

# 契約概要

## ご契約に際しての重要事項 (契約概要)

この「契約概要」は、ご契約の内容などに関する重要事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

「契約概要」に記載のお支払理由やお支払いの留意点は、概要や代表事例を示しています。お支払理由の詳細や留意点などについての詳細ならびに主な保険用語のご説明などについては「**ご契約のしおり**」「**約款**」に記載しておりますのでご確認ください。また、ご契約のお申込みに際して特にご注意いただきたい事項は、「**注意喚起情報**」に記載しておりますので、あわせてご確認ください。

# 1 引受保険会社はメディケア生命です。

- 引受保険会社：メディケア生命保険株式会社(住友生命グループ)
- 住所：〒135-0033 東京都江東区深川1-11-12
- 電話：メディケア生命コールセンター ☎0120-315056
- ホームページ：  <http://www.medicarelife.com/>

メディケア生命保険株式会社は、お客さまの視点にたったシンプルでわかりやすい保険商品および、丁寧・迅速・正確なサービスをご提供するために設立された住友生命グループの生命保険会社です。

- 生命保険契約に関するさまざまなご相談・照会・苦情については、メディケア生命コールセンターおよび一般社団法人生命保険協会「生命保険相談所」でお受けしております。この保険に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。詳細は「注意喚起情報」の「生命保険相談所について」をご確認ください。

## 2 商品の特徴は以下のとおりです。

- 傷害や疾病による所定の入院・手術などを一生涯にわたり保障する医療保険です。  
3大疾病または7大生活習慣病による入院は支払日数無制限で保障します。
- 各種特約を付加することにより、がん、7大生活習慣病、女性特定疾病、通院、先進医療、3大疾病などへの備えをさらに充実させることもできます。
- 保険料払込期間中の解約返戻金や死亡保険金をなくし、お求めになりやすい保険料としております。

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

保険期間	保険料払込期間	保険料払込回数	保険料払込経路
終身	終身、 有期(60歳・65歳・80歳まで)からお選びいただけます。	月払い、年払い、 半年払いからお選びいただけます。	□座振替扱い、クレジットカード扱いからお選びいただけます。(クレジットカード扱いは月払いのみ。)

\*電磁的方法によるお申込みの場合には、お申込みの際の保険料払込回数が制限されることがあります。

\*保険料払込回数が年払い・半年払いのご契約については、ご契約が途中で消滅(死亡・解約等)した場合や保険料のお払込免除となった場合には、お払い込みいただいた保険料から経過月数に対応する一括払保険料相当額を差し引いた金額を払い戻します。

- 契約年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。被保険者の保険契約上の年齢は、毎年の契約応当日に契約年齢に1歳ずつ加えて計算します。保険期間などの満了時が被保険者の年齢により定められている場合、保険期間などは被保険者がその年齢に達する年単位の契約応当日の前日までとなります。

# 4 仕組みについて

<b>医療 終身保険 (無解約 返戻金型)</b>	災害入院 給付金	給付限度の型 60日型 120日型	詳細は 4 ページ	
	疾病入院 給付金	給付限度の型 60日型 120日型		疾病入院給付金の特則 3大疾病入院 無制限給付特則 7大生活習慣病入院 無制限給付特則
	手術 給付金	手術給付金の型 手術Ⅰ型 手術Ⅱ型		
	骨髄移植給付金			
	放射線治療給付金			

一生保障

## ご要望に応じて付加できる特約一覧

がん診断特約	がん診断給付金	詳細は 7 ページ
抗がん剤(腫瘍用薬) 治療特約	腫瘍用薬治療給付金	
入院一時給付特約	入院一時給付金	
がん入院特約	がん入院給付金	詳細は 8 ページ
7大生活習慣病 入院特約	7大生活習慣病 入院給付金	給付限度の型※1 120日型 180日型
女性疾病入院特約	女性疾病 入院給付金	給付限度の型 60日型 120日型
通院治療特約	通院治療給付金 通院治療一時給付金	詳細は 9 ページ
先進医療特約 (11)	先進医療給付金 先進医療一時給付金	詳細は 10 ページ
3大疾病保障特約	3大疾病保険金	詳細は 11 ページ
3大疾病保険料 払込免除特約※2	3大疾病で所定の理由に該当されたときは 保険料のお払込みを免除します。	詳細は 12 ページ

一生保障

- \*ご加入にあたって、給付限度の型についてはメディケア生命所定の制限があります。
- \*この保険には、原則として「責任開始期に関する特約」が付加されています。この特約が付加されているご契約のお引受けをメディケア生命が承諾した場合には、申込書を受け付けた時<sup>※3</sup>または告知が行われた時<sup>※4</sup>のいずれか遅い時から保険契約上の保障が開始(責任開始)されます。詳しくは「注意喚起情報」の「ご契約の保障が開始される時期について」[第1回保険料の猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は無効となります。]、「ご契約のしおり」の「責任開始期について」をご確認ください。
- \*お申し込みいただく保険契約の主契約および特約の給付金額・保険金額、保険期間、保険料払込期間、保険料、保険料払込回数、保険料払込経路などについては申込書(電磁的方法によるときは、申込画面)記載のとおりとなりますので、必ずご確認ください。
- ※1 主契約に7大生活習慣病入院無制限給付特約が適用されている場合、給付限度の型はありません。(支払日数無制限)
- ※2 3大疾病保険料払込免除特約の保険料の払込免除理由に該当する期間は主契約の保険料払込期間中となります。
- ※3 電磁的方法によるときは、お申し込みに関する必要な情報をメディケア生命が受信した時とします。
- ※4 電磁的方法によるときは、告知に関する必要な情報をメディケア生命が受信した時とします。

# 5 主契約における給付金のお支払理由とお支払いの留意点は以下のとおりです。

## 医療終身保険(無解約返戻金型) (主契約)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
災害入院給付金	不慮の事故による傷害により1日以上入院されたとき	入院給付日額×入院日数	継続した1回の入院につき60日型は60日分、120日型は120日分。通算では1000日分。
疾病入院給付金	疾病により1日以上入院されたとき	入院給付日額×入院日数	継続した1回の入院につき60日型は60日分、120日型は120日分。通算では1000日分。 【3大疾病入院無制限給付特則】 7大生活習慣病により入院された場合は、1回の入院のお支払限度を60日延長します。また、3大疾病により入院された場合は、1回の入院および通算のお支払限度を超えてお支払いします。 【7大生活習慣病入院無制限給付特則】 7大生活習慣病により入院された場合は、1回の入院および通算のお支払限度を超えてお支払いします。
手術給付金	傷害または疾病により、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術を受けられたとき	【入院中の手術】 <手術Ⅰ型> 基本給付金額×10倍 <手術Ⅱ型> 基本給付金額×10・20・40倍 【外来の手術】 <手術Ⅰ型・Ⅱ型> 基本給付金額×5倍	通算限度なし
骨髄移植給付金	疾病により、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術を受けられたとき	基本給付金額×10倍	通算限度なし
放射線治療給付金	傷害または疾病により、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において放射線治療料の算定対象となる放射線治療を受けられたとき	基本給付金額×10倍	通算限度なし 60日に1回のお支払限度

\*基本給付金額とは、主契約の手術給付金、骨髄移植給付金および放射線治療給付金のお支払金額の基準となる金額です。

### 主契約における各給付の共通事項について

- 責任開始期前に発生した傷害または疾病により入院され、または手術、骨髄移植術もしくは放射線治療を受けられた場合は、給付金をお支払いしません。  
ただし、責任開始期前に発病した疾病であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いします。

### 災害入院給付金および疾病入院給付金について

- 1日以上入院には、日帰り入院を含みます。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。

次ページに続く

- 入院の原因を問わず、災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金、疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。
- 3大疾病、7大生活習慣病は以下のとおりです。  
3大疾病:がん・急性心筋梗塞・脳卒中  
7大生活習慣病:がん・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・腎疾患・肝疾患

## 手術給付金について

- 手術給付金のお支払金額を算出する倍率は、手術給付金の型に応じて下表のとおりです。

### 【手術Ⅰ型】

入院中に受けられた手術	基本給付金額 × 10倍
外来手術(入院外で受けられた手術)	基本給付金額 × 5倍

### 【手術Ⅱ型】

	開頭術・開胸術・開腹術	左記以外
がん・急性心筋梗塞・脳卒中の治療を目的とする入院中に受けられた手術	基本給付金額 × 40倍	基本給付金額 × 20倍
上記以外の入院中に受けられた手術	基本給付金額 × 20倍	基本給付金額 × 10倍
外来手術(入院外で受けられた手術)	基本給付金額 × 5倍	

\*基本給付金額とは、主契約の手術給付金、骨髄移植給付金および放射線治療給付金のお支払金額の基準となる金額です。

- 同一の日に2つ以上の手術を受けられたときでも、重複してお支払いしません。この場合、最も手術給付金のお支払額の高いいずれか1つの手術を受けられたものとします。
- 医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定対象となる手術についてはその手術の開始日にのみ手術を受けられたものとみなします。
- 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されることとされている区分番号にあてはまる手術について、同一の区分番号にあてはまる手術を複数回受けられた場合は、手術を受けられた日から60日間については、最も手術給付金のお支払額の高いいずれか1つの手術を受けられたものとします。



ご注意

### <各給付金共通>

- 災害入院給付金・疾病入院給付金のお支払理由が同一の日に重複した場合でも、重複してお支払いしません。
- 災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、骨髄移植給付金または放射線治療給付金のうち、同一の種類の給付金のお支払理由が同一の日に重複して生じた場合でも、同一の種類の給付金を重複してお支払いしません。

### <手術給付金について>

- 以下の手術はお支払いの対象となりません。
  - ・傷の処理(創傷処理、デブリードマン) ・切開術(皮膚、鼓膜) ・抜歯手術
  - ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
  - ・異物除去(外耳、鼻腔内) ・鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)
  - ・魚の目、タコ手術後縫合(鶏眼・胼胝切除後縫合)

### <骨髄移植給付金について>

- ドナー(骨髄提供者)の移植骨髄穿刺については骨髄移植給付金のお支払いの対象となりません。

### <放射線治療給付金について>

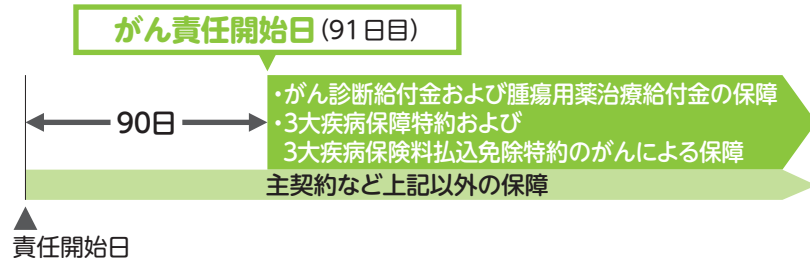
- 放射線治療給付金のお支払いは60日に1回を限度としています。
- 血液照射は放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。(被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血血液に対して放射線照射を行うものであるためです。)

# 6 各特約における給付金などのお支払理由とお支払いの留意点は以下のとおりです。

## がん責任開始日について



- がん診断給付金および腫瘍用薬治療給付金の保障ならびに3大疾病保障特約および3大疾病保険料払込免除特約のがんによる保障については、責任開始日からその日を含めて91日目(がん責任開始日)から開始されます。



- \*3大疾病保障特約および3大疾病保険料払込免除特約の急性心筋梗塞および脳卒中による保障については、責任開始期から開始されます。

### <がん診断特約および抗がん剤(腫瘍用薬)治療特約を付加した場合>

- がん責任開始日より前にかんと診断確定されていた場合は、ご契約者または被保険者がその事実を知っているといないとにかかわらず、これらの特約は無効となります。  
\*無効とは、これらの特約の効力が初めからなかったものとするをいいます。

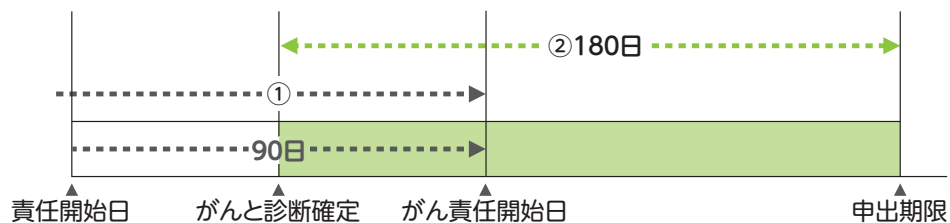
### <3大疾病保障特約および3大疾病保険料払込免除特約を付加した場合>

- がん責任開始日より前にかんと診断確定されていた場合(①)で、その診断確定された日からその日を含めて180日以内(②)にご契約者から3大疾病保障特約または3大疾病保険料払込免除特約の無効のお申出\*があったときは、お申出のあった特約を無効とします。

なお、お申出がないときは、特約を継続します。この場合、その後、新たにがんと診断確定されても、継続した特約の3大疾病保険金はお支払いせず、または保険料のお払込みを免除しません。

※特約または復活の無効のお申出

\*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。



## がん診断特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度				
がん診断給付金	<table border="1"> <tr> <td>初回</td> <td>がん責任開始日以後の保険期間中に初めてがんと診断確定されたとき</td> </tr> <tr> <td>2回目以後</td> <td>直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたがんの治療を目的とする入院を開始されたとき*</td> </tr> </table>	初回	がん責任開始日以後の保険期間中に初めてがんと診断確定されたとき	2回目以後	直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたがんの治療を目的とする入院を開始されたとき*	がん診断給付金額	通算限度なし (2年に1回)
初回	がん責任開始日以後の保険期間中に初めてがんと診断確定されたとき						
2回目以後	直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたがんの治療を目的とする入院を開始されたとき*						

※直前のがん診断給付金のお支払理由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に、がんの治療を目的とする入院を継続されているときは、その日に入院を開始されたものとみなすため、お支払理由に該当します。

- がんには上皮内がんを含みます。
- がんの診断確定は、医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合は、他の所見による診断確定も認めることがあります。  
\*病理組織学的所見(生検)とは、病変部位の組織を採取し、顕微鏡などで行う検査のことをいいます。

## 抗がん剤(腫瘍用薬)治療特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
腫瘍用薬治療給付金	がん責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において腫瘍用薬にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象となる入院または通院(往診を含む)をされたとき	腫瘍用薬治療給付金のお支払理由が生じた日の属する月ごとに、腫瘍用薬治療給付金額	通算限度なし (同一月に1回)

- がんには上皮内がんを含みます。
- がんの診断確定は、医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合は、他の所見による診断確定も認めることがあります。  
\*病理組織学的所見(生検)とは、病変部位の組織を採取し、顕微鏡などで行う検査のことをいいます。



■腫瘍用薬治療給付金のお支払いの対象となる腫瘍用薬は、被保険者が入院または通院をされた時点において、日本標準商品分類における腫瘍用薬に分類される医薬品のみとなります。

**ホルモン剤および生物学的製剤はお支払いの対象となりません。**

\*ホルモン療法・内分泌療法などの治療法にかかわらず、そのがん治療に公的医療保険制度の対象となる腫瘍用薬が用いられた場合はお支払いの対象となります。(ホルモン療法などでも、腫瘍用薬が用いられる場合もありますのでご注意ください。)

医薬品の分類	主な目的	主な医薬品の名称(使用されるがんの部位例)
腫瘍用薬	がん細胞を破壊すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>●シスプラチン(肺がんなど)</li> <li>●フルオロウラシル(大腸がんなど)</li> <li>●カルボプラチン(卵巣がんなど)</li> <li>●タモキシフェン(乳がんなど)</li> </ul>
ホルモン剤	ホルモンバランスに影響を与えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>●リュープロレリン(乳がんなど)</li> <li>●ゴセレリン(前立腺がんなど)</li> </ul>
生物学的製剤	免疫機能に影響を与えること	<ul style="list-style-type: none"> <li>●乾燥BCG日本株(膀胱がんなど)</li> <li>●インターフェロンα(白血病など)</li> </ul>

\*2016年2月現在の「日本標準商品分類」における医薬品の分類を適用

- 医科診療報酬点数表において腫瘍用薬にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象となる入院については、薬剤料の算定対象となる治療を受けられた日または処方せん料の算定対象となる処方せんを発行された日を入院をされた日として取り扱います。
- 医科診療報酬点数表において腫瘍用薬にかかる処方せん料の算定対象となる通院をされた場合で、その処方せんに基づく腫瘍用薬の支給を受けていないときは、腫瘍用薬治療給付金のお支払いの対象となりません。
- 腫瘍用薬治療給付金のお支払いは、お支払理由が生じた日の属する月ごとに1回となります。

## 入院一時給付特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額
入院一時給付金	主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院をされたとき	継続した1回の入院につき、入院一時給付金額

- 責任開始期前に発生した傷害または疾病により入院された場合は、給付金をお支払いしません。ただし、責任開始期前に発病した疾病であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いします。
- 入院の原因を問わず、主契約の災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、主契約の疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、主契約の災害入院給付金、主契約の疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。
- 入院を2回以上された場合でも、継続した1回の入院とみなされるときは、入院一時給付金は1回分のみお支払いします。

## がん入院特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
がん入院給付金	がんにより1日以上入院されたとき	がん入院給付日額×入院日数	1回の入院および通算ともに限度なし

- がんには上皮内がんを含みます。
- 責任開始期前に発病したがんにより入院された場合は、給付金をお支払いしません。ただし、責任開始期前に発病したがんであっても、そのがんについて、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いします。
- 1日以上入院には、日帰り入院を含みます。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。

## 7大生活習慣病入院特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
7大生活習慣病入院給付金	7大生活習慣病により1日以上入院されたとき	7大生活習慣病入院給付日額×入院日数	<p>&lt;主契約に3大疾病入院無制限給付特約が適用されている場合&gt;                      継続した1回の入院につき120日型は120日分、180日型は180日分。                      通算では1000日分。                      3大疾病により入院された場合は、1回の入院および通算のお支払限度を超えてお支払いします。</p> <p>&lt;主契約に7大生活習慣病入院無制限給付特約が適用されている場合&gt;                      支払日数無制限でお支払いします。</p>

- 3大疾病、7大生活習慣病は以下のとおりです。  
 3大疾病:がん・急性心筋梗塞・脳卒中  
 7大生活習慣病:がん・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・腎疾患・肝疾患
- がんには上皮内がんを含みます。
- 責任開始期前に発病した7大生活習慣病により入院された場合は、給付金をお支払いしません。ただし、責任開始期前に発病した7大生活習慣病であっても、その7大生活習慣病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いします。
- 1日以上入院には、日帰り入院を含みます。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。
- 主契約に3大疾病入院無制限給付特約が適用されている場合、直前の7大生活習慣病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院は、継続した1回の入院とみなします。



## 女性疾病入院特約

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
女性疾病 入院給付金	女性特定疾病により1日以上入院されたとき	女性疾病 入院給付日額 ×入院日数	継続した1回の入院につき60日型は60日分、120日型は120日分。通算では1000日分。 ただし、がんにより入院された場合は1回の入院および通算のお支払限度を超えてお支払いします。

- 女性特定疾病は以下のとおりです。
  - ・がん ・乳房および女性生殖器系の良性新生物および性状不詳の新生物 ・甲状腺の疾患
  - ・乳房および女性生殖器系の疾患 ・妊娠、分娩および産じよくの合併症
- がんには上皮内がんを含みます。
- 責任開始期前に発病した女性特定疾病により入院された場合は、給付金をお支払いしません。  
ただし、責任開始期前に発病した女性特定疾病であっても、その女性特定疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いします。
- 1日以上入院には、日帰り入院を含みます。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判断します。
- 直前の女性疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院は、継続した1回の入院とみなします。

## 通院治療特約

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
通院治療 給付金	主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院の原因となった傷害または疾病の治療を目的として、次の通院対象期間中に、通院をされたとき ①入院の原因が、がん以外のときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間 ②入院の原因が、がんのときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて5年以内の期間	通院治療給付日額 ×通院日数	①入院の原因が、がん以外のときは、継続した1回の入院につき30日分。通算では1000日分。 ②入院の原因が、がんのときは、がんによる通院対象期間中の通院については、継続した1回の入院に対する通院のお支払限度および通算限度を超えてお支払いします。
通院治療 一時給付金	通院治療給付金の支払われる通院をされたとき	1回の通院対象期間につき、通院治療一時給付金額	—

- 責任開始期前に発生した傷害または疾病により入院された場合は、給付金をお支払いしません。ただし、責任開始期前に発病した疾病であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、責任開始期以後に発病した疾病による入院とみなして取り扱います。
- 入院の原因を問わず、主契約の災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、主契約の疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、主契約の災害入院給付金、主契約の疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、それぞれ新たな入院とみなします。
- 継続した1回の入院とみなされるときは、次のとおりとします。
  - ・2回以上の入院のうち主契約の入院給付金が支払われる最後の入院の退院日をお支払理由に定める退院日とします。
  - ・最初の入院の退院日後、最後の入院の入院日前までの間に、入院の直接の原因の治療を目的として通院されたときは、その通院については、1回の通院対象期間中の通院とみなします。
  - ・通院治療一時給付金は1回分のみお支払いします。

次ページに続く



ご注意

- 通院には、往診を含みます。ただし、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取りのみの通院などは、通院治療給付金のお支払いの対象となりません。
- 1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。
- 2つ以上の「不慮の事故による傷害」または「疾病」の治療を目的とした1回の通院の場合、通院治療給付金は重複してお支払いしません。
- 入院している日に通院されたときは、通院の原因がその入院の直接の原因と同一であると否とにかかわらず、通院治療給付金をお支払いしません。

## 先進医療特約(11)

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度
先進医療給付金	傷害または疾病により厚生労働大臣が定める先進医療による療養を受けられたとき	先進医療にかかわる技術料相当額(自己負担額)	先進医療給付金と先進医療一時給付金を通算して2,000万円まで
先進医療一時給付金		5万円	

- 責任開始期前に発生した傷害または疾病により先進医療による療養を受けられた場合は、給付金をお支払いしません。  
ただし、責任開始期前に発病した疾病であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、お支払いします。



ご注意

- ご加入後も、新たに厚生労働大臣の承認を得たことにより、療養を受けられた日現在において、先進医療の対象となっている医療技術は、先進医療給付金・先進医療一時給付金のお支払いの対象となります。一方、ご加入時点で先進医療の対象であった医療技術であっても、療養を受けられた日現在において、一般の保険診療に導入されている場合(公的医療保険制度の給付対象となっている場合)や、承認取消などの事由によって先進医療ではなくなっている場合は、先進医療給付金・先進医療一時給付金をお支払いできません。
- 先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りです。
- 先進医療にかかわる技術料とは、受療した先進医療に対する被保険者の自己負担額として、病院または診療所によって定められた金額をいいます。
- 先進医療一時給付金のお支払いは60日に1回を限度としています。
- 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けられたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。そのため、同一の先進医療を60日を超えて受療されても先進医療一時給付金のお支払いは1回のみとなります。
- 同一の被保険者において、先進医療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。

### 3大疾病保障特約

以下の理由のいずれかに該当されたときは、3大疾病保険金(一時金)をお支払いします。

お支払いする 保険金	お支払理由		お支払金額
3大疾病保険金	がん	がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき	3大疾病 保険金額
	急性心筋梗塞	責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞により、次のいずれかに該当されたとき ①初診日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続したと診断されたとき ②急性心筋梗塞の治療を目的とする手術(公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術)を受けられたとき	
	脳卒中	責任開始期以後に発病した脳卒中により、次のいずれかに該当されたとき ①初診日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと診断されたとき ②脳卒中の治療を目的とする手術(公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術)を受けられたとき	

- がんには上皮内がんを含みます。
- この特約については、責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中による場合は、3大疾病保険金をお支払いしません。  
ただし、責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、3大疾病保険金をお支払いします。
- がんの診断確定は、医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合は、他の所見による診断確定も認めることがあります。  
\*病理組織学的所見(生検)とは、病変部位の組織を採取し、顕微鏡などで行う検査のことをいいます。
- 3大疾病保険金をお支払いした場合は、被保険者が3大疾病保険金のお支払理由に該当された時からこの特約は消滅します。**
- 急性心筋梗塞の初診日からその日を含めて60日以内に被保険者が急性心筋梗塞により死亡された場合は、死亡された時に3大疾病保険金のお支払理由に該当する診断があったものとみなします。
- 脳卒中の初診日からその日を含めて60日以内に被保険者が脳卒中により死亡された場合は、死亡された時に3大疾病保険金のお支払理由に該当する診断があったものとみなします。

### 3大疾病保険料払込免除特約

以下の理由のいずれかに該当されたときは、以後の保険料(主契約に付加されている特約の保険料も含みます。)のお払込みを免除します。

3大疾病	保険料のお払込免除の理由
がん	がん責任開始日以後に、初めてがんと診断確定されたとき
急性心筋梗塞	責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞により、次のいずれかに該当されたとき ①初診日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続したと診断されたとき ②急性心筋梗塞の治療を目的とする手術(公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術)を受けられたとき
脳卒中	責任開始期以後に発病した脳卒中により、次のいずれかに該当されたとき ①初診日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと診断されたとき ②脳卒中の治療を目的とする手術(公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において手術料の算定対象となる手術)を受けられたとき

- がんには上皮内がんを含みます。
- この特約における保険料のお払込免除については、責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中による場合は、保険料のお払込みを免除しません。  
ただし、責任開始期前に発病した急性心筋梗塞または脳卒中であっても、その疾病について、正しい告知が行われていた場合や、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合は、保険料のお払込みを免除します。
- がんの診断確定は、医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合は、他の所見による診断確定も認めることがあります。  
\*病理組織学的所見(生検)とは、病変部位の組織を採取し、顕微鏡などで行う検査のことをいいます。

## 7 保険料のお払込免除については以下のとおりです。

- 3大疾病保険料払込免除特約の付加にかかわらず、所定の高度障害状態になられたとき、または不慮の事故による傷害により、その事故の日から180日以内に所定の障害状態になられたとき、以後の保険料のお払込みを免除します。  
\*3大疾病保険料払込免除特約を付加した場合の保険料のお払込免除については、12ページをご確認ください。

## 8 配当金・満期保険金はありません。

- この保険は無配当保険であるため、ご契約者への配当金のお支払いはありません。  
また、満期保険金もありません。

## 9 解約返戻金・死亡保険金については以下のとおりです。

- 保険料払込期間が終身の場合および有期で保険料払込期間中の場合は、解約返戻金や死亡保険金はありません。主契約に付加された特約は、保険期間を通じて解約返戻金や死亡保険金がありません。(解約返戻金や死亡保険金をなくし、お求めになりやすい保険料としております。)  
ただし、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。

## 10 法令などの改正に伴うお支払理由の変更については以下のとおりです。

- メディケア生命は、医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定対象として定められている手術の種類が変更される場合など、主契約および特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、疾病入院給付金、手術給付金、骨髄移植給付金、放射線治療給付金、腫瘍用薬治療給付金、先進医療給付金、先進医療一時給付金または3大疾病保険金のお支払理由または3大疾病保険料払込免除特約における保険料の払込免除理由を変更することがあります。  
また、日本標準商品分類が変更される場合など、抗がん剤(腫瘍用薬)治療特約の給付にかかわる腫瘍用薬に関する変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、腫瘍用薬治療給付金のお支払理由を変更することがあります。

# 11 受取人と代理請求制度については以下のとおりです。

- この保険の給付金などの受取人は被保険者となります。被保険者が給付金などをご請求できないメディケア生命所定の事情がある場合、ご契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定された指定代理請求人が、給付金などをご請求することができます。

# 12 生命保険募集人については以下のとおりです。

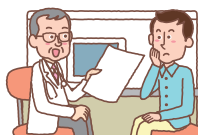
- メディケア生命の生命保険募集人(メディケア生命の募集代理店を含む)は、お客さまとメディケア生命の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対してメディケア生命が承諾したときに有効に成立します。

給付金などのお支払いについて、詳しくは「ご契約のしおり」[約款]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>



24時間電話健康相談  
サービス



セカンドオピニオン  
サービス

提供:ティーペック株式会社

- このサービスは、2016年2月現在のものであり、将来予告なく変更もしくは中止する場合があります。
- 詳しくはメディケア生命ホームページ(<http://www.medicarelife.com/>)をご覧ください。またはメディケア生命の生命保険募集人(メディケア生命の募集代理店を含む)にお問い合わせください。