,750	2,380
	1,385	1,807	2,442
	1,422	1,865	2,517
	1,451	1,931	2,583
	1,478	1,983	2,648
	1,512	2,044	2,719
	1,539	2,102	2,789
	1,562	2,157	2,859
	1,585	2,220	2,935
	1,600	2,275	3,023
	1,619	2,336	3,109
	1,641	2,399	3,199
	1,660	2,465	3,307
	1,677	2,535	3,420
	1,706	2,611	3,543
	1,726	2,691	3,676
	1,753	2,771	3,823
	1,782	2,892	3,984
	1,815	3,005	4,165
	1,853	3,130	4,360
	1,901	3,274	4,579
	1,964	3,456	4,856
	2,032	3,662	5,157
	2,107	3,887	5,495
	2,181	4,141	5,873
	2,261	4,413	6,283
	2,354	4,734	6,747
	2,449	5,074	7,254
	2,545	5,473	7,823
	2,639	5,911	8,464
	2,754	6,409	9,194
	2,907	7,077	10,162
	3,072	7,865	11,305
	3,241	8,788	12,648
	3,434	9,902	14,257
	3,643	11,240	16,205
	3,769	12,566	18,129
	3,887	14,227	20,532
	4,017	16,350	23,610
	4,154	19,179	27,692
	4,300	23,123	33,403
	4,456		
	4,607		
	4,773		
	4,947		
	5,128		
	5,325		
	5,521		
	5,732		
	5,953		
	6,174		
	6,415		
	6,658		
	6,917		
	7,188		
	7,459		
	7,742		
	8,056		
	8,372		
	8,705		
	9,051		
	9,413		
	9,793		
	10,199		
	10,624		
	11,069		

お受け取り例 狭心症で4日間入院などの治療を受けた場合  
受け取れる給付金額は… 総額55万円

終身払		65歳払済	
健康保険料率	標準保険料率	健康保険料率	標準保険料率
	1,706		1,897
	1,620		1,822
	1,643		1,850
	1,663		1,881
	1,704		1,931
	1,746		1,985
	1,790		2,044
	1,842		2,116
	1,900		2,189
	1,970		2,265
	2,042		2,352
	2,113		2,444
	2,195		2,549
	2,273		2,652
	2,357		2,758
	2,447		2,874
	2,538		2,997
	2,635		3,121
	2,740		3,253
	2,840		3,382
	3,654	3,426	4,377
	2,963	3,572	4,533
	3,078	3,720	4,693
	3,181	3,869	4,863
	3,293	4,021	5,027
	3,408	4,176	5,204
	3,522	4,330	5,376
	3,635	4,491	5,552
	3,753	4,658	5,735
	3,859	4,828	5,931
	3,974	4,999	6,137
	4,093	5,184	6,365
	4,217	5,373	6,608
	4,333	5,584	6,868
	4,464	5,802	7,144
	4,596	6,033	7,439
	4,742	6,283	7,761
	4,883	6,548	8,109
	5,032	6,833	8,477
	5,197	7,132	8,865
	5,359	7,464	9,287
	5,552	7	

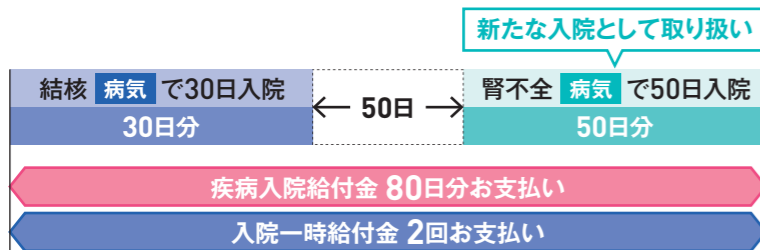


複数回入院した場合の入院給付金・入院一時給付金の取り扱いについて教えてください。

**A1** 退院日の翌日からその日を含めて **30日以内の入院**については、1回の入院とみなします。

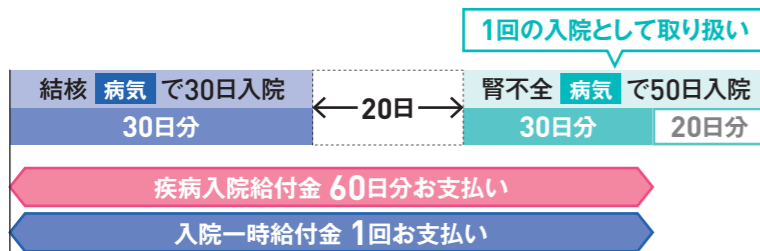
■ 1回の入院支払限度:60日型の給付事例

**事例1** 病気(例:結核)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日経過後**に病気(例:腎不全)で入院した場合



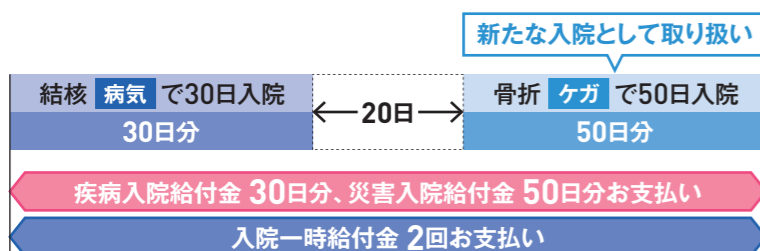
直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて**30日経過**してから疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、新たな入院とみなし、**別々の入院として取り扱います**。入院一時給付金は2回お支払いします。

**事例2** 病気(例:結核)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に病気(例:腎不全)で入院した場合



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**30日以内**に、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱います**。入院一時給付金は1回お支払いします。

**事例3** 病気(例:結核)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**にケガ(例:骨折)で入院した場合



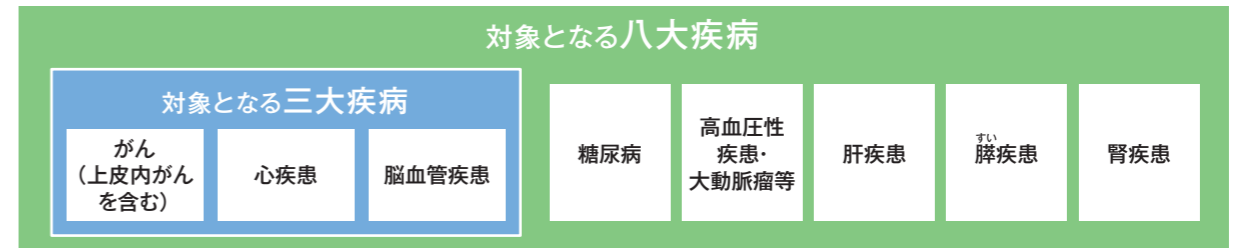
直前の疾病入院給付金が支払われる入院の後に災害入院給付金が支払われる入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱わず**、疾病入院給付金および災害入院給付金をそれぞれお支払いします。入院一時給付金は2回お支払いします。

☑ 詳細については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

**A2** 主契約に「三大疾病支払日数限度無制限特則」または「八大疾病支払日数限度無制限特則」を適用した場合の取り扱いについては下記をご確認ください。

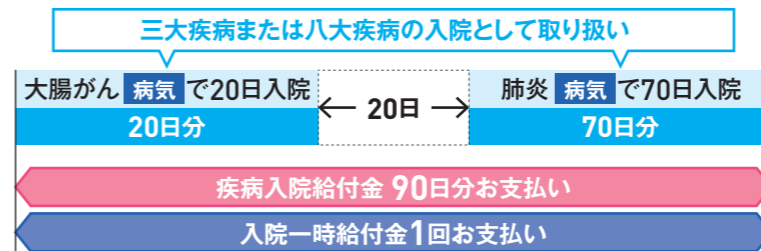
三大疾病支払日数限度無制限特則 または 八大疾病支払日数限度無制限特則 を適用した場合

●対象となる疾病による入院をしたとき、1回の入院・通算ともに主契約の**支払日数限度を無制限に保障**します。



■ 1回の入院支払限度:60日型の給付事例

**事例4** 病気(例:大腸がん)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に病気(例:肺炎)で入院した場合



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**30日以内**に、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱います**。三大疾病支払日数限度無制限特則または八大疾病支払日数限度無制限特則を適用している場合で、1回の入院として取り扱ったいずれかの入院が**三大疾病**または**八大疾病**の治療を目的とした入院であるときは、それらの入院は**三大疾病**または**八大疾病**の治療を目的とした入院とみなして両入院とも、1回の入院支払限度60日を超えて、その入院日数分の疾病入院給付金をお支払いします。入院一時給付金は1回お支払いします。

**事例5** 病気(例:大腸がん)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日経過後**に病気(例:肺炎)で入院した場合



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**30日経過**してから疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、新たな入院とみなし、**別々の入院として取り扱います**。入院一時給付金は2回お支払いします。

☑ 詳細については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。



## 自費診療とは何ですか？

**A** 「公的医療保険の給付対象外となる治療」のことをいいます。  
先進医療や患者申出療養による療養も、自費診療に含まれます。

**<参考> 下記特約のお支払い対象となるがんの治療**

●三大疾病一時給付特約(2023):がん一時給付金の2回目以降 ●がん診断特約(2023):2回目以降 ●自費診療保障上乘せ型がん治療特約:がん自費診療上乘せ給付金  
※各特約の保障の詳細は、P.19、P.21~P.22をご確認ください。

公的医療保険の給付対象の治療			公的医療保険の給付対象外の治療(自費診療)			
手術	放射線治療	抗がん剤治療	混合診療		自由診療	
			先進医療・患者申出療養*1	手術*2	放射線治療*2	抗がん剤治療
						適応外薬 未承認薬*2

\*1 先進医療、患者申出療養についてはP.39~P.40をご確認ください。

\*2 がん診療連携拠点病院等に治療を受けたときに限ります。詳細はP.39~P.40をご確認ください。

お近くの「がん診療連携拠点病院等」について、  
詳しくは、当社Webサイトのがん診療連携拠点病院等検索ナビを  
ご確認ください。

2025年3月1日時点の全国の対象医療機関数:1,042

がん診療連携  
拠点病院等  
検索ナビはこちら



## 新しく開発される治療薬とその費用

現在、公的医療保険の給付対象外となる適応外薬・未承認薬の数は増えています。  
これらを使用する場合、医療費は全額自己負担となります。

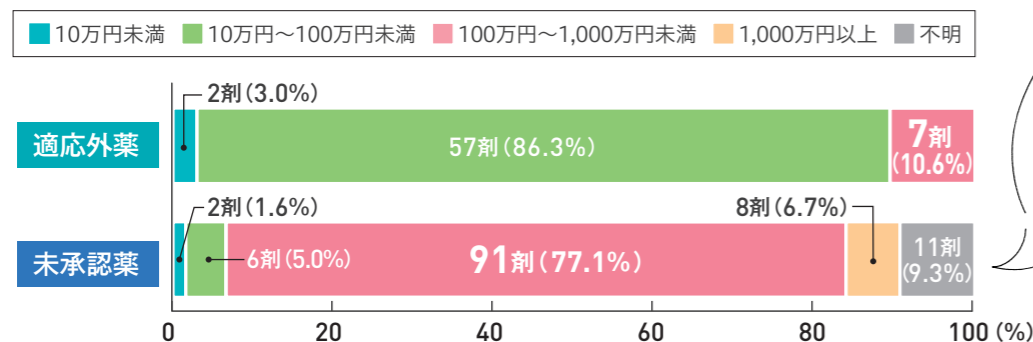
### 適応外薬

日本において使用が認められているものの、適応症(使用できるがん種)が限られている医薬品のことです。例えば、胃がんの治療薬として承認されている薬剤を、肺がんの治療に使用する場合などが該当します。

### 未承認薬

米国や欧州といった海外では有効性が証明され、使用が承認されているにもかかわらず、日本国内では薬機法上、使用が認められていない医薬品のことです。

### ■ 適応外薬・未承認薬の1か月あたりの薬剤費



適応外薬・未承認薬  
の中には、  
薬剤費が高額に  
なるものもあります

※2023年7月31日時点での情報に基づいています。なお、割合は小数点第2位以下切り捨てにて表示しており、合計は100%とならない場合があります。  
出典: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について」をもとに当社にて作成



## 給付金を請求する際の手続きについて教えてください。

**A** 被保険者さまが「入院をした」「手術を受けた」「通院をした」「亡くなった」  
上記のような場合の給付金などのご請求手続きは、以下の流れとなっています。



### お客さま

### 当社へのご連絡

- 保険証券またはご契約内容のお知らせをお手元にご準備ください。
- 領収書や手術同意書など、病院発行の書類がある場合は、あわせてお手元にご準備ください。これらの書類の有無を確認させていただく場合があります。
- 受取人さまより、当社コンタクトセンターへご連絡ください。

事前登録不要のマイページから各種お手続きが完了!

マイページはこちら



<https://neofirst.co.jp/customer/>

### 当社 コンタクトセンター

受付時間 9:00~17:00(日曜日・祝日・年末年始を除く)

### ▼お客さま専用フリーダイヤル

☎ 0120-226-201

### ▼70歳以上のお客さまを対象とした専用フリーダイヤル

☎ 0120-515-201

※詳しくは当社のWebサイトをご確認ください。

※以下はお電話でご請求いただく場合の例です。



### 当社

### 請求のご案内

- ご請求にあたっての詳しいご案内と、請求書類をお届けします。



### お客さま

### 書類のご準備とご提出

- 書類をご準備いただき、ご提出ください。  
お客さまにご記入いただく「給付金等請求書」と医療機関に証明いただく診断書が主な書類となります(請求時期や請求内容によって必要書類が異なります)。
- 一定の要件を満たす場合、**診断書の提出に代えて、簡易なご報告などで給付金をご請求いただくことができます。**詳細は当社コンタクトセンターへお問い合わせください。



### 当社

### ご提出書類の確認とお支払い

- ご請求に必要な書類の到着から原則5営業日以内でお支払いします(ご提出いただいた書類に不備がある場合などはこの限りではありません)。また、ご提出いただいた書類を拝見した結果、医療機関などへ照会(事実の確認)をさせていただく場合があります(給付金などのお支払いまでに日数を要する場合があります)。



### お客さま

### お支払内容のご確認

- お支払金額などの明細を通知いたしますので、内容をご確認ください。

# 領収証から見る「医療費の自己負担額」

# 高額療養費制度について

## 胆嚢炎で6日間入院した場合の医療費の自己負担額の例\*1

●40歳 ●男性 ●会社員 ●健康保険組合被保険者 ●年収 約500万円 ●入院期間はひと月の間の6日間  
※この領収証見本は一例です。書式や記載内容が実際と異なることがあります。

領収証(見本)								
患者番号	氏名	請求期間(入院の場合)						
000	〇〇 〇〇 様	2025年10月1日~2025年10月6日						
受診科	入・外	領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家 区分		
外科	入院	123456	2025年10月6日	社保	30%	本人		
保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	
	点	900点	1,045点	点	120点	点	10点	
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療	
	点	1,550点	点	点	21,936点	10,456点	点	
保険外負担	先進医療	差額室料	その他	保険			保険(食事)	保険外負担
	(内訳)	(内訳)	(内訳)	合計	615,540円	13,104円	39,600円	
医療費				負担額	184,662円	9,180円	39,600円	
高額療養費制度適用前の医療費の自己負担額				領収証合計	233,442円			

**A 診療報酬点数の合計**  
61,554点

**B 医療費**  
615,540円

**C 高額療養費制度適用前の医療費の自己負担額**  
184,662円

**D 保険外負担費用**  
9,180円 + 39,600円 = 48,780円

集中治療室にて治療した場合は、「特定集中治療室管理料」が含まれます。
DPCとは「入院1日あたりの定額支払制度」のことをいいます。
高額療養費制度適用前の請求額(C+D)

高額療養費制度は、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費(保険診療分)の自己負担額が限度額を超えたときに、超えた金額が支給される制度です。直近の12か月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合(多数回該当\*2の場合)には、4回目以降自己負担限度額が軽減されます。年齢・所得によって自己負担限度額は異なります。

※詳細は厚生労働省のホームページをご確認ください。

### 医療費の自己負担限度額(1か月あたり)

所得区分	1か月の自己負担限度額	
	外来・入院(世帯単位)*3	多数回該当*2の場合
年収 約1,160万円~	健保:標準報酬月額83万円以上/国保:年間所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1% <b>140,100円</b>
年収 約770万円~約1,160万円	健保:標準報酬月額53万円~79万円/国保:年間所得600万円超901万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% <b>93,000円</b>
年収 約370万円~約770万円	健保:標準報酬月額28万円~50万円/国保:年間所得210万円超600万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% <b>44,400円</b>
年収 ~約370万円	健保:標準報酬月額26万円以下/国保:年間所得210万円以下	<b>57,600円</b> <b>44,400円</b>
住民税非課税の方		<b>35,400円</b> <b>24,600円</b>

\*2 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

\*3 世帯単位の合算対象は、同じ医療保険制度に加入している家族です。

監修: BDO社会保険労務士法人

# 1日あたりの入院費について

## 急性期を担う一部の医療機関\*4では、入院当初の費用が高くなります。

医療費は1つひとつの医療行為ごとに細かく決められています。

医療行為に対する価格は、医療行為ごとに決められた点数(診療報酬点数)をもとに「1点=10円(全国一律)」として計算されます。

### ■入院期間に応じた加算

厚生労働大臣が定める医療機関の施設基準によって、入院料の診療報酬点数が決められています。入院期間に応じた下記の診療報酬点数が加算されます。

入院期間	加算(1日あたり)
14日以内	450点
15日以上~30日以内	192点

### ■急性期充実体制加算制度による加算

2022年に急性期医療を担う医療機関には充実した診療報酬点数の加算が必要であるという考えから、新たな加算制度が新設されました。急性期充実体制加算の認定が取得できるよう、各医療機関が動き出しています。

入院期間	加算(1日あたり)
7日以内	440点
8日以上~11日以内	200点
12日以上~14日以内	120点

※厚生労働大臣が定める医療機関の施設基準などによって点数が異なります。

\*4 大学病院や総合病院など、急な病気や重症の患者さんの治療を24時間体制で行う病院のことを指します。発症後おおそ14日間以内が急性期の目安とされています。  
出典: 厚生労働省「令和6年 医科診療報酬点数表」、「令和6年度診療報酬改定の概要」、「令和6年度診療報酬改定について」をもとに当社にて作成

領収証(見本)								
患者番号	氏名	請求期間(入院の場合)						
000	〇〇 〇〇 様	2025年10月1日~2025年10月6日						
受診科	入・外	領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家 区分		
外科	入院	123456	2025年10月6日	社保	30%	本人		
保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	
	点	900点	1,045点	点	120点	点	10点	
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療	
	点	1,550点	点	点	21,936点	10,456点	点	
保険外負担	先進医療	差額室料	その他	保険			保険(食事)	保険外負担
	(内訳)	(内訳)	(内訳)	合計	615,540円	13,104円	39,600円	
医療費				負担額	184,662円	9,180円	39,600円	
高額療養費制度適用前の医療費の自己負担額				領収証合計	233,442円			

**医療機関から発行される領収書の「入院料等」についての説明だよ!**  
 1日あたりの「入院料等」が入院期間によって異なるのは知らなかった。入院期間が短いと1日あたりの「入院料等」は長期の入院に比べて高くなるね...



医療費の自己負担額	<b>B 医療費</b>	615,540円
	<b>A</b> 61,554点(診療報酬点数の合計)×10円=615,540円 <small>※「診療報酬点数」を合計し、1点あたり単価10円を乗じて医療費の総額を算出します。</small>	
	<b>C 高額療養費制度適用前の医療費の自己負担額</b>	184,662円
	<b>B</b> 615,540円(医療費)×30%(自己負担割合)=184,662円 80,100円+( <b>B</b> 615,540円-267,000円)×1%=83,585円(小数点第1位を四捨五入) 高額療養費制度により、自己負担限度額が83,585円になるため、101,077円(184,662円-83,585円)が支給されます(円未満の端数は四捨五入)。	
	<b>高額療養費制度適用後</b> (年収 約370万円~約770万円の方の場合)	83,585円
<b>D</b> 入院中食事代	保険外負担費用	9,180円
<b>D</b> 差額ベッド代	保険外負担費用	39,600円
<b>入院時の自己負担総額</b>		132,365円

+

退院後の通院費

家族の交通費

入院諸雑費

など、さらに費用がかかる場合があります。

\*1 上記事例は2025年4月現在の公的医療保険制度により試算しています。同一の疾病でも個人により症状・治療内容が異なるなどの理由から実際に医療機関でかかる費用とは異なります。公的医療保険制度の自己負担割合が3割、自己負担限度額が月額「80,100円+(医療費-267,000円)×1%」の場合の事例です。自己負担割合、自己負担限度額は年齢や所得などによって異なります。上記事例はあくまでも目安です。また、制度改定などにより今後取り扱いが変更となる場合があります。

●上記事例の医療費は実例を参考に算出しています。  
 ●健康保険適用外でかかる入院費用については以下のとおりになります。  
 ①入院時食事代: 入院時食事療養費にかかる標準負担額(2025年度時点) 1,530円(1食510円を1日3食)を6日分  
 ②差額ベッド代: 日額6,600円と仮定し6日分としています。

監修: BDO社会保険労務士法人

監修: BDO社会保険労務士法人

イチ推し  
 保険料率について  
 保障内容  
 気になるデータ  
 入院手術などへの備え  
 三大疾病・生活習慣病の備え  
 がんへの備え  
 女性に多い病気への備え  
 さまざまな治療への備え  
 プラン例  
 Q & A  
 医療費制度  
 ご確認事項  
 ご契約後のサービス

# お申込みにあたって必ずご確認ください事項 1

## 無解約返戻金型終身医療保険（主契約）

- 契約者配当金はありません。
- **保険料払込期間中に解約されたときは、解約返戻金はありません。**保険料払込期間が有期の場合で、保険料払込期間の満了後に解約されたときは、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金があります（保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要となります）。

※特約・特則には解約返戻金はありません。

- **保険料払込期間中に被保険者が死亡されたときは、つぎの取り扱いとなります。**

< 死亡保障特則を適用しない場合 >

返戻金はありません。なお、保険料払込期間が有期のご契約で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡された場合には、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります（保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要となります）。

< 死亡保障特則を適用した場合 >

死亡給付金をお支払いします。なお、保険料払込期間が有期のご契約で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡された場合でも、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の返戻金をお支払いしません。

- 契約者貸付制度の取り扱いはありません。
- 当社が保険料を立て替えてご契約を継続させる制度（保険料の自動貸付）の取り扱いはありません。
- **ご契約が失効した場合、ご契約を復活させる取り扱いはありません。**
- ご契約後に保障を増額する取り扱いはありません。
- **特約の中途付加および特則の中途適用のお取扱いはありません。また、ご契約後に特則を適用しないこととするお取扱いはありません。**
- 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故の場合や、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査で入院した場合などはお支払いの対象になりません。
- 死亡保障特則を適用した場合でも、以下の事由に該当するときは死亡給付金をお支払いできません。
  - ・責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺
  - ・保険契約者または死亡給付金受取人の故意
  - ・戦争その他の変乱

### 【手術保障特則】

- 入院中の手術とは主契約の入院給付金の支払対象となる入院中に受けた手術のことです。
- 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術についてその提供者と受容者が同一となる場合はお支払いの対象になりません。
- お支払い対象となる手術などは、以下のとおりです。
  - ・病気または傷害の治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術（責任開始日からその日を含めて1年を経過した日より保障開始）
- **責任開始日からその日を含めて2年以内に不妊症の治療を直接の目的として手術を受けられたとき、手術給付金をお受け**

取りいただけません。

- **以下の手術は支払対象外です。**
  - 傷の処理（創傷処理、デブリードマン）／切開術（皮膚、鼓膜）／骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術／抜歯手術／涙点プラグ挿入術／鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術／異物除去（外耳、鼻腔内）／皮膚・皮下腫瘍摘出術および魚の目・タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）
- 「医科診療報酬点数表」における「手術料」に分類される各種管理料が算定される体外受精・顕微授精、受精卵・胚培養および胚凍結保存は、被保険者自身の身体に対して行うものではないため手術に該当せず、お支払いの対象にはなりません。なお、採卵や胚移植は、被保険者自身の身体に対して行うものであるため手術に該当し、お支払いの対象となります。
- 型の変更およびII型の入院手術給付金額にかかわる倍率の変更の取り扱いはありません。

## 先進医療・患者申出療養特約

- **お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、**
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症（対象となる疾病・症状など）に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであること**のすべてを満たすものに限ります。**したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります（先進医療の最新の内容については、当社のWebサイトをご覧ください）。
- **患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。**
- 月払かつ保険料払込期間が有期の場合で、主契約の保険料払込期間が満了したとき、保険料払込方法は年払となります。ただし治療保障特約を付加している場合は除きます。
- 同一の被保険者において、先進医療にかかる技術料と同額の給付金をお支払いする当社の特約に重複して加入することはできません。

## 入院一時給付特約

- **入院を2回以上した場合で、主契約の取り扱いにより1回の入院とみなされる場合は入院一時給付金のお支払いは1回です。**

## 生活習慣病重症化予防特約

- 本特約の責任開始期以後に発生した事由を直接の原因として発病した高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病または高尿酸血症の治療を目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により薬剤料または処方せん料が算定される薬剤の投与や処方を受けたときに生活習慣病重症化予防給付金をお支払いします。本特約の責任開始期以後の疾病を原因

として発病した心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、脾疾患または腎疾患の治療を目的として、入院をしたときまたは所定の手術を受けたときは、その開始日に支払事由に該当したものとみなします。

- 薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される薬剤治療を受けた場合でも、その処方せん料にもとづく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。

## 三大疾病一時給付特約（2023）

- 心疾患（急性心筋梗塞を含む）・脳血管疾患（脳卒中を含む）については、発病しただけではお支払いの対象になりません。
- 直前の各給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含んで継続して支払事由に該当する入院をしているときは、給付金をお支払いします。
- 被保険者が同一の日に同一の給付金の支払事由に複数該当した場合でも、その給付金を重複してはお支払いしません。
- 直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の、お支払い対象となるがん（上皮内がんを含む）の通院での治療は、以下のとおりです。
  - ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為（放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除く）
  - ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる「薬剤料」または「処方せん料」が算定される抗がん剤治療
  - ④がん（上皮内がんを含む）を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤治療
  - ⑤公的医療保険制度における先進医療、患者申出療養による療養
  - ⑥がん診療連携拠点病院等における、手術、放射線治療、抗がん剤治療（上記①～⑤）に該当する場合を除く）
- お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん（上皮内がんを含む）の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、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のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、またはV10（治療用放射性医薬品）に分類される医薬品をいいます。
- **お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、**
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症（対象となる疾病・症状など）に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであること**のすべてを満たすものに限ります。**したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります（先進医療の最新の内容については当社のWebサイトをご覧ください）。
- **患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出**

**療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。**

- がん診療連携拠点病院等とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
  - ・がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含みます。）
  - ・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（小児がん拠点病院により指定された小児がん連携病院を含みます。）
  - ・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指定されたがんゲノム医療連携病院を含みます。）
  - ・都道府県知事指定がん診療連携拠点病院
  - ・特定機能病院 ・地域医療支援病院
  - ・公益社団法人日本臨床腫瘍学会による認定を受けた日本臨床腫瘍学会認定研修施設

## 保険料払込免除特約（2021）

- 心疾患（急性心筋梗塞を含む）、脳血管疾患（脳卒中を含む）、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、脾疾患、腎疾患については、発病しただけでは保険料払込の免除事由には該当しません。
- 糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、脾疾患、腎疾患については、生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院（教育入院）は、保険料払込の免除の対象になりません。教育入院中にその他の治療を受けた場合でも、その他の治療単独では入院の必要性が認められないものは、教育入院に該当します。
- 保険料払込免除後に特約の保険期間満了となった場合、保険料のお払込みは免除のまま特約は自動的に更新され継続されます。
- 保険料のお払込みが免除された場合でも、保険料払込期間の満了後にご契約が解約されたときまたは死亡保障特則を適用しない場合で被保険者が死亡されたときには、入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります。
- 特約の型の変更の取り扱いはありません。

## がん診断特約（2023）

- 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含んで継続してがん（上皮内がんを含む）の治療を目的とした入院をしているときは、その1年を経過した日の翌日を入院の開始日とみなして、給付金をお支払いします。
- 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の、お支払い対象となるがん（上皮内がんを含む）の通院での治療は、以下のとおりです。
  - ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植

イチ推し

保険料率について

保障内容

気になるデータ

入院手術などへの備え

生活費の備え

三大疾病への備え

女性に多い病気への備え

さまざまなお支払いへの備え

プラン例、保険料例

Q & A

医療費制度

ご確認事項

ご契約後のサービス

## お申込みにあたって必ずご確認ください事項 2

- ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為（放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除く）
- ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる「薬剤料」または「処方せん料」が算定される抗がん剤治療
- ④がん（上皮内がんを含む）を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤治療
- ⑤公的医療保険制度における先進医療、患者申出療養による療養
- ⑥がん診療連携拠点病院等における、手術、放射線治療、抗がん剤治療（上記①～⑤に該当する場合を除く）
- ・お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん（上皮内がんを含む）の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、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のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、またはV10（治療用放射性医薬品）に分類される医薬品をいいます。
- ・**お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、**
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症（対象となる疾病・症状など）に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであること**のすべてを満たすものに限ります。**したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります（先進医療の最新の内容については当社のWebサイトをご覧ください）。
- ・**患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。**
- ・がん診療連携拠点病院等とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
  - ・がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含みます。）
  - ・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（小児がん拠点病院により指定された小児がん連携病院を含みます。）
  - ・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指定されたがんゲノム医療連携病院を含みます。）
  - ・都道府県知事指定がん診療連携拠点病院
  - ・特定機能病院
  - ・地域医療支援病院
  - ・公益社団法人日本臨床腫瘍学会による認定を受けた日本臨床腫瘍学会認定研修施設

### 抗がん剤治療特約

- ・被保険者が公的医療保険の給付対象となる抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をした場合に、抗がん剤治療給付金をお支払いします。
- ・お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん（上皮内がんを含む）の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの2点に該当する医薬品をいいます。
  - ・厚生労働大臣による製造販売の承認時に、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こと
  - ・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のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること
- ・薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院をされた場合でも、抗がん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。

### 自費診療保障 上乗せ型がん治療特約

- ・お支払い対象となる治療は、以下のとおりです。
  - ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、「手術料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為（放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除く）
  - ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる「薬剤料」または「処方せん料」が算定される抗がん剤治療
  - ④がん（上皮内がんを含む）を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤治療
  - ⑤公的医療保険制度における先進医療、患者申出療養による療養
  - ⑥がん診療連携拠点病院等における、手術、放射線治療、抗がん剤治療（上記①～⑤に該当する場合を除く）
- ・がん自費診療上乗せ給付金のお支払い対象となる治療は上記の④、⑤、⑥となります。
- ・お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん（上皮内がんを含む）の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、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のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、またはV10（治療用放射性医薬品）に分類される医薬品をいいます。
- ・**お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、**
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症（対象となる疾病・症状など）に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであること**のすべてを満たすものに限ります。**したがって、医療行為・症状、

- 医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります（先進医療の最新の内容については当社のWebサイトをご覧ください）。
- ・**患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。**
- ・がん診療連携拠点病院等とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
  - ・がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含みます。）
  - ・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（小児がん拠点病院により指定された小児がん連携病院を含みます。）
  - ・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指定されたがんゲノム医療連携病院を含みます。）
  - ・都道府県知事指定がん診療連携拠点病院
  - ・特定機能病院
  - ・地域医療支援病院
  - ・公益社団法人日本臨床腫瘍学会による認定を受けた日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・がん自費診療上乗せ給付金は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為を公的医療保険の適用外で受けた場合は、お支払いの対象になりません。なお、がん治療給付金はお支払いの対象となります。

### 女性疾病保障特約

- ・主契約に三大疾病支払日数限度無制限特則または八大疾病支払日数限度無制限特則が適用され、その特則の対象となる疾病により入院した場合でも、女性疾病入院給付金の支払限度は、支払限度の型に応じて60日または120日となります。
- ・お支払いの対象となる疾病により、1日以上入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一のお支払いの対象となる疾病によるものであるか否かにかかわらず、各入院について日数を合算し1回の入院とみなします。ただし、女性疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日を経過して開始した入院については新たな入院とします。
- ・美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査で入院した場合などはお支払いの対象になりません。
- 【女性特定手術・乳房再建保障特則】
- ・医科診療報酬点数表において産科手術に分類される手術は、女性特定手術給付金のお支払いの対象になりません。
- ・乳房再建給付金のお支払いは、一乳房につき1回限りとします。
- ・女性特定手術給付金の支払事由の「子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮付属器にかかわる手術」において、

支払対象となるのは**入院中の手術**のみです。

### 通院特約

- ・「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所において、医師による治療を入院によらず受けること（往診を含む）をいいます。美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは、該当しません。
- ・つぎの場合は通院給付金を重複してはお支払いしません。
  - ・お支払いの対象となる通院を同じ日に2回以上したとき
  - ・複数の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
  - ・重複する通院対象期間中に通院をしたとき

### 特定損傷特約

- ・つぎのいずれかに該当する治療を受けられた場合の特定損傷給付金のお支払いは、それぞれ1回限りとします。
  - ・同一の不慮の事故による傷害を直接の原因とする特定損傷に対する治療
  - ・同一の不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする骨折に対する治療
  - ・同一の疾病を直接の原因とし、かつ、同時期に発生した骨折に対する治療
  - ・脊椎（頸椎・胸椎・腰椎・仙椎・尾骨）の圧迫骨折に対する治療
  - ・関節脱臼について、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼の場合、特定損傷給付金のお支払いの対象になりません。
  - ・腱の断裂、靭帯の断裂および半月板の断裂について、疾病を原因とする場合、特定損傷給付金のお支払いの対象になりません。
  - ・腱の断裂および靭帯の断裂について、ギブスなどによる固定や手術を要しない場合、お支払いの対象となりません。
  - ・半月板の断裂について、手術を要しない場合、お支払いの対象となりません。
- ・「熱傷」とは、熱により生体の組織が損傷され、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。
  - ・深達性Ⅱ度熱傷（真皮層の深部まで障害された状態）
  - ・Ⅲ度熱傷（皮膚全層および皮下組織まで障害された状態）

### 治療保障特約

- ・同一の被保険者において、治療保障給付のある当社の主契約・特約に重複して加入することはできません。
- ・特約の型および支払限度の型は、更新時により変更することができます。なお、Ⅰ型からⅡ型、10万円型から20万円型など、増額となる型の変更については取り扱いません。
- 【入院治療給付金】
- ・美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院など、治療を目的としない入院や、自由診療による入院、労働者災害補償保険・自動車損害賠償責任保険・公的介護保険が適用される場合など、公的医療保険制度における保険給付の対象とならない入院はお支払いの対象になりません。

イチ推し

保険料率について

保障内容

気になるデータ

入院手術などへの備え

生活費の備え

がんへの備え

女性に多い病気への備え

さまざまな治療への備え

プラン例

Q & A

医療費制度

ご確認事項

ご契約後のサービス

# お申込みにあたって必ずご確認ください事項 3

## 【外来手術治療給付金】

- 以下の手術は支払対象外です。  
傷の処理(創傷処理、デブリードマン)/切開術(皮膚、鼓膜)/骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術/抜歯手術/涙点プラグ挿入術/鼻腔粘膜焼灼術、中下甲粘膜炎焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術/異物除去(外耳、鼻腔内)
- 「医科診療報酬点数表」における「手術料」に分類される各種管理料が算定される体外受精・顕微授精、受精卵・胚培養および胚凍結保存は、被保険者自身の身体に対して行うものではないため手術に該当せず、お支払いの対象にはなりません。なお、採卵や胚移植は、被保険者自身の身体に対して行うものであるため手術に該当し、お支払いの対象となります。

## 特約の自動更新

- 先進医療・患者申出療養特約および治療保障特約については、各特約の保険期間満了日の2か月前までに継続しない旨のお申し出がないときには、被保険者の健康状態にかかわらず、告

知や診査なしで、特約の保険期間満了日の翌日に自動更新されます。特約の自動更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了日の2か月前までに、当社までその旨をお申し出ください。

- 更新後の保険期間は、更新前の保険期間(10年)と同一となります。ただし、更新時の被保険者の年齢が81歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。
- 保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって新たに定めます。通常、同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前より高くなります。
- 更新後の特約には、更新日時点の規定を適用します。
- 給付金の支払限度などについては、更新前と更新後の保険期間は継続されたものとして取り扱います。
- 更新日に当社がこの特約の付加を取り扱っていない場合は、更新を取り扱わないか、この特約にかえて、所定の特約により更新とみなして取り扱うことがあります。
- 主契約の保険料払込期間が有期のご契約において、主契約の保険料払込満了後も更新型の特約については、保障を継続される場合、保険料のお払込みが必要です。

## 保障される疾病について

各保障の支払対象となる疾病および保険料払込の免除対象となる疾病は次表のとおりです。

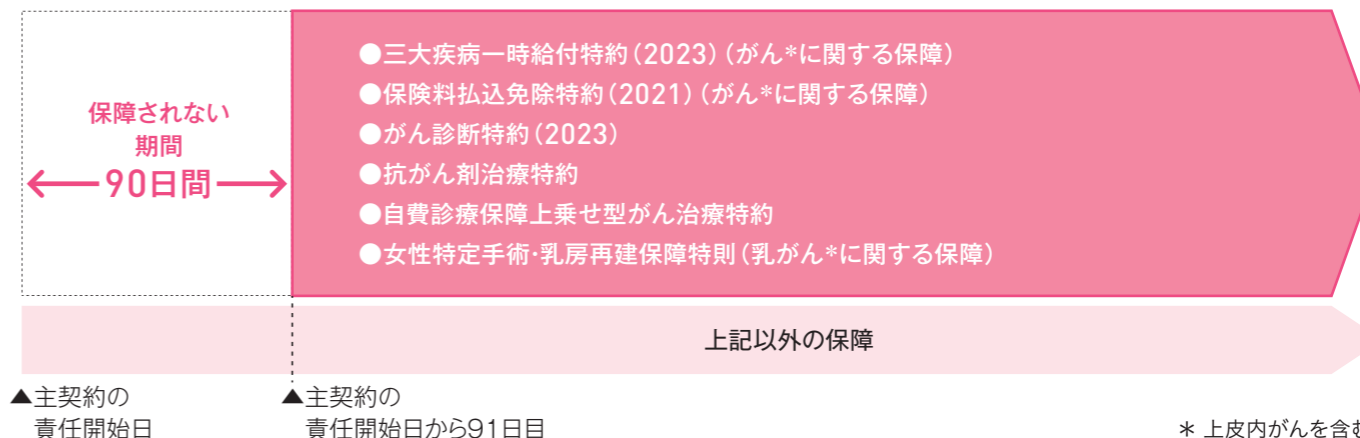
特約・特約	がん	上皮内がん	心疾患		脳血管疾患		糖尿病、 高血圧性疾患・ 大動脈瘤等、 肝疾患、膵疾患、腎疾患
			急性 心筋梗塞	脳卒中			
三大疾病支払日数限度無制限特則	○	○	○	○	○	○	
八大疾病支払日数限度無制限特則	○	○	○	○	○	○	○
三大疾病一時給付特約(2023)	○	○	○	○	○	○	
保険料 払込免除特約 (2021)	三大疾病A型	○	○	○	○	○	
	三大疾病B型	○	○	○	○	○	
	八大疾病型	○	○	○	○	○	○
がん診断特約(2023)	○	○					
抗がん剤治療特約	○	○					
自費診療保障上乗せ型がん治療特約	○	○					

手術保障特則における「重度三大疾病」、「重度三大疾病以外の三大疾病」の対象となる疾病は次表のとおりです。

	がん	上皮内がん	心疾患		脳血管疾患	
			急性 心筋梗塞	脳卒中		
重度三大疾病	○			○		○
重度三大疾病以外の三大疾病		○	○		○	

保障の開始について … 以下の特約・特則には、主契約の責任開始日以後、保障されない期間があります。

- 三大疾病一時給付特約(2023)、保険料払込免除特約(2021)、がん診断特約(2023)、抗がん剤治療特約、自費診療保障上乗せ型がん治療特約、女性特定手術・乳房再建保障特則には、主契約の責任開始日以後、**保障されない期間**があります。
- 上記の保障されない期間中にがん(上皮内がんを含む)と診断確定されていた場合、がん診断特約(2023)、抗がん剤治療特約、自費診療保障上乗せ型がん治療特約は**無効**になります。



## お子さまの保険加入のご検討にあたって

お子さまが医療機関で診療を受けたとき、自治体によっては健康保険などの自己負担分について助成を受けられる「こども医療費助成制度」があります。たとえば、中学卒業まで医療費の自己負担分の全額が助成される場合もありますので、確認のうえ加入をご検討ください。なお、助成の期間や金額などは自治体により異なります。詳細はお住まいの市区町村にお問い合わせください。

# あんしん&けんこうネオサポート

## サービス例

**24時間健康・介護・育児・こころの相談ダイヤル**  
提供:ティーベック(株)

電話 ¥0 無料

**ご利用対象** **ご契約者さまおよび被保険者さまとそのご家族の方**  
\*ご家族の方は、同居の親族と別居の1親等とさせていただきます。

経験豊かな医師や保健師、看護師などの有資格者が24時間365日・年中無休で電話による健康相談・医療相談、医療機関情報の提供や、介護・育児に関するご相談、メンタルヘルスに関するご相談などにきめ細かくアドバイスします。また、必要に応じて各分野の専門医に相談できます。

※各分野の専門医への相談は予約制です。予約受付時間:月～土9:00～22:00(日・祝日・12/31～1/3を除く)相談時間:約15分

**セカンドオピニオンサービス**  
提供:ティーベック(株)

面談 ¥0 無料

**ご利用対象** **ご契約者さまおよび被保険者さま**

納得の治療を選択できるよう、各疾患領域で専門的治療に取り組む全国の医療機関と連携し、豊富な知識・経験を有する医師(総合相談医\*)へ面談(オンラインも可)でのセカンドオピニオンを手配します。

\*総合相談医とは、各疾患領域で豊富な知識・経験を有するとしてドクターオプドクターネットワーク®に参画する医師や、提携医療機関が選定した医師です。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します。

**「ドクターが薦める専門医」\*  
情報提供サービス**  
提供:ティーベック(株)

電話 ¥0 無料

**ご利用対象** **ご契約者さまおよび被保険者さま**

ドクターたちにより推薦・選考された専門医をご案内します。ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域などをお聞きした上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。その地域で専門性の高い医師をお探しの場合や、セカンドオピニオンの実施後に専門医の選択に迷われる場合などにもお気軽にご相談ください。

\*「ドクターが薦める専門医」とは、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・選考された専門医です。

**専門病院受診手配サービス**  
提供:ティーベック(株)

電話 ¥0 無料

**ご利用対象** **ご契約者さまおよび被保険者さま**

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、ティーベック(株)の医療機関ネットワークからその治療を受けられる医療機関を探し、受診手配します。

※専門病院受診手配サービスは、原則として、三大疾病(がん・脳血管疾患・心疾患)を対象とし、同一病名で1回の利用とさせていただきます。

**契約内容  
ご案内制度**

スマホ 電話 ¥0 無料

本制度のお申し込み(無料)により、被保険者・保険金などの受取人・指定代理請求人からご照会いただいた場合にも、契約内容をご案内することができます。また、指定代理請求人の連絡先(電話番号・住所)を登録いただくことで、災害時には指定代理請求人に、契約者・被保険者の安否確認をさせていただきます場合があります。

詳しくはこちらから



**うちの保険アプリ**  
提供:iChain(株)

スマホアプリ ¥0 無料

「保険情報の管理(保険会社問わず)」と「保険情報の家族への共有」がスマートフォンで簡単に行えます。アプリは無料でご利用いただけます。



万が一の際に保険金・給付金を確実に受け取っていただくためには、保険金などの受取人やその他のご家族にご加入の保険契約についてお伝えいただくことが大切です。お伝えいただく手段として「契約内容ご案内制度」・「うちの保険アプリ」をご利用ください。

※契約内容ご案内制度を除き、当社が提携する各企業が提供するサービスです。いずれも保険商品の保障の一部ではありません。ご利用にあたり実際に提供されるサービスについては、当社は責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

※各サービスは、予告なく変更・終了する場合があります。また、予告なく提携企業を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※24時間健康・介護・育児・こころの相談ダイヤル、「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス、セカンドオピニオンサービス、専門病院受診手配サービスは、医療行為および診察行為を行うものではなく、ティーベック(株)の専門職がご利用者へのカウンセリングを通じて、ご利用者のニーズに沿った医療健康情報または受診や治療に関する情報もしくはアドバイスなどを提供し、必要かつ可能な場合には、ティーベック(株)の提携医療機関や提携専門医のセカンドオピニオンや受診を予約/手配するサービスです。

※お電話によるサービスをご利用の際は、証券番号をご準備のうえ、当社のお客さまである旨をお伝えください。

※日本国内のご利用に限りです。また、一部のサービスについては地域や内容により、ご利用いただけない場合やご要望に沿えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※ご利用いただける期間は、ご契約いただいている当社の保険契約の保険期間が終了するまでとなります。

## サービス利用事例の紹介

**セカンドオピニオン 子宮頸がん**  
20代 女性

サービス利用前

子宮頸がん検診を機に高度異形成が見つかり、円錐切除術(子宮頸部を円錐状に切除する手術)を受けた結果、子宮頸部上皮内がんと診断。追加手術も提案されたが、妊娠希望のため経過観察を選んだ。ただ今後の再発も不安だった。

サービス利用後

円錐切除術でがんが取り切れた場合の経過について、具体的に説明してもらえた。経過観察での注意点を理解でき、妊娠・出産のことと病気のことを冷静に考えられるようになった。

**セカンドオピニオン 直腸がん**  
60代 女性

サービス利用前

直腸がんと診断され、消化器外科の主治医から「手術が必要。がんの位置が肛門に近いので、肛門を残すのは難しく、永久的な人工肛門になるだろう」と言われた。できれば人工肛門になるのは避けたいと思っている。主治医から言われている治療が妥当なのか相談したい。

サービス利用後

〈治療の選択肢の提案〉人工肛門になると言われたときはすごくショックで頭が真っ白になったけれど、諦めずにこちらに相談して、「**肛門を残す術式で治療できる可能性がある**」と言われ、**治療の選択肢が増えて本当によかったです**。肛門温存手術にも当然リスクはあるとのことと、術後に今と全く同じ生活を送れるわけではないこともよくわかりました。今後のことは主治医とよく相談して、どこでどのような治療を受けるかを決めたいと思います。

**当社はDaiichi Lifeグループの生命保険会社です。**

イチ推し  
保険料率について  
保障内容  
気になるデータ  
入院手術などの備え  
生活習慣病の備え  
がんへの備え  
女性に多い病気の備え  
治療への備え  
プラン例  
保険料例  
Q & A  
医療費制度  
ご確認事項  
ご契約後のサービス

# ちょうど、ちゃんと、いい保険。

お客さま一人ひとりに最適な保険を一。  
 無理のない保険料なのに、納得の保障。  
 オンラインでかんたんにできる手続きと、親身なサポート。  
 いざというときには、スムーズなお支払いできちんと安心と信頼にお応えすること。  
 “ちょうどいい。ちゃんといい。”  
 当社がめざす「いい保険」のかたちです。



## ご契約中

## 各種手続き

## 給付金などのお受け取り

### 毎日の生活習慣の改善や受診をサポート

- 24時間健康・介護・育児・こころの相談ダイヤル
- セカンドオピニオンサービス
- 専門病院受診手配サービス
- 「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス
- オーラルケアサポートサービス  
「歯の健康」をサポート

### ご契約に関する情報を定期的にお知らせ

年1回

毎年、ご契約者さまの誕生月にご契約に関する内容を「ご契約内容のお知らせ(年に1度のネオレター)」でお知らせ  
 ※健康増進に向けたサービスも記載しております。

ご契約内容はマイページからいつでもご確認いただけます

### マイページからいつでもお手続き(24時間・365日)

最短5分でお手続きが完了します

#### 各種お手続き

事前登録不要のマイページから各種お手続きが完結!

マイページはこちら



### 給付金は最短でお手続きの翌営業日にお受け取りが可能! 住所変更や生命保険料控除証明書の再発行など、各種お手続きはマイページが便利です

【各種お手続き例】

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 給付金の請求       | 住所・電話番号の変更     |
| 保険料払込方法の変更   | 名義変更(改姓を含む)    |
| 契約内容ご案内制度の登録 | ご契約の解約         |
| ご契約の更新       | 生命保険料控除証明書の再発行 |

お手続き時のお問い合わせは、当社Webサイトの「よくあるご質問」またはチャットボットをご利用ください。

お電話でもお問い合わせいただけます。  
**当社 コンタクトセンター**  
 受付時間 9:00~17:00  
 (日曜日・祝日・年末年始を除く)

お客さま専用フリーダイヤル  
**0120-226-201**  
 70歳以上のお客さま対象  
**0120-515-201**

### 原則5営業日以内にお支払い

お手続き完了後、速やかにご指定口座に入金いたします

一定の要件を満たす場合、医療機関発行の診療明細書と簡易なご報告で請求ができ、7割以上の方にご利用いただいています。\*



保険以外の相談もできて頼りになる!



サポートがきめ細やかで安心!



入った後の安心感が違った。



最短5分でお手続きが完了!



分かりやすく、すぐに請求出来る便利!



スピーディーに振り込まれて助かった!

※2025年11月時点のサービスの概要を記載しています。各サービスは予告なく、変更・終了する場合があります。  
 ※各サービス内容の詳細については、P.43~P.44の「あんしん&けんこうネオサポート」または当社Webサイトをご確認ください。

\*当社の商品で簡易なご報告で請求いただいた給付金の実績(2021年1月~2025年9月)