NEW

病気になった人も入りやすい医療保険

EVER シンプル

「生きる」を創る。
Aflac



No.1 アフラック がん保険・医療保険 保有契約件数
令和4年版 インシュアランス生命保険統計号

この保険は、以下の保障を希望されるお客様におすすめの商品です。
商品内容がお客様のご希望（ご意向）に沿っているかご確認ください。
ご意向に沿わない場合やご不明点がある場合は、裏面に記載の募集代理店までご連絡ください。

このパンフレットでご案内する保障分野	病気やケガの保障（がんや重大疾病の保障も含む）	がんや重大疾病（特定の疾病）の保障	死亡時の保障
対応する商品・特約	医療保険 EVERシンプル 通院特約 女性疾病入院特約 総合先進医療特約 ケガの特約	三大疾病保険料払込免除特約 三大疾病無制限治療特約 三大疾病無制限入院特約 三大疾病一時金特約	終身特約

このパンフレットではご案内しておりません　介護や障がいの保障　貯蓄（教育資金や老後生活資金準備など）

この「パンフレット」は記載の保険の概要を説明しています。ご契約の際には
「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

・「パンフレット」に記載の保障内容などは2023年9月19日現在のものです。
・「パンフレット」に記載の「当社」とは引受保険会社のことを指します。
・「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「ご契約のしおり・約款」は商品内容やご契約に関する大切な事項を記載しています。“お支払いできない場合”や“新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し”など、お客様にとって不利益となることも記載していますので、必ずご確認ください。

お問い合わせ、お申込みは

＜募集代理店＞（アフラックは代理店制度を採用しています）

ほけんの窓口グループ株式会社 通信販売

〒222-0033
神奈川県横浜市港北区新横浜 3-7-3
リーフスクエア新横浜ビル 3F

TEL 0120-497-721 【通話料無料】

当代理店はお客様と引受保険会社の保険契約締結の媒介を行うもので、
告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。

＜引受保険会社＞

Aflac アフラック

〒163－0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
URL https://www.aflac.co.jp/

契約内容の照会・各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情について
コールセンター 0120-5555-95
月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00
※祝日・年末年始を除きます。

785142(00)　AFツール-2023-0217 7月6日

医療保険 EVERシンプルは、
持病・既往症などがある方もお 申込みいただけます。

病気になった人も
入りやすい医療保険
EVER
シンプル

このような理由であきらめていませんか？

現在、病気で**通院**し、
薬も飲んでいる



持病・既往症がある



過去に、**入院・手術**を
したことがある



- ●持病・既往症などがある方でも、所定の告知事項に該当しない場合は、「引受基準緩和特則」を付加することで、お申込みいただけます。
- ●「引受基準緩和特則」は、健康上の理由（傷病歴・既往症）などで通常の保険にご加入いただけない方のための特則ですので、「引受基準緩和特則」を付加した場合、「引受基準緩和特則」を付加しない場合と比較して、保険料が割増されています。
- ●健康状態などによっては、ご契約をお引受けできない場合があります。
- ●健康状態についての詳細な告知をいただくことで、「引受基準緩和特則」を付加せず、割増されていない保険料でご契約をお引受けできる場合があります。

特長 1

持病・既往症などがある方も
加入しやすい医療保険です。

持病・既往症などがある方でも、
所定の告知事項に該当しない場合は、
「引受基準緩和特則」を付加することで、
割増された保険料でお申込みいただけます。

特長 2

高額療養費制度の
自己負担限度額を踏まえた保障や、
入院・通院に伴い発生する諸経費の
保障を備えることができます。

特長 3

豊富な特約・特則ラインアップから、
ニーズに応じて自由に
保障を選択することができます。

満20歳から満85歳の方まで※

※ご契約により異なります。

持病・既往症などがある方も加入しやすい医療保険です。

お申込みいただけるか、まずはチェック☑を！ 以下の質問すべてが いいえ なら、「持病・既往症がある方」「病気で通院・服薬中の方」もお申込みいただけます。

⚠ お申込みにあたっては必ず告知書をご確認ください。

いいえ

1 以下の❶～❷いずれかにあてはまるものがありますか？

❶ **現在 入院中である**

❷ **過去1年以内に 入院・手術(*1)・先進医療(*2)・診断確定のための検査(*3)をすすめられたことがある**（ただし、診療完了した場合は除く）

□

2 **過去2年以内に 表A の病気で入院をしたことがありますか？**

□

3 **過去5年以内に 表B の病気や異常で医師の診察・検査・治療・投薬(*4)をうけたことがありますか？**

□

「三大疾病保険料払込免除特約」「三大疾病無制限治療特約」「三大疾病無制限入院特約」「三大疾病一時金特約」をお申込みの場合のみ4～6についてご回答ください。

4 **今までに がん（悪性新生物）(*5)にかかったことがありますか？**

□

5 表C の病状（検診・検査の異常含む）や病気あるいはその疑いについて、以下の❶～❸いずれかにあてはまるものがありますか？（ただし、〈検診の異常〉と〈その他〉の しゅよう・しこり・貧血については、がん（悪性新生物）(*5)、上皮内新生物(*9)、異形成やその疑いが否定された場合(*10)は除きます。）

❶ **現在 治療中または経過観察中である**

❷ **最近3か月以内に 指摘をうけたことがある**

❸ **過去2年以内に 検査をうけて、結果がでていないものがある**
または 過去2年以内に 検査をすすめられて、うけていないものがある

□

6 **過去2年以内に 表D の病気やその疑いで医師の診察・検査・治療・投薬(*4)をうけたことがありますか？**
（ただし、表D の病気やその疑いが否定された場合は除きます。）

□

表A

糖尿病（高血糖や糖尿病の疑いを含む）、脳卒中（くも膜下出血、脳出血、脳内出血、脳こうそく）、心筋こうそく、狭心症、不整脈、ぜんそく、慢性気管支炎、慢性肝炎（慢性C型肝炎、慢性B型肝炎を含む）、かいよう性大腸炎、クローン病、全身性エリテマトーデス（ＳＬＥ）、リウマチ、関節リウマチ、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症、うつ病・神経症・パニック障害・不眠症およびこれら4つの病気の症状として現れた うつ状態

表B

糖尿病の合併症（網膜症・眼底出血、腎症、下腿皮膚かいよう・えそ に限る）、がん（悪性新生物）(*5)（過去５年以内に診断確定・治療・投薬のいずれかがあるものに限る）、心筋症、心不全、心臓弁膜症(*6)、先天性心臓病、動脈瘤、動脈の閉塞や狭窄(*7)、慢性腎不全（透析をうけたものに限る）、慢性の呼吸器の疾患（酸素療法をうけたものに限る）、肺気腫、肺線維症、肝硬変、脳・神経の病気や異常(*8)、認知症・軽度認知障害（ＭＣＩ）、アルコール・薬物依存症、精神の病気や異常（うつ病・神経症・パニック障害・不眠症およびこれら4つの病気の症状として現れた うつ状態を除く）、免疫不全症、筋ジストロフィー

表C

しゅよう などの異常	がん（悪性新生物）(*5)、上皮内新生物(*9)、異形成、白板症
しゅようマーカーの異常(*11)	CEA、AFP、CA19-9、PSA
検診の異常	肺の検査、胃腸の検査、マンモグラフィー検査、その他の がん検診
その他	しゅよう、しこり、貧血、病理検査や細胞診での異常（異常な細胞）

表D

虚血性心疾患（心筋こうそく、狭心症、急性冠症候群）、脳卒中（くも膜下出血、脳出血、脳内出血、脳こうそく）、一過性脳虚血発作、膀胱しゅよう、GIST（ジスト、ギスト）、カルチノイド

（＊1）帝王切開、内視鏡・レーザー・カテーテルによるものも含みます。
（＊2）歯科でおこなう先進医療も含みます。
（＊3）医療機関で傷病名を診断するために行う検査をいい、健康診断・人間ドック・がん検診で「要再検査」「要精密検査」などの指摘によりうける検査も含みます。
（＊4）再発予防のための投薬も含みます。
（＊5）がん（悪性新生物）には、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫、ＭＤＳ（骨髄異形成症候群）、骨髄線維症などを含みます。
（＊6）心臓弁膜症とは、心臓にある弁が正常に機能しなくなる病気のことで、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症などを含みます。
（＊7）動脈の閉塞や狭窄には、閉塞性動脈硬化症（ＡＳＯ）、バージャー病や大動脈炎症候群など動脈の閉塞や狭窄をきたす疾患を含みます。
（＊8）パーキンソン病、多発性硬化症、ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）、重症筋無力症、脳しゅよう などを含みます。自律神経失調症・肋間神経痛・三叉神経痛・顔面神経まひ などの末梢神経の病気、脳卒中、脳動脈瘤、頭痛、てんかん を除きます。
（＊9）上皮内新生物には、上皮内がん、ＣＩＳ、ＣＩＮ２、ＣＩＮ３、ＨＳＩＬなどを含みます。
（＊10）否定された場合とは、病変を全摘出し病名が診断確定されたことや、医師より診療完了といわれたことなどにより、がん（悪性新生物）・上皮内新生物・異形成やその疑いが否定された場合をいいます。
（＊11）しゅようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場合を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でも しゅようマーカーの異常に該当します。

⚠ ご注意ください

- 健康状態・今までの病歴・ご職業・既にご契約されている当社保険との通算などにより、**ご契約をお引受けできない場合があります。**
- 「医療保険 EVERシンプル」にお申込みいただけない場合、**特約・特則のみをお申込みいただくことはできません。**

病気やケガにかかる費用

「高額療養費制度」について、動画でもご確認いただけます。
スマートフォンで右のコードを読み取って簡単アクセス

病気やケガにかかる費用について、考えてみましょう。

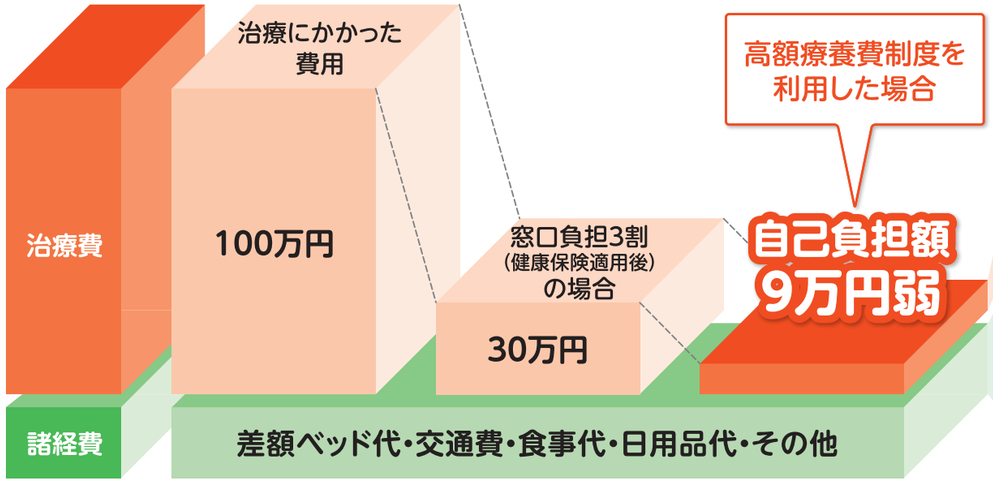
高額療養費制度をご存じですか？

高額療養費制度とは、治療費(医療費)が高額になった場合に一定の金額を超えた分が支給される制度です。

※高額療養費制度の詳細は17ページをご確認ください。

■月の治療費が100万円だった場合の自己負担額(＊1)

例 69歳以下・所得区分❷(＊2)(年収約370万円～約770万円)の場合



(＊1) 先進医療の技術にかかる費用は公的医療保険制度の給付対象とならず、全額自己負担となります。
(＊2) 年齢や所得によって自己負担額は異なります。詳細は17ページをご確認ください。

治療費の自己負担額

例えば 69歳以下・所得区分❷(＊2)(年収約370万円～約770万円)で月の治療費が100万円だった場合

1か月あたりの自己負担額(世帯ごと(＊3))
80,100円+(100万円−267,000円)×1%
＝87,430円

(＊3) 世帯ごとの合算については、所定の条件があります。

プラス

諸経費の自己負担額

諸経費は、治療にかかわる直接的な費用ではなく、治療に伴い発生するものであるため、高額療養費制度は適用されません。

●諸経費の例

差額ベッド代(＊4)	入退院・通院時の交通費	入院中の日用品代
1日あたりの平均6,613円(＊5)	(電車・タクシー代など)	(パジャマ・タオルなど)

<その他> ●入院中の食事代 ●入院中のテレビ視聴費用 ●家族・付添い人の交通費 ●見舞い返し代 ●健康食品やサプリメントなどの費用 ●ベビーシッター費用(お子さまが小さい場合) など

(＊4) 差額ベッド代のかかる個室などを希望された場合。差額ベッド代が発生しないケースもあります。
(＊5) 厚生労働省「第528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(令和3年7月1日現在)」

病気やケガに備える上でおさえておきたい2つのポイント

ポイント1 治療費
高額療養費制度を前提に、月々の支払いが必要となる治療費の自己負担額に備えておくこと

ポイント2 諸経費
入院、通院に伴い発生する諸経費に備えておくこと

基本保障　一生涯続くシンプルな基 本保障

給付金の支払事由・支払限度などについて、詳しくは13～14ページおよび「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

◆保障内容

			基本プラン	
月額保障 **治療費**	治療給付金(＊1)	病気・ケガによって、つぎのいずれかに該当したとき		
		入院(＊2)（4か月型(＊2)） — 入院をしたとき	いずれかに該当した月ごとに1回	69歳以下におすすめ(＊3) **10万円**／70歳以上におすすめ(＊3) **6万円**
		入院中の手術（月数無制限） — 入院中に手術を受けたとき		
		放射線治療（月数無制限） — 放射線治療を受けたとき		
		外来手術（月数無制限） — 外来によって手術を受けたとき		外来手術のみに該当した月の場合 **2.5万円**
			同月内に複数の支払事由に該当した場合でも、重複してお支払いしません。	
				保険期間 **終身**
日額保障 **諸経費**	疾病入院給付金／災害入院給付金(＊4)	病気・ケガによって入院をしたとき	1日につき	**5,000円**
	通院給付金(＊5)(＊6)	入院・手術・放射線治療の前後に、病気・ケガの治療を目的とする通院をしたとき 往診、訪問診療、オンライン診療および電話診療も保障	1日につき	**5,000円**
				保険期間 **終身**

（＊1）「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、治療給付金における手術・放射線治療の保障はありません（「手術・放射線治療不担保特則」を付加する場合には、「入院給付金不担保特則(＊4)」も同時に付加する必要があります）。

（＊2）支払事由のうち、入院のみに該当した月は、1回の入院についての治療給付金をお支払いする月数に限度（4か月）があります。1回の入院については、13ページの（＊3）をご確認ください。また、治療給付金の支払限度の型は、1か月型をお選びいただくこともできます。詳細は18ページをご確認ください。

（＊3）おすすめの給付金額は、高額療養費制度の自己負担額を考慮して設定しています。高額療養費制度の詳細は、17ページをご確認ください。

（＊4）「入院給付金不担保特則」を付加した場合は、疾病入院給付金・災害入院給付金の保障はありません。

（＊5）ご希望により、取り外すことができます。

（＊6）主契約に「手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合、通院給付金の支払事由は「入院の前後に、病気・ケガの治療を目的とする通院をしたとき」となります。

治療給付金（外来手術のみに該当した場合を除く）、疾病入院給付金・災害入院給付金および通院給付金は、ご希望により、記載以外の金額を所定の範囲で設定することができます。

選べる特約・特則　必要な保障を自由 に選べます

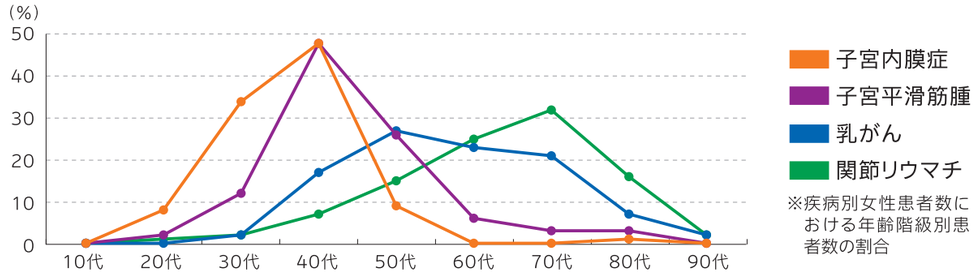
⚠ 給付金の支払事由・支払限度などについて、詳しくは13～14ページおよび「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

女性に多い病気に備える

女性特有の疾病にも備えておくと安心です

子宮内膜症は20代から、子宮平滑筋腫は30代から、
乳がんは40代から、関節リウマチは50代から多くなる傾向があります。

●女性患者数の年代別割合(＊1)



※疾病別女性患者数における年齢階級別患者数の割合

■女性特有の病気や女性がかかりやすい病気、すべてのがんなどの治療を目的とした入院を保障

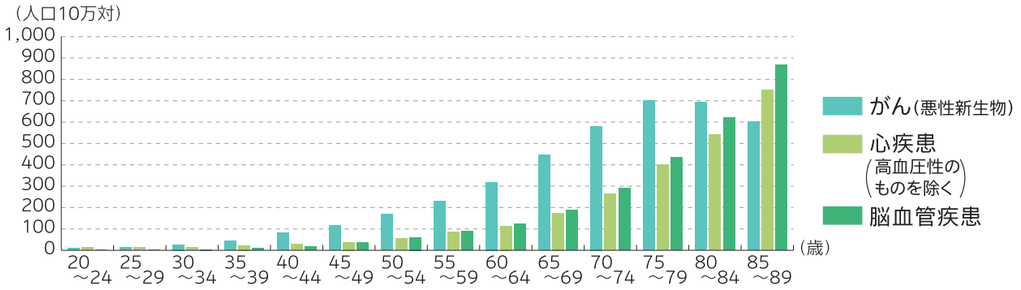
女性疾病	女性疾病入院給付金	1日につき	5,000円	保険期間 終身

※保障の対象となる「女性特定疾病」については、21ページをご確認ください。

三大疾病に備える

三大疾病は、40代からリスクが高まります

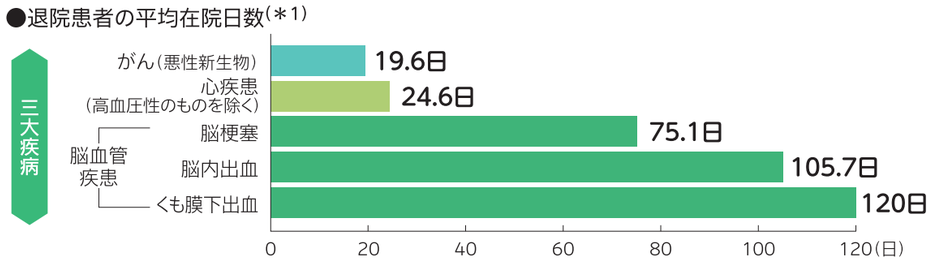
●三大疾病の受療率(＊1)



三大疾病は、入院が長期化する場合があります

治療が続く限り治療費や諸経費の支払いは続くことになり、
結果として自己負担の総額は大きくなってしまいます。
また、すぐに仕事へ復帰することが難しい場合には、収入が減少するかもしれません。

●退院患者の平均在院日数(＊1)



(＊1)厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとにアフラック作成
(＊2)「上皮内新生物保障特則」を付加した場合に保障されます。
(＊3)ご希望により、取り外すことができます。
(＊4)治療給付金が支払われる場合は、お支払いしません。主契約の規定により、外来手術のみを受けたものとみなされる月については、主契約の治療給付金として2.5万円が支払われるため、特約給付金額から2.5万円を差し引いた金額をお支払いします。
(＊5)疾病入院給付金・災害入院給付金が支払われる場合は、お支払いしません。主契約に「入院給付金不担保特則」が付加されている場合は付加できません。
(＊6)「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合に保障されます。
(＊7)上皮内新生物給付割合は、10%・100%のどちらかを選択することができます。

■がん(悪性新生物)・上皮内新生物(＊2)と診断確定されたときや、
心疾患・脳血管疾患による手術または所定の入院をしたときに保険料のお払込みを免除

三大疾病保険料払込免除 (上皮内新生物保障特則付き(＊3))	免除事由に該当したとき 以後の保険料のお払込みは不要 保障は継続します

⚠ がん(悪性新生物)・上皮内新生物の保障開始まで、3か月の待ち期間(保障されない期間)があります。

■がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする
治療給付金の支払限度月数をこえる入院を保障(＊4)

※支払例は21ページをご確認ください。

三大疾病	三大疾病 無制限治療給付金	特約給付金額 10万円の場合 該当した月ごとに1回	10万円	保険期間 終身

■がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする
疾病入院給付金・災害入院給付金の支払限度日数をこえる入院を保障(＊5)

三大疾病	三大疾病 無制限入院給付金	特約給付金額 5,000円の場合 1日につき	5,000円	保険期間 終身

■がん(悪性新生物)・上皮内新生物(＊6)と診断確定されたときや、
心疾患・脳血管疾患による手術または所定の入院をしたときに一時金で保障

三大疾病	三大疾病一時金	特約給付金額 50万円の場合 該当した年ごとに1回	50万円	保険期間 終身
	上皮内新生物一時金 (上皮内新生物一時金特則付き(＊3))	上皮内新生物給付割合 10%の場合(＊7) 該当した年ごとに1回	5万円	

⚠ がん(悪性新生物)・上皮内新生物の保障開始まで、3か月の待ち期間(保障されない期間)があります。

選べる特約・特則　必要な保障を自由 に選べます

⚠ 給付金の支払事由・支払限度などについて、詳しくは13～14ページおよび「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

先進医療による治療に備える

先進医療にかかる技術料は公的医療保険制度の対象外となり、全額自己負担となります

●重粒子線治療の平均費用（令和3年7月1日～令和4年6月30日の1年間の実績）

先進医療技術名	1件あたりの先進医療費用（＊1）	年間実施件数（＊1）
重粒子線治療（がんの治療）	約316万円	562件



※重粒子線治療は、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場合があります。その場合、先進医療給付金のお支払対象外となります。

（＊1）厚生労働省　第117回先進医療会議「【先進医療A】令和4年6月30日時点における先進医療に係る費用　令和4年度実績報告（令和3年7月1日～令和4年6月30日）」をもとにアフラック作成

■病気・ケガによる先進医療を保障

先進医療	先進医療給付金	1回につき 先進医療にかかる技術料のうち 自己負担額と同額 通算2,000万円まで	保険期間 10年満期 自動更新

⚠ 先進医療とは厚生労働大臣が認める医療技術で、対象となる疾患・症状等および実施する医療機関が限定されています。これらは、随時見直され「先進医療」から除外された場合は保障の対象となりません。

ケガに備える

思いがけないケガなども心配です



交通事故



スポーツ



転倒

■ケガの治療や通院を保障

ケガ	特定損傷給付金	一時金として	5万円
	災害通院給付金 入院の有無を問いません	1日につき	3,000円

保険期間 1年満期

⚠ 主契約の保険料が払込免除となった場合、消滅します。

※主契約に「引受基準緩和特則」が付加されている場合でも、「ケガの特約（特定損傷給付金・災害通院給付金）」には「引受基準緩和特則」は付加されません（保険料の割増はありません）。

万が一に備える

死後の整理資金に備えることができます

葬儀費用の総額（＊2）（葬儀にかかる基本料金、飲食費、返礼品の合計金額）	平均110.7万円

（＊2）株式会社鎌倉新書「第5回 お葬式に関する全国調査（2022年）」

■死亡されたときの保障

死亡	特約死亡保険金	特約保険金額 100万円の場合	100万円

保険期間 終身

⚠ 主契約に「引受基準緩和特則」が付加されている場合、特約高度障害保険金の保障はありません。

健康を維持する

健康であれば、祝金を受け取ることができます

所定の条件を満たした場合、3年に1度健康祝金を受け取ることができます。

祝金	健康祝金（＊3）	3年ごとに	2.5万円

※支払例は22ページをご確認ください。

※被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日の翌日以後は、健康祝金のお支払いはありません。

（＊3）主契約に「手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合には付加できません。

支払事由

給付金のお支払いなどについて、
詳しくは「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

基本保障

給付金名称	主契約・特約名称	支払事由／免除事由	支払限度
治療給付金(＊1)	主契約 医療保険 〔無解約払戻金2023A〕	病気またはケガによって、つぎのいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②つぎのいずれかの手術を受けたとき (ア)所定の手術を受けたとき (イ)責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、骨髄幹細胞の採取術を受けたとき ③所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき	支払事由に該当する月につき1回 **【入院のみに該当した場合(＊2)】** ・4か月型の場合は、1回の入院(＊3)について4か月 ・1か月型の場合は、1回の入院(＊3)について1か月 ・通算60か月まで **【手術または放射線治療に該当した場合】** 月数無制限
疾病入院給付金(＊4)		病気によって入院をしたとき	・1回の入院(＊5)について60日 ・通算1,095日まで
災害入院給付金(＊4)		不慮の事故によるケガによって入院をしたとき	・1回の入院(＊5)について60日 ・通算1,095日まで
通院給付金(＊6)	通院特約〔2023A〕	主契約の治療給付金の支払事由に該当する入院・手術(＊7)・放射線治療の原因となった病気またはケガの治療を目的として、通院期間(＊8)中に通院をしたとき	・通院期間中の通院について30日 ・通算1,095日まで

選べる特約・特則

給付金名称	特約・特則名称	支払事由／免除事由	支払限度
女性疾病入院給付金	女性疾病入院特約〔2020〕	女性特定疾病によって入院をしたとき	・1回の入院(＊9)につき60日 ・通算1,095日まで
保険料払込免除	三大疾病保険料払込免除特約〔2023〕	つぎのいずれかに該当したとき **がん(悪性新生物)の場合** 初めてがんと診断確定されたとき **急性心筋梗塞・脳卒中の場合** 治療を目的として手術または入院をしたとき **心疾患・脳血管疾患(急性心筋梗塞・脳卒中を除く)の場合** 治療を目的として手術または継続10日以上の入院をしたとき <「上皮内新生物保障特則」を付加した場合は以下を追加> **上皮内新生物の場合** 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき	——
三大疾病無制限治療給付金	三大疾病無制限治療特約	つぎの①および②を満たす入院をしたとき ①がん(悪性新生物)、心疾患または脳血管疾患の治療を目的とする入院 ②つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する入院 (ア)治療給付金の１回の入院についての支払限度月数をこえる入院 (イ)治療給付金の通算支払限度月数をこえる入院	・支払事由に該当する月につき1回 ・月数無制限

(＊1)「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、治療給付金における②③に対する保障はありません。

(＊2)入院をした月に「手術または放射線治療」を受けた場合は、入院のみに該当した月の支払限度に算入しません。ただし、入院をした月に「外来による②(ア)の手術」を受けた場合は、入院のみに該当した月の支払限度に算入します。

(＊3)治療給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は「1回の入院」とみなします(同一の病気またはケガであるか否かを問いません)。ただし、治療給付金の支払事由に該当する入院であっても、入院をしている月(入院期間が２か月以上にまたがる場合はすべての月)に手術(外来による②(ア)の手術を除く)または放射線治療を受けた場合、その入院は「1回の入院」には含めません。また、「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、治療給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院を「1回の入院」とみなします(同一の病気またはケガであるか否かを問いません)。

(＊4)「入院給付金不担保特則」を付加した場合は、疾病入院給付金・災害入院給付金の保障はありません。

(＊5)疾病入院給付金・災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は「1回の入院」とみなします(同一の病気またはケガであるか否かを問いません)。

(＊6)主契約に「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、通院給付金の支払事由は「主契約の治療給付金の支払事由に該当する入院の原因となった病気またはケガの治療を目的として、通院期間中に通院をしたとき」となります。「通院期間」とは「入院開始日の前日から遡って60日以内の期間」および「退院日の翌日から120日以内の期間」を合わせた期間をいいます。

(＊7)骨髄幹細胞の採取術を除きます。

(＊8)つぎの①②を合わせた期間をいいます。
①入院開始日の前日または手術もしくは放射線治療を受けた日から遡って60日以内の期間
②退院日の翌日または手術もしくは放射線治療を受けた日の翌日から120日以内の期間

(＊9)女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に、同一または医学上重要な関係がある入院をした場合に「1回の入院」とみなします。

選べる特約・特則

給付金名称	特約・特則名称	支払事由	支払限度
三大疾病無制限入院給付金	三大疾病無制限入院特約〔2020〕	つぎの①および②を満たす入院をしたとき ①がん(悪性新生物)、心疾患または脳血管疾患の治療を目的とする入院 ②つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する入院 (ア)疾病入院給付金または災害入院給付金の１回の入院の支払限度日数をこえる入院 (イ)疾病入院給付金または災害入院給付金の通算支払限度日数をこえる入院	日数無制限
三大疾病一時金	三大疾病一時金特約〔2020〕	第1回 つぎのいずれかに該当したとき **がん(悪性新生物)の場合** 初めてがんと診断確定されたとき **急性心筋梗塞・脳卒中の場合** 治療を目的として手術または入院をしたとき **心疾患・脳血管疾患(急性心筋梗塞・脳卒中を除く)の場合** 治療を目的として手術または継続10日以上の入院をしたとき 第2回以降 前回の三大疾病一時金の支払事由に該当した月の初日から1年以上経過後に、つぎのいずれかに該当したとき **がん(悪性新生物)の場合** つぎのいずれかに該当したとき ①初めてがんと診断確定された場合 がんと診断確定されたとき ②上記①以外の場合 がんと診断確定されていて、治療を目的として入院をしているとき **急性心筋梗塞・脳卒中の場合** 治療を目的として手術または入院をしたとき **心疾患・脳血管疾患(急性心筋梗塞・脳卒中を除く)の場合** 治療を目的として手術または継続10日以上の入院をしたとき	・1年に1回限り ・回数無制限
「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合 上皮内新生物一時金		第1回 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき 第2回以降 前回の上皮内新生物一時金の支払事由に該当した月の初日から1年以上経過後に、上皮内新生物と診断確定されていて、治療を目的として入院をしているとき	・1年に1回限り ・回数無制限
先進医療給付金	総合先進医療特約〔2012〕	病気・ケガによって先進医療を受けたとき	更新後の保険期間を含め、通算2,000万円まで
特定損傷給付金	傷害特約〔医療保険〕(ケガの特約)	不慮の事故による骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療を事故の日から180日以内に受けたとき	・同一の事故によるお支払いは1回のみ ・継続後の保険期間を含め、10回まで
災害通院給付金		不慮の事故によるケガの治療を目的として、事故の日から180日以内に通院したとき	・同一の事故につき最高30日まで ・継続後の保険期間を含め、180日まで
特約死亡保険金	終身特約〔低解約払戻金〕	死亡したとき	——
健康祝金	(＊10)健康祝金特則	つぎの①②のすべてに該当したとき ①3年ごとの健康祝金支払基準日(＊11)に被保険者が生存しているとき ②健康祝金支払判定期間(＊12)において治療給付金が支払われなかったとき	被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日まで

(＊10)この特則は主契約に付加する特則となります。特則のみを解約することはできません。

(＊11)契約日の属する月の初日から起算した３年ごとの年単位の応当日のことをいいます。

(＊12)契約日または健康祝金支払基準日から、その直後に到来する健康祝金支払基準日の前日までの間のことをいいます。

ダックの医療相談サポート

ご契約後のサービス

健康や医療・介護に関する相談、
病気やケガをしたときの不安や悩みなどを幅広くサポートします。

健康や医療に関する相談をしたい

オンライン医療相談サービス

相談料 無料

提供：(株)メディカルノート

【ご利用できる方】 ご契約者様

専門医を中心とした医療チームに、病気や身体に関する様々な悩みを月10回まで無料でご相談いただけます。一つのご相談に対しては何度でも追加質問ができますので、納得のいくまでご相談が可能です。

※法人契約の場合や、ご契約を解約した場合は、本サービスはご利用いただけません。

24時間健康電話相談サービス

相談料・通話料 無料

提供：(株)ウェルネス医療情報センター

【ご利用できる方】 ご契約者様とその ご家族

健康や医療に関するご相談に看護師などの医療専門スタッフ(医師を除く)が、24時間365日お電話でお応えします。

専門のお医者さんを探したい

医師の紹介およびセカンドオピニオン受診費用(*1) 無料

(*1)検査や治療等にかかる費用はご利用者様負担

提供：(株)法研

【ご利用できる方】 被保険者様

セカンドオピニオンサービス

ベストドクターズ®・サービス

優秀な医師(*2)の紹介を受け、診断や治療方針・方法などについてのセカンドオピニオンを求めることができます。

治療を目的とした専門医紹介サービス

ベストドクターズ・サービス

医師同士の相互評価で一定の評価を得た優秀な医師(*2)をご紹介します。

Best Doctors®およびベストドクターズは、Best Doctors, Inc. の商標です。 (*2)登録されている医師は約7,300名(2023年5月現在)

こころの悩みについて相談したい

相談料(*3)・通話料 無料

(*3)医師との面談にかかる費用はご利用者様負担

提供：(株)保健同人フロンティア

【ご利用できる方】 被保険者様

メンタルヘルス電話相談サービス

こころの悩みや不安に対するご相談に医師や心理専門相談員がお電話でお応えします。

メンタルヘルス面談サービス

全国191か所(*4)の提携機関にて、医師や心理専門相談員による面談をご利用できます。

※心理専門相談員への相談は1年間に5回まで無料(*3)です。
6回目以降は有料となります(4月1日～翌年3月31日までの期間を1年間とします)。

(*4)2023年5月現在

介護に関する相談をしたい

相談料・通話料 無料

提供：(株)ウェルネス医療情報センター

【ご利用できる方】 ご契約者様とそのご家族

介護電話相談サービス

公的介護保険の詳細やホームヘルパーの依頼先など、介護に関するご相談に専門スタッフがお応えします。

ダックの医療相談サポートに関する注意事項

- これらのサービスは、(株)メディカルノート、(株)ウェルネス医療情報センター、(株)法研、(株)保健同人フロンティアが提供するサービスであり、アフラックの保険契約による保障内容ではありません。
- 対象の医療保険のご契約が有効である場合にご利用いただけます。対象の医療保険のご契約が終了している場合、または失効中の場合はご利用いただけません。
- これらのサービスは2023年9月19日現在のものであり、将来予告なく変更もしくは中止される場合があります。
- その他ご利用にあたっての諸条件などにつきましては、アフラックオフィシャルホームページ https://www.aflac.co.jp/keiyaku/iryosoudansupport.htmlをご確認ください。

Q&A みなさんの疑問にお答えし ます

Q1 高額療養費制度とは、どのような制度ですか？

A1 高額療養費制度とは、公的医療保険制度のひとつです。
同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、
一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が支給される制度です。

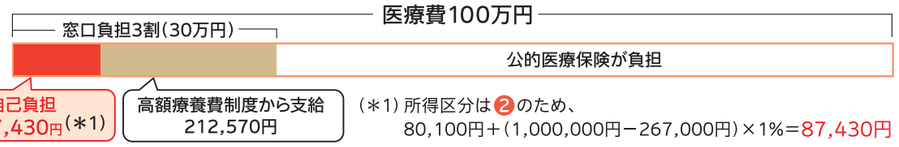
※2023年5月現在の公的医療保険制度に基づいて記載しています。
詳細は、厚生労働省のホームページをご確認ください。

69歳以下の場合

例 40歳 女性（所得区分❷の場合）



1か月で100万円の医療費がかかった場合 〉 自己負担額は **87,430円**



（＊1）所得区分は❷のため、
80,100円＋（1,000,000円－267,000円）×1%＝87,430円

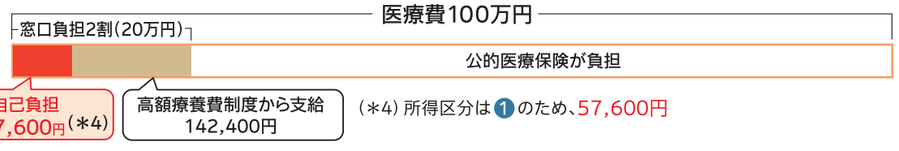
所得区分		ひと月の自己負担限度額（世帯ごと（＊2））	4回目からの自己負担限度額（＊3）
❶	～年収 約370万円	57,600円	44,400円
❷	年収 約370万円～約770万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%	44,400円
❸	年収 約770万円～約1,160万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%	93,000円
❹	年収 約1,160万円～	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%	140,100円
❺	住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の場合

例 72歳 男性（所得区分❶の場合）



1か月で100万円の医療費がかかった場合 〉 自己負担額は **57,600円**



（＊4）所得区分は❶のため、57,600円

所得区分		ひと月の自己負担限度額（世帯ごと（＊2）） 外来（個人ごと）	ひと月の自己負担限度額（世帯ごと（＊2））	4回目からの自己負担限度額（＊3）
❶	年収156万円～約370万円	18,000円［年間上限144,000円］	57,600円	44,400円
❷	年収 約370万円～約770万円	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%		44,400円
❸	年収 約770万円～約1,160万円	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%		93,000円
❹	年収 約1,160万円～	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%		140,100円
❺	住民税非課税世帯（年金収入80万円以下など）	8,000円	15,000円	15,000円（多数回該当なし）
❻	住民税非課税世帯（＊5）	8,000円	24,600円	24,600円（多数回該当なし）

（＊2）世帯ごとの合算については、所定の条件があります。
（＊3）同一世帯（同じ健康保険に加入している方に限ります）で1年間（直近12か月）に3回以上高額療養費が支給された場合は、
「多数回該当」となり4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。
（＊5）住民税非課税世帯のうち、所得区分❺に該当しない世帯を指します。

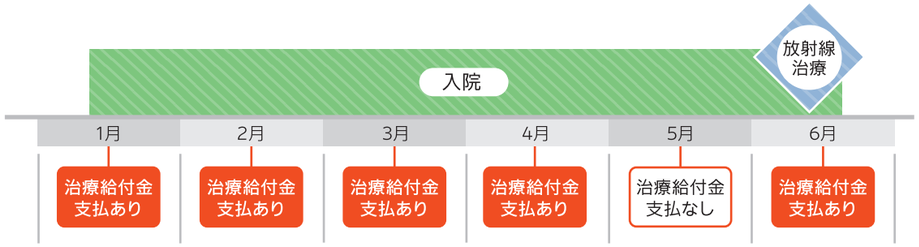
Q2 治療給付金の支払限度の型について、「4か月型」と「1か月型」の違いは何ですか？

A2 支払事由のうち、「入院のみ」に該当した場合、1回の入院（13ページの（＊3）参照）についての治療給付金をお支払いする月数の限度が異なります。
それぞれの型のお支払例は、以下のとおりです。

※手術・放射線治療を受けた月は、月数の限度に算入しません。
また、入院をした月に外来手術を受けた場合についてはお取り扱いが異なります。
詳細は19ページをご確認ください。

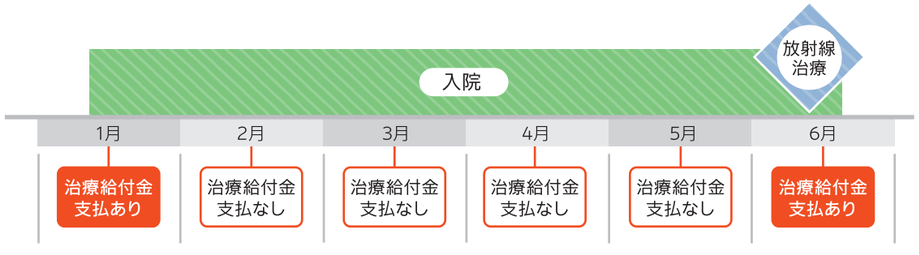
例1 治療給付金の支払限度の型が4か月型の場合

- 1月から4月は治療給付金をお支払いします。
- 5月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）に達しているため、治療給付金のお支払対象となりません。
- 6月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）に達していますが、放射線治療を実施しているため、治療給付金をお支払いします。



例2 治療給付金の支払限度の型が1か月型の場合

- 1月は治療給付金をお支払いします。
- 2月から5月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（1か月）に達しているため、治療給付金のお支払対象となりません。
- 6月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（1か月）に達していますが、放射線治療を実施しているため、治療給付金をお支払いします。



Q&A みなさんの疑問にお答えし ます

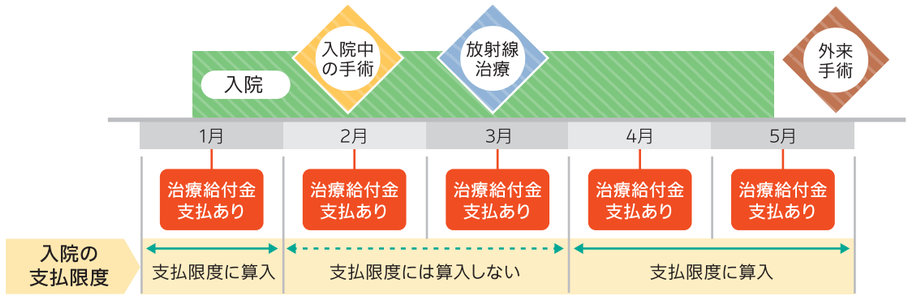
Q3 同じ月に、「入院」と「手術」「放射線治療」を行った場合の治療給付金の支払いはどうなりますか？

A3

入院をした月に手術または放射線治療を受けた場合は、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」および「通算支払限度」に算入しません。ただし、入院をした月に外来手術を受けた場合は、算入します。お支払例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型が**4か月型**の場合

- 1月は入院のみのため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）および「通算支払限度」に算入し、治療給付金をお支払いします。
- 2月は入院中の手術、3月は放射線治療を実施しているため、2月と3月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）および「通算支払限度」に算入せず、治療給付金をお支払いします。
- 4月は入院のみのため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）および「通算支払限度」に算入し、治療給付金をお支払いします。
- 5月は入院と同月に外来手術を受けているため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）および「通算支払限度」に参入し、治療給付金を満額お支払いします。



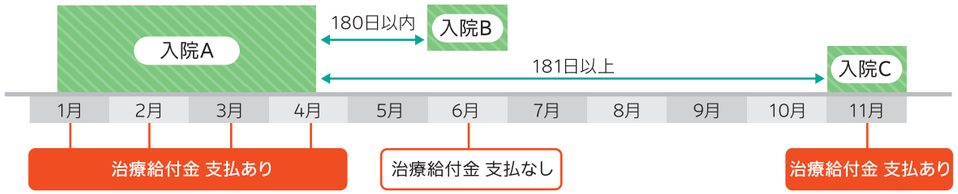
Q4 複数回入院した場合の治療給付金の支払いはどうなりますか？

A4

治療給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、同一の病気またはケガであるか否かにかかわらず、「1回の入院」（13ページの（＊3）参照）とみなします。そのため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」が適用されます。お支払例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型が**4か月型**の場合
※入院中の手術・放射線治療を受けていない場合の例です。

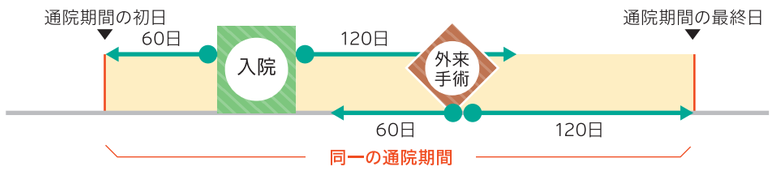
- 入院Aは治療給付金（4か月分）をお支払いします。
- 入院Bは、入院Aの退院日の翌日から180日以内に開始しているため、入院Aと入院Bは「1回の入院」とみなし、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）を適用します。そのため、入院Bについては治療給付金はお支払いしません。
- 入院Cは、治療給付金の支払われる入院Aの退院日の翌日から181日以上経過後に入院を開始しているため、「新たな入院」となり、治療給付金（1か月分）をお支払いします。



Q5 入院した後、外来手術をした場合、「通院特約」の保障の対象となる通院期間はどうなりますか？

A5

通院期間が重複するときは、すべての通院期間の初日から最終日までを同一の通院期間とします。



Q6 不妊治療に関連する手術は、治療給付金のお支払対象となりますか？

A6

以下の手術などについて、治療給付金のお支払対象となります。
また、不妊治療で先進医療を実施した場合は治療給付金のお支払対象となりませんが、先進医療給付金のお支払対象となる場合があります。

男性が被保険者の場合のみ支払対象	●精巣内精子採取術		
女性が被保険者の場合のみ支払対象	●人工授精	●採卵術	●胚移植術
	●体外受精・顕微授精管理料	●受精卵・胚培養管理料	●胚凍結保存管理料

※自由診療として実施した場合は治療給付金のお支払対象外となります。

Q&A みなさんの疑問にお答えし ます

Q7 女性疾病入院給付金のお支払対象となる女性特定疾病にはどのような病気が該当しますか？

A7 女性特定疾病に該当する病気の代表例は以下のとおりです。
（詳細については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください）

女性特有の病気	•卵巣機能障害 •卵巣のう腫 •卵巣出血 •卵管留膿症	•子宮内膜症 •子宮筋腫 •子宮脱 •女性不妊症	•月経不順 •閉経周辺期障害 •乳房の良性新生物 •子宮の良性新生物	•卵巣の良性新生物　など
妊娠・出産にかかわる症状 等	•流産 •早産 •子宮外妊娠	•妊娠悪阻 •妊娠高血圧症候群 •妊娠糖尿病	•帝王切開 •多胎分娩 •吸引分娩	•鉗子分娩 •骨盤位経腟分娩（逆子） •産褥（さんじょく）感染症　など
女性に多い病気 等	•栄養性貧血 •低血圧症 •バセドウ病 •橋本病 •甲状腺腫 •甲状腺機能低下症	•胆石症 •胆のう炎 •尿路結石 •腎結石 •尿管結石 •糸球体腎炎 •腎盂腎炎	•腹圧性尿失禁 •乳腺症 •乳腺炎 •大動脈炎症候群 •若年性関節炎 •関節リウマチ •ネフローゼ症候群	•アレルギー性紫斑病 •膠原（こうげん）病 •シェーグレン症候群 •全身性エリテマトーデス •全身性強皮症 •下肢の静脈瘤　など
がん・上皮内新生物	すべてのがん・上皮内新生物 ＜女性特有のがん・上皮内新生物に限りません＞			

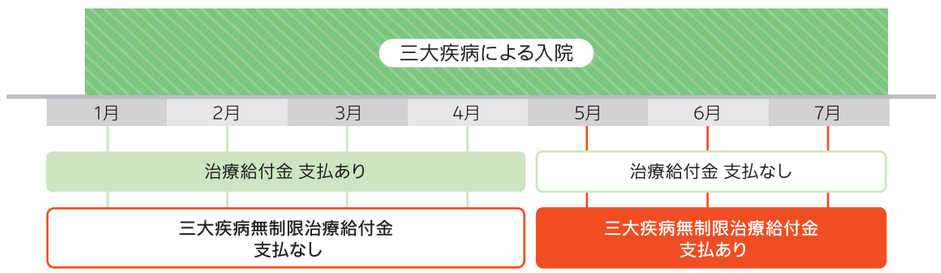
●正常分娩や美容上の処置などはお支払対象外となります。

Q8 三大疾病無制限治療給付金はどのようなときに支払われますか？

A8 三大疾病無制限治療給付金は、主契約の治療給付金の「1回の入院」の支払限度月数をこえる三大疾病による入院に対して支払われます（＊1）。

例 治療給付金の支払限度の型が**4か月型**の場合

- 1月から4月まで治療給付金をお支払いします。
- 5月から7月は、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」（4か月）をこえるため主契約の治療給付金のお支払いはありませんが、三大疾病無制限治療給付金をお支払いします。



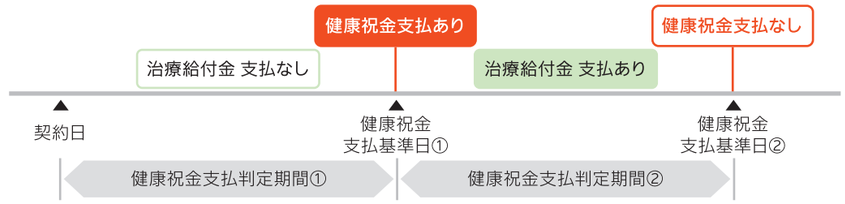
（＊1）治療給付金の通算支払限度月数（60か月）をこえる三大疾病による入院でも支払われます。

Q9 健康祝金はどのようなときに支払われますか？

A9 つぎの①および②のすべてに該当したときにお支払いします。
①3年ごとの健康祝金支払基準日（＊2）に被保険者が生存しているとき
②健康祝金支払判定期間（＊3）に治療給付金が支払われなかったとき

例

- 健康祝金支払判定期間①については、治療給付金の支払いがないため、健康祝金支払基準日①に健康祝金をお支払いします。
- 健康祝金支払判定期間②については、治療給付金の支払いがあるため、健康祝金支払基準日②に健康祝金はお支払いしません。



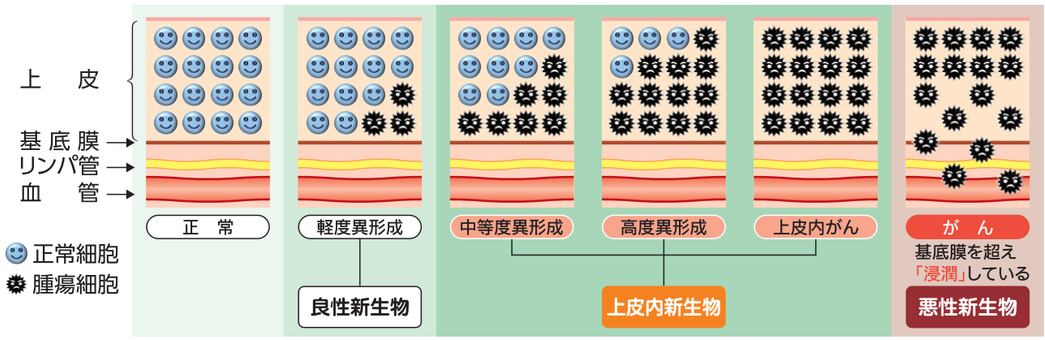
（＊2）契約日の属する月の初日から起算した3年ごとの年単位の応当日のことをいいます。
（＊3）契約日または健康祝金支払基準日から、その直後に到来する健康祝金支払基準日の前日までの間のことをいいます。

Q10 「がん（悪性新生物）」と「上皮内新生物」の違いは？

「がん（悪性新生物）と上皮内新生物の違い」について、動画でもご確認いただけます。
スマートフォンで右のコードを読み取って簡単アクセス

A10 「がん」とは「悪性新生物」のことで、上皮性腫瘍においては病変が基底膜を超えて（大腸については粘膜下へ）浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。
一方、「上皮内新生物」とは、病変が上皮内（大腸については粘膜内）にとどまっているものをいい、血管やリンパ管に接していないため、転移しないことが「がん（悪性新生物）」との大きな違いです。

■子宮頸部の場合



アフラックにおける「がん」「上皮内新生物」は、WHO（世界保健機関）が定める「悪性新生物」「上皮内新生物」の規定にもとづきます。
WHOが定める「悪性新生物」「上皮内新生物」の規定は定期的に改訂されており、近年は「上皮内新生物」に含まれる異常の範囲が広がる傾向にあります。

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、支払対象となることもあります。
詳細はアフラックホームページをご確認ください。
https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyu/