

## 「医薬品ナビ」でお支払いの対象となるおくすりをカンタン検索!

- 1 このおくすりは  
給付金の支払いの対象?
- 2 そんなときは、「医薬品ナビ」に  
アクセスして検索!
- 3 お支払いの対象となる  
おくすりかどうかわかります。
- 4 おくすりが見つかったら、  
ご請求ください。

支払いの対象?

ここからアクセス!

メディケア生命ホームページからもアクセスできます。  
<https://iyakuhin.medicarelife.com/>

おくすりの名前を入力 → 結果を表示

「医薬品ナビ」でご確認できない場合などはメディケア生命までお問い合わせください。  
メディケア生命の他の医療保険にご加入され、その保険のお支払理由(入院・通院等)が生じた場合、特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金、がん診断特約(25)および薬剤治療特約(21)のお支払理由に該当する薬剤治療を受けていないか、あわせてご確認ください。  
\*特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金およびがん診断特約(25)の支払対象薬剤にはホルモン剤は含まれませんので、ご注意ください。  
また、「医薬品ナビ」ではオピオイド鎮痛薬は検索できませんので、ご注意ください。

## メディケア生命の健康・医療に関するサービス

すべてのサービスは無料でご利用いただけます。

\*診療関連資料の取得や交通費等の経費、紹介された医療機関での診療にかかる費用は自己負担となります。

### ① 24時間電話健康相談サービス

医師・保健師・看護師などの 24時間365日年中無休の  
経験豊かなスタッフによる 電話健康相談サービス

ご相談いただける内容 健康 医療 介護 育児 メンタルヘルス

ご利用いただける方 この保険の契約者(個人契約のみ)・被保険者  
とその配偶者および同居のご家族

### ② 女性のための24時間電話健康相談サービス

経験豊かな 24時間365日年中無休の  
女性看護師などによる 電話健康相談サービス

ご相談いただける内容 女性に多い病気 妊娠・出産にかかわる症状

ご利用いただける方 この保険の契約者(個人契約のみ)・被保険者とその  
配偶者および同居のご家族に該当する女性の方

\*受付は男性スタッフになる場合がございます。

### ③ メディカルナビゲーション

#### A セカンドオピニオン<sup>※1</sup>手配サービス

納得できる治療を選択するために、各疾患領域で専門的  
治療に取り組む全国の医療機関、豊富な知識・経験を有する  
医師(総合相談医<sup>※2</sup>)へセカンドオピニオンを手配します。

ご利用いただける方 この保険の契約者(個人契約のみ)・被保険者

#### B 受診手配サービス

通院先の医療機関では対応できない専門  
的な治療が必要な場合に、その治療を受  
けられる医療機関を探し、受診手配します。

#### C 「ドクターが薦める専門医」情報提供サービス

ドクターたちにより推薦・選考された専門医<sup>※3</sup>をご案内します。  
ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域等をお聞きし  
た上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。

※1 現在かかっている医師とは別の医師の意見を聞くこと。 ※2 主治医からの紹介状をもとに、医療機関でセカンドオピニオンを提供する医師。  
※3 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師たちで構成する評議員会において、推薦・選考された専門医。

\*上記サービスはメディケア生命保険株式会社から業務の委託を受けたティーパック株式会社が提供します。

\*このサービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。

\*利用条件や、地域・内容により、ご要望に沿えない場合がありますので、不明点はお問い合わせください。

〈募集代理店〉

〈引受保険会社〉

メディケア生命保険株式会社

住友生命グループ

〒135-0033  
東京都江東区深川1-11-12  
(メディケア生命コールセンター)

0120-315056

<https://www.medicarelife.com/>

30-M311-102-25048903(2025.4.1)

M31A1L0D25-V1-3333333



2025年4月改訂

「がんなどの生活習慣病」も  
「ケガ」もトータルサポート

医療保険  
もう迷わない!



新 医療終身保険(無解約返戻金型)(20)  
メディフィットA<sup>エース</sup>



ケアちゃん

メディくん



Www

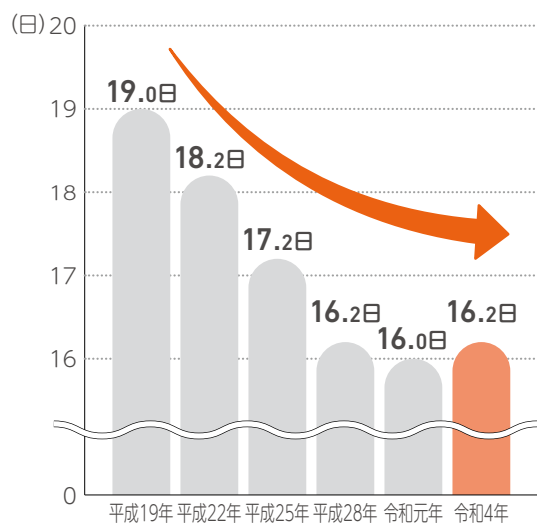
# ご存知ですか？ 医療の現状

⚠️ この商品パンフレットに掲載の医学的な情報については2025年2月現在の情報にもとづいています。また、記載の内容は必ずしもすべての病気・ケガにあてはまるわけではありません。症状等によっては、検査や手術、通院等を行わないこともあります。個々の治療・診断等については、医療機関にご相談ください。



**入院**はおよそ15年前に比べて**短く**なっています。

〈平均在院日数の年次推移(一般病床)〉

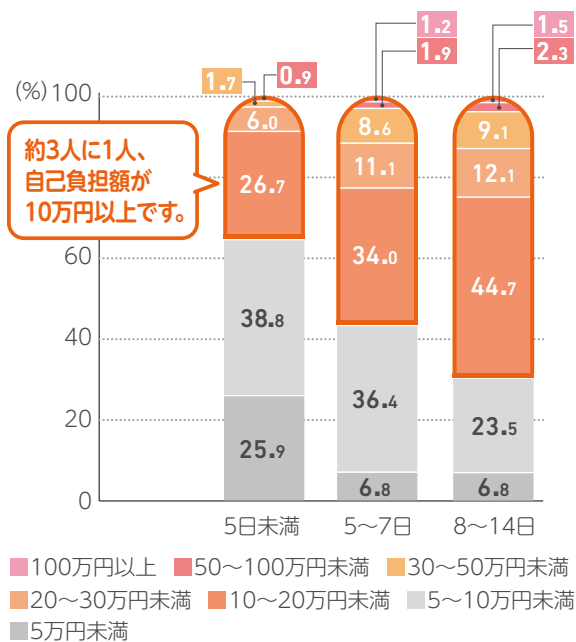


厚生労働省「平成19年・22年・25年・28年・令和元(2019)年・令和4(2022)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況」より

でも

短期入院でも**自己負担費用\***が高額になることも

〈入院時の自己負担費用の割合〉

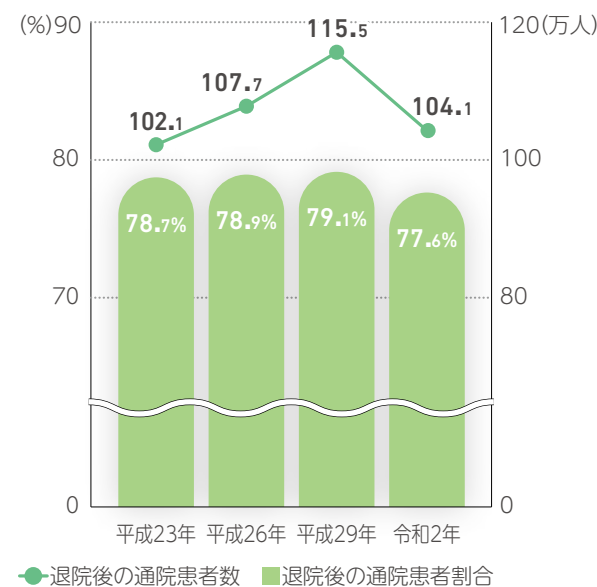


※治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額  
公益財団法人生命保険文化センター「2022(令和4)年度「生活保障に関する調査」」よりメディケア生命算出

そして

約**77%**が退院後に**通院**しています。

〈退院後の通院患者数、割合の推移〉

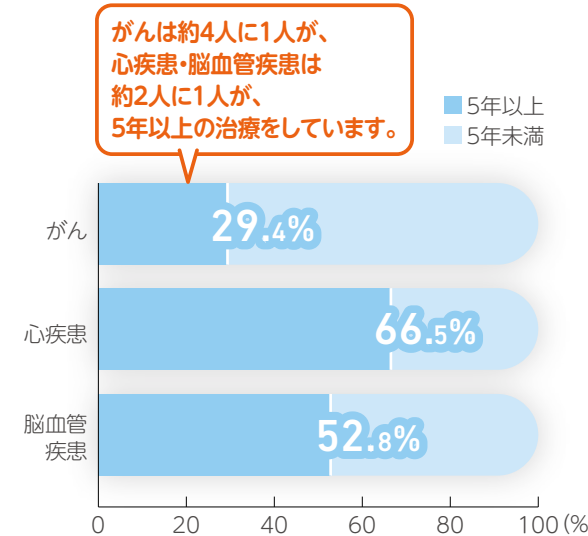


厚生労働省「平成23年・26年・29年・令和2(2020)年患者調査」よりメディケア生命算出

たとえば

通院でも行われる**薬剤治療は5年以上**続くこともあります。

〈がん、心疾患、脳血管疾患による薬剤治療期間の割合〉



メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より(診断から5年以上経過した人を対象としています)  
\*上記アンケート対象には薬剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場合があります。



# なら、必要な保障を自由にお選びいただけます。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患  
 8大生活習慣病：がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、脾疾患、腎疾患

主契約		保障内容・特徴		保険期間	詳細ページ		
基本の備え	医療終身保険(無解約返戻金型)(20)	入院	<b>病気やケガ</b> による入院を <b>日帰り入院</b> から保障 <small>*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。</small>	初期入院10日給付特別 特則適用なし から選択 30日型 60日型 120日型 から選択 特定3疾病入院無制限給付特別 8大生活習慣病入院無制限給付特別 特則適用なし から選択	終身	7ページ	
		手術 放射線治療 骨髄移植術 骨髄ドナー	<b>公的医療保険制度対象手術</b> を入院中・外来を <b>放射線治療、骨髄移植術、骨髄ドナー</b> ※1を	問わず保障 保障	I型 II型 なし(入院のみ保障) から選択 外来手術増額特別 特則適用なし から選択	終身	
	先進医療・患者申出療養特約(21)		<b>先進医療</b> または <b>患者申出療養</b> による療養を <b>一生涯技術料相当額(自己負担額)と一時金15万円</b> を	保障	保障	終身	9ページ
かさむ費用への備え	入院一時給付特約(20)		<b>日帰り入院</b> から入院を <b>一時金</b> で保障			終身	
	通院治療特約(23)		退院後の <b>通院</b> を保障			終身	11ページ
	8大生活習慣病入院特約(20)		<b>8大生活習慣病</b> による入院を手厚く保障			終身	
女性のための保障	女性医療特約(20)		<b>女性疾病</b> による <b>入院、女性特定手術・乳房再建術</b> を手厚く保障	入院型 入院・手術型 から選択		終身	13ページ
	特定女性疾病通院治療特約		<b>特定女性疾病</b> による <b>所定の通院</b> を保障			終身	15ページ
選べる特約	特定3疾病一時給付特約(25)		<b>がん</b> などの <b>特定3疾病</b> を <b>一時金</b> で保障	I型 II型 から選択	同一の型のみ選択可能	終身	17ページ
	がん診断特約(25)		<b>がん</b> を <b>一時金</b> で保障	I型 II型 から選択		終身	19ページ
	薬剤治療特約(21)		<b>抗がん剤治療(所定の自由診療も含む)</b> などの <b>特定3疾病の薬剤治療</b> を保障	抗がん剤型 支払対象薬剤I型 120回型 から選択		終身	21ページ
	がん自由診療特約		<b>がんの治療</b> のための <b>所定の評価療養</b> や <b>所定の自由診療</b> を保障			終身	23ページ
保険料負担への備え	特定3疾病保険料払込免除特約(25)		<b>がん</b> などの <b>特定3疾病</b> で所定の理由に該当されたとき、	I型 II型 から選択	主契約の保険料払込期間満了まで	25ページ	
	がん・介護保険料払込免除特約		<b>がん</b> と診断確定、または <b>要介護2以上</b> に認定されたとき、				
ケガなどへの備え	損傷特約		<b>骨折や熱中症</b> などを <b>80歳まで</b> 保障	I型 II型 から選択	80歳まで	27ページ	
収入減少への備え	継続入院・在宅療養収入サポート特約		<b>入院</b> や退院後の <b>所定の在宅療養</b> を保障	I型 II型 から選択	55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで	29ページ	
死亡・介護への備え	終身保険特約(低解約返戻金型)※2		<b>死亡</b> または <b>所定の高度障害状態</b> を保障		終身	31ページ	
	介護保障付終身保険特約(低解約返戻金型)※2		<b>死亡</b> または <b>所定の高度障害状態、要介護2以上</b> を保障	リビング・ニーズ特約※2を付加することもできます。	終身		

上皮内がんも同額保障

上皮内がんも保障

どちらかを選択可能

※1 骨髄幹細胞の採取手術  
 ※2 主契約の疾病入院給付金の特約が「特則適用なし」の場合で、手術給付金等の型が「なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。  
 \*業界初:生命保険協会加盟の生命保険会社が取り扱う医療保険における「入院を伴わない通院を保障する、女性特有の病気を対象とした女性向け」

お支払理由や留意事項などについては、詳細ページおよび45~46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。  
 通院特約についてメディケア生命調べ(2021年11月調査)

参考データ  
 保障内容  
 プラン例  
 主契約  
 選べる特約  
 Q & A  
 確認事項  
 保険料例

# プラン例

プランに付加されていない特約  
 ー・型もお選びいただけます。

お手頃プラン

基本プラン

充実プラン

女性プラン

主契約(初期入院10日給付 特則適用なし、特定3疾病入院無制限給付特則、Ⅱ型(外来手術増額特則)):1日につき 5,000円

契約年齢	20歳	30歳	40歳	50歳
男性	1,160円	1,510円	2,095円	3,010円
女性	1,370円	1,640円	1,760円	2,345円

契約年齢	20歳	30歳	40歳	50歳
男性	3,619円	4,751円	6,693円	9,812円
女性	4,207円	5,107円	5,924円	7,579円

契約年齢	20歳	30歳	40歳	50歳
男性	4,579円	5,901円	8,233円	11,982円
女性	5,647円	6,757円	7,604円	9,469円

契約年齢	20歳	30歳	40歳	50歳
女性	5,297円	6,352円	7,149円	8,884円

## 新メディフィットAの保障内容(保険期間:終身)

月払保険料(終身払い/主契約(60日型)の場合)

\*損傷特約の保険期間・保険料払込期間は80歳まで

\*継続入院・在宅療養収入サポート特約の保険期間・保険料払込期間は65歳まで

概要

主契約	基本の備え	医療終身保険(無解約返戻金型)(20)	入院	病気・ケガによる入院		疾病入院給付金・災害入院給付金 1日につき	5,000円	7ページ
			手術	病気・ケガによる手術(入院中) *手術によってお支払金額が変わります。 詳細は8ページをご参照ください。		手術給付金 1回につき	5・10・25万円	
			放射線治療	病気・ケガによる手術(外来)		手術給付金 1回につき	5万円 (不妊治療を目的とする場合は2.5万円)	
			骨髄移植術	病気・ケガによる放射線治療		放射線治療給付金 1回につき	10万円	
			骨髄ドナー	病気による骨髄移植術		骨髄移植給付金 1回につき	25万円	
			骨髄ドナー	骨髄幹細胞の採取手術		骨髄ドナー給付金 1回につき	5万円	
		先進医療・患者申出療養特約(21)	先進医療・患者申出療養による療養	先進医療・患者申出療養給付金(技術料相当額(自己負担額))	先進医療・患者申出療養一時給付金	15万円	9ページ	
選べる特約	かさむ費用への備え	入院一時給付特約(20)	病気・ケガによる入院		入院一時給付金 1入院につき	10万円	11ページ	
		通院治療特約(23)	退院後の通院					
		8大生活習慣病入院特約(20)	8大生活習慣病による入院					
	女性のための保障	女性医療特約(20)	女性疾病による入院、女性特定手術・乳房再建術			女性疾病入院給付金 1日につき 5,000円 入院・手術型 女性特定手術給付金 1回につき 15万円 乳房再建術給付金 1乳房につき 50万円	13ページ	
		特定女性疾病通院治療特約	所定の外来治療以後や退院後の通院			特定女性疾病通院治療給付金 1日につき	5,000円	15ページ
	特定疾病への備え	特定3疾病一時給付特約(25)	がんなどの特定3疾病で所定の理由に該当		Ⅱ型	がん一時給付金 1回につき 50万円 心疾患一時給付金 1回につき 50万円 脳血管疾患一時給付金 1回につき 50万円	17ページ	
		がん診断特約(25)	がんで所定の理由に該当				19ページ	
		薬剤治療特約(21)	がんなどの特定3疾病の薬剤治療		支払対象薬剤Ⅰ型 120回型	抗がん剤治療給付金 1か月につき 5万円 自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき 10万円 特定薬剤治療給付金 1か月につき 1万円	21ページ	
		がん自由診療特約	がんの治療のための所定の評価療養や所定の自由診療			がん自由診療給付金 療養に対する所定の費用と同額	23ページ	
	保険料負担への備え	特定3疾病保険料払込免除特約(25)	がんなどの特定3疾病で所定の理由に該当			ご選択も可能です。保険料は47～50ページをご覧ください。	25ページ	
がん・介護保険料払込免除特約		がんと診断確定、要介護2以上に認定						
ケガなどの備え	損傷特約	骨折などの治療や手術、熱中症による点滴注射		Ⅰ型	特定損傷給付金 1回につき 5万円 重度特定損傷給付金 1回につき 10万円 熱中症給付金 1回につき 1万円	27ページ		
収入減少への備え	継続入院・在宅療養収入サポート特約	入院や退院後の所定の在宅療養		Ⅱ型	継続入院・在宅療養収入サポート給付金 1回につき 60万円 短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金 1回につき 10万円	29ページ		
死亡・介護への備え	終身保険特約(低解約返戻金型)	死亡、所定の高度障害状態				31ページ		
	介護保障付終身保険特約(低解約返戻金型)	死亡、所定の高度障害状態、要介護2以上に認定						

詳細ページ

参考データ

保障内容

プラン例

主契約

選べる特約

Q & A

確認事項

保険料例

\*上記以外の組合せをご希望になる場合は募集代理店またはメディケア生命までお問い合わせください。

\*業界初:生命保険協会加盟の生命保険会社を取り扱う医療保険における「入院を伴わない通院を保障する、女性特有の病気を対象とした女性向け通院特約」についてメディケア生命調べ(2021年11月調査)

お支払理由や留意事項などについては、詳細ページおよび45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。





「継続入院」の判定日数は90日間！  
入院を2回以上された場合、直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて90日経過してから入院を開始されたとき新たな入院とみなします。詳細は32ページのQ1・A1をご参照ください。

医療終身保険(無解約返戻金型)(20)

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

入院  
＜疾病入院給付金＞  
＜災害入院給付金＞

病気やケガにより1日以上入院されたとき、給付金をお受け取りいただけます。

10日以内の短期入院でも一律10日分をお受け取りいただけます※1 (初期入院10日給付特則適用の場合)



30日型 60日型 120日型  
から選択いただけます

特定3疾病 または 8大生活習慣病  
による入院を支払日数無制限  
とすることもできます

入院給付日額5,000円の場合(お取扱範囲3,000円～2万円)

お受取額例

初期入院  
10日給付特則



一律5万円(5,000円×10日分) (入院日数が1日以上10日以内の場合)  
5,000円×入院日数 (入院日数が11日以上の場合)

特則適用なし

5,000円×入院日数

お支払限度※2 1回の入院につき 30日・60日・120日 / 通算 1095日

※1 入院を2回以上され、それらが継続した1回の入院とみなされる場合で、入院日数を通算して10日以内のときは、疾病入院給付金または災害入院給付金のお支払金額は、実際の入院の回数にかかわらず入院給付日額の10日分となります。

※2 疾病入院給付金および災害入院給付金それぞれのお支払限度です。

手術給付金等の保障は I型 II型 なし(入院のみ保障) から選択いただけます。

手術  
＜手術給付金＞

病気やケガによる公的医療保険制度対象の手術を保障します。

最高50倍の  
手厚い保障  
(II型の場合)

腹腔鏡を使用した手術も  
「開腹術」に含みます

外来手術も  
手厚く保障  
(外来手術増額特則適用の場合)

放射線治療  
＜放射線治療給付金＞

病気やケガによる公的医療保険制度対象の放射線治療を保障します。

骨髄移植術  
＜骨髄移植給付金＞

病気による公的医療保険制度対象の骨髄移植術を保障します。

骨髄ドナー  
＜骨髄ドナー給付金＞

骨髄幹細胞の採取手術を保障します。



- 「創傷処理」など手術給付金をお支払いできない手術があります。
- 放射線治療給付金のお支払限度は60日に1回です。
- 骨髄ドナー給付金について、責任開始日からその日を含めて1年以内に骨髄幹細胞の採取手術を受けられたときはお支払いの対象となりません。

手術の方法は多様化しています。

新メディフィットAなら…

穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡を使用した

体への負担が少ない手術も

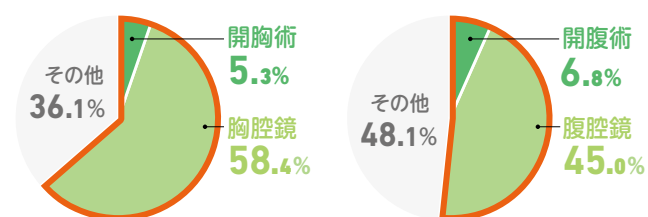
「開頭術」「開胸術」「開腹術」に含みます。

特定3疾病で入院中に上記の手術を受けられた場合、

基本給付金額の50倍※3をお受け取りいただけます。

※3 II型の場合

＜がん部位別の胸腔鏡・腹腔鏡手術の実施割合＞  
【肺がんの場合】 【大腸がんの場合】



メディケア生命「2023年度支払実績」より



お支払限度について 60日型の場合

● 疾病入院給付金の特則

- 特則適用なし
- 特定3疾病入院無制限給付特則
- 8大生活習慣病入院無制限給付特則

病気による  
入院  
60日限度

支払日数無制限の保障はありません

がん、心疾患、  
脳血管疾患

特定3疾病による  
入院は支払日数無制限

がん、心疾患、  
脳血管疾患

糖尿病、高血圧性疾患、  
肝疾患、膵疾患、腎疾患

8大生活習慣病による  
入院は支払日数無制限

\*ケガによる入院の場合:特則にかかわらず、1回の入院のお支払限度は60日、通算限度は1095日。

手術給付金等の型とお受取額例

手術	手術内容	基本給付金額		お受取額※4
		I型	II型	
入院中	特定3疾病で入院中の手術	開頭術・開胸術・開腹術 (穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡も含む) 例:くも膜下出血による開頭術、胃がんによる腹腔鏡手術	×50倍	25万円
	上記以外	例:皮膚がんによるがん細胞切除術		10万円
	開頭術・開胸術・開腹術 (穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡も含む) 例:虫垂炎による腹腔鏡手術、帝王切開による開腹術	×20倍	10万円	
外来	上記以外で入院中の手術	上記以外 例:骨折による手術	×10倍	5万円
	病気・ケガによる手術 例:子宮頸管ポリープによる手術	×10倍	5万円	
	外来手術増額特則	×5倍	2.5万円	
放射線治療	病気・ケガによる放射線治療	×20倍	10万円	
	病気による骨髄移植術	×50倍	25万円	
	骨髄幹細胞の採取手術	×10倍	5万円	

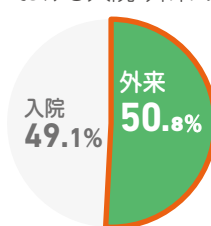
※4 基本給付金額5,000円、II型の場合

\* I型、II型を選択された場合の基本給付金額は主契約の入院給付日額と同額です。

\*手術給付金等の型をなし(入院のみ保障)にされた場合、基本給付金額は0円で、手術給付金等の保障はありません。

手術全体のうち、外来手術が約50%を占めています。

＜手術における入院・外来の割合＞



＜外来で行う手術の例＞

手術名	外来割合	自己負担費用※5
水晶体再建術※6【白内障手術】	68.5%	36,300円
下肢静脈瘤血管内焼灼術	78.0%	30,600円
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき)	55.2%	57,900円

※5 自己負担割合が3割の場合 ※6 眼内レンズを挿入する場合(その他のもの)厚生労働省「令和5年社会医療診療行為別統計」よりメディケア生命作成

先進医療・患者申出療養特約(21)

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

先進医療または患者申出療養による療養を受けられたとき、先進医療・患者申出療養給付金(技術料相当額(自己負担額))と先進医療・患者申出療養一時給付金**15万円**をお受け取りいただけます。

お支払限度 通算 **2,000万円** (先進医療・患者申出療養給付金と先進医療・患者申出療養一時給付金の通算)

⚠️ ●療養を受けられた日現在において、先進医療または患者申出療養に該当しないときはお支払いできません。

先進医療・患者申出療養特約(21)の保障範囲  
保険外併用療養費制度対象の治療

先進医療・患者申出療養は、将来的に保険診療にむけて検討されている段階で、現時点では保険適用となっていない療養です。  
厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、保険診療との併用が認められています。



先進医療または患者申出療養による療養を受けられたとき、**技術料相当額を全額保障(通算2,000万円限度)<sup>\*2</sup>**

<sup>\*1</sup> 年齢や所得によって異なります。高額療養費制度の対象となります。  
<sup>\*2</sup> 先進医療・患者申出療養給付金と先進医療・患者申出療養一時給付金を通算して2,000万円をお支払限度とします。

ご存知ですか？

先進医療や患者申出療養の治療内容によっては、高額な医療費がかかります。

区分	技術名	適応症	自己負担額(技術料相当額)
先進医療	重粒子線治療	転移性腫瘍など	約 <b>313.5万円</b>
	陽子線治療	消化管腫瘍など	約 <b>265.9万円</b>
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 <b>30.2万円</b>

厚生労働省【先進医療A】令和5年6月30日時点における先進医療に係る費用 令和5年度実績報告(令和4年7月1日～令和5年6月30日)  
[先進医療の各技術の概要][令和5年(令和4年7月1日～令和5年6月30日)の患者申出療養の費用]より  
\*重粒子線治療や陽子線治療は、治療する部位によって公的医療保険制度の給付対象となるものがあります。

⚠️ ●記載の技術は2024年9月25日現在のものであり、今後厚生労働大臣の定める先進医療または患者申出療養に該当しなくなる可能性があります。

最新の治療の中には、  
公的医療保険制度の給付対象とならないものもあります。

〈医療費の自己負担割合(6歳以上70歳未満の場合)〉

	公的医療保険制度の給付対象となる治療	先進医療による治療	患者申出療養による治療	評価療養による治療(先進医療は除く)	自由診療による治療
一般の診察・検査・入院などにかかる費用	3割負担 <sup>*1</sup>	3割負担 <sup>*1</sup>	3割負担 <sup>*1</sup>	3割負担 <sup>*1</sup>	全額自己負担
治療そのものにかかる費用	3割負担 <sup>*1</sup>	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
		先進医療・患者申出療養特約(21)を付加された場合 <b>全額給付対象!</b> 自己負担額0円 (通算2,000万円限度)			がん自由診療特約を付加された場合 <b>全額給付対象!<sup>*3</sup></b> 自己負担額0円 (通算1億円限度 <sup>*4</sup> )

\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。  
\*先進医療、患者申出療養、評価療養(先進医療は除く)、自由診療については35ページのQ5・A5をご覧ください。  
\*3 がんを原因として、メディケア生命所定のお支払理由に該当した場合に給付対象となります。  
[遺伝子パネル検査][差額ベッド代]など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。  
\*4 1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円をお支払限度とします。

先進医療・患者申出療養特約(21)とがん自由診療特約をセットで付加することで、  
高額になることもある治療にもそれぞれ備えることができます。

がん自由診療特約については、23ページをご覧ください。

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。



### 入院一時給付特約(20)

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

病気やケガにより主契約の入院給付金が支払われる入院をされたとき、一時金をお受け取りいただけます。

日帰り入院でも一時金で保障

最高20万円まで設定できます※1

お受取額例 入院一時給付金額5万円の場合 **5万円** (お取扱範囲:1万円～20万円)

お支払限度 1回の入院につき **1回** / 支払回数無制限(90日に1回※2)

※1 主契約に初期入院10日給付特約を適用した場合は、「主契約の入院給付日額×10倍」+「入院一時給付金額」の合計が20万円までとなります。  
※2 入院を2回以上された場合、直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて90日経過してから入院を開始されたとき一時金をお支払いします。(詳細は32ページ Q1・A1を参照。)

⚠️ 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。

### 通院治療特約(23)

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

病気やケガにより主契約の入院給付金が支払われる入院の退院後に通院をされたとき、給付金をお受け取りいただけます。

病気もケガも保障

特定3疾病を原因とした通院は、退院後5年間、支払日数無制限

通院の原因	通院対象期間	支払限度日数
特定3疾病以外	退院後 <b>180日</b> 以内	<b>30日</b>
特定3疾病	退院後 <b>5年</b> 以内	支払日数 <b>無制限</b>

お受取額例 通院治療給付日額5,000円の場合 **5,000円** × 通院日数 (お取扱範囲:1,000円～1万円 主契約日額以下)

お支払限度 通院の原因が **特定3疾病以外** の場合  
1回の入院につき **30日** / 通算 **1095日**  
通院の原因が **特定3疾病** の場合 **支払日数無制限**

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患 女性特有の疾病による通院を保障する特約もあります！ 詳細は15ページをご覧ください。

### 8大生活習慣病入院特約(20)

責任開始期より保障

契約年齢：15～85歳  
保険期間：終身

8大生活習慣病による入院をされたとき、給付金をお受け取りいただけます。

8大生活習慣病による入院を主契約に上乗せして保障

差額ベッド代にもご利用いただけます

お受取額例 8大生活習慣病入院給付日額5,000円の場合 **5,000円** × 入院日数 (お取扱範囲:2,000円～2万円 主契約日額以下)

お支払限度 1回の入院につき **30日・60日・120日** (主契約の型と同一) / 通算 **1095日**

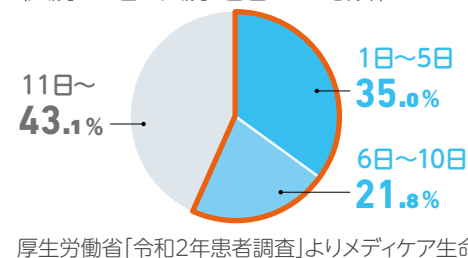
〈8大生活習慣病〉

がん 心疾患 脳血管疾患 糖尿病 高血圧性疾患 肝疾患 脾疾患 腎疾患

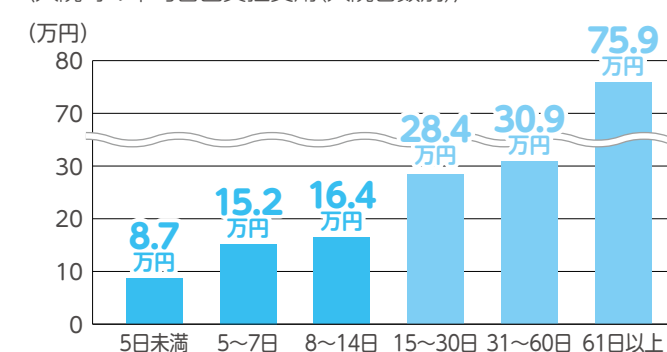
### ご存知ですか？

入院期間が10日以内の入院が**約56%**です。  
また、5日未満の短期入院の場合、自己負担費用は**平均8.7万円**です。

〈推計退院患者の入院期間別割合〉  
(入院した日を入院1日目として計算)



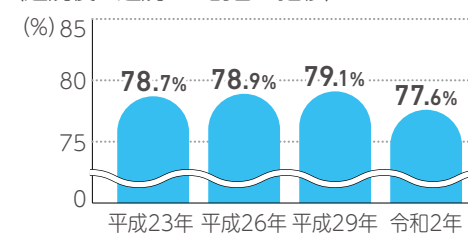
〈入院時の平均自己負担費用(入院日数別)〉



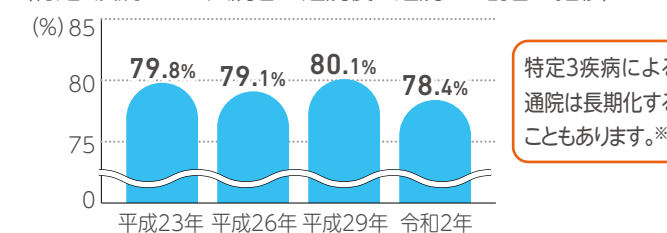
\*治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額 公益財団法人生命保険文化センター「2022(令和4)年度 生活保障に関する調査」より

病気やケガにより入院された方のうち、**約77%**が退院後に通院しています。  
また、特定3疾病により入院された方のうち、**約78%**が退院後に通院しています。

〈退院後に通院した割合の推移〉



〈特定3疾病による入院者が退院後に通院した割合の推移〉



特定3疾病による通院は長期化する傾向があります。\*3

厚生労働省「平成23年・26年・29年・令和2(2020)年患者調査」よりメディケア生命算出  
\*3 メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より(診断から5年以上経過した人を対象としています。)

たとえば、入院中の差額ベッド代は全額自己負担となり、費用がかさむことがあります。

〈1日あたりの差額ベッド代の平均〉

部屋タイプ	平均費用
1人部屋	8,322円
2人部屋	3,101円
3人部屋	2,826円
4人部屋	2,705円
<b>平均</b>	<b>6,620円</b>

\*差額ベッド代：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。厚生労働省「令和5年7月 第548回中央社会保険医療協議会・主な選定療養に係る報告状況」より(金額は令和4年7月1日現在)

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

女性医療特約(20)

がんによる乳房手術は、がん責任開始日※1(91日目)より保障  
上記以外は、責任開始期より保障

契約年齢：15～85歳  
保険期間：終身

女性疾病による入院、女性特定手術・乳房再建術を手厚く保障します。



入院型 入院・手術型  
から選択いただけます

一部切除・一部摘出でも全額、それぞれ何度でもお支払い

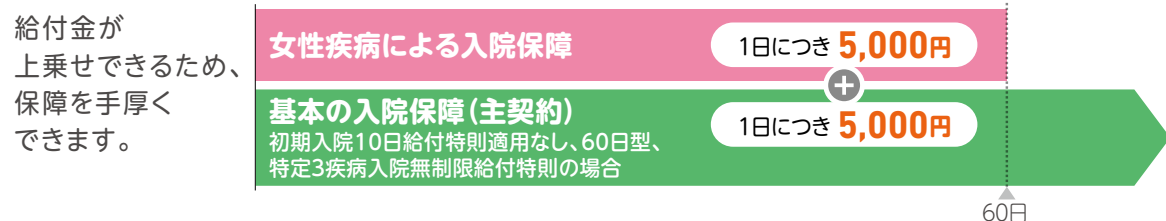
乳房再建術は自由診療も対象

特約の型	給付金名	お支払理由の概要	お支払金額	お受取額例※2
入院・手術型	女性疾病入院給付金	女性疾病により入院されたとき	女性疾病入院給付日額 × 入院日数	5,000円 × 入院日数
	女性特定手術給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>初めて診断確定されたがんにより乳房手術(乳房切除術または非切除治療※3)を受けられたとき</li> <li>傷害または疾病により子宮摘出術を受けられたとき</li> <li>傷害または疾病により卵巣摘出術を受けられたとき</li> </ul>	女性疾病入院給付日額 × 30倍	15万円
	乳房再建術給付金	女性特定手術給付金のお支払いの対象となった乳房について、乳房再建術を受けられたとき	女性疾病入院給付日額 × 100倍	50万円

※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。  
 ※2 入院・手術型、女性疾病入院給付日額5,000円の場合(お取扱範囲:2,000円～2万円 主契約日額以下)  
 ※3 ラジオ波焼灼療法、集束超音波治療、凍結療法等を含みます。  
 ※4 がんの罹患後に、がんと診断確定されていない乳房、子宮または卵巣(がんを治療したことにより、がんが認められない状態となった乳房、子宮または卵巣を含みます。)に対し、がんの発病の可能性を低減することを目的として受ける手術のことをいいます。

お支払限度 1回の入院につき 30日・60日・120日(主契約の型と同一) / 通算 1095日

〈がんによる入院のお受取りイメージ〉



●責任開始日から90日以内に診断確定されたがんによる乳房手術はお支払いできません。詳細は37ページのQ7・A7をご覧ください。  
 ●異常分娩による手術、診断および生検等の検査のための手術、子宮頸管ポリープ切除術、卵管形成術などは女性特定手術給付金のお支払いの対象となりません。  
 ●乳房再建術給付金のお支払限度は1乳房につき1回です。

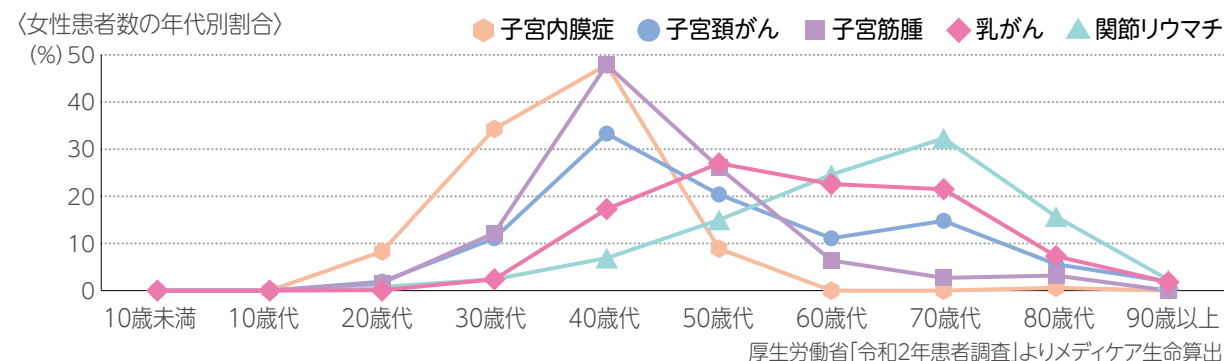
〈女性疾病の例〉

女性特有の病気	子宮筋腫 閉経周辺期障害 卵管留膿症	子宮内膜症 卵巣機能障害 乳腺症	月経不順 女性不妊症 乳房の良性新生物	卵巣のう腫 乳腺炎 子宮の良性新生物	子宮脱 卵巣出血 卵巣の良性新生物 など
妊娠・出産にかかわる症状	(切迫)流産 妊娠糖尿病	(切迫)早産 帝王切開	子宮外妊娠 多胎分娩	重症妊娠悪阻 産科的感染症 など	妊娠高血圧症候群
女性に多い病気	鉄欠乏性貧血 胆石症 糸球体腎炎 リウマチ 膠原病	低血圧症 胆のう炎 腎盂腎炎 メニエール病 シェーグレン症候群	バセドウ病 尿路結石 腹圧性尿失禁 ネフローゼ症候群 全身性エリテマトーデス	橋本病 腎結石 大動脈炎症候群 クッシング症候群 全身性強皮症	甲状腺腫 膀胱炎 若年性関節炎 アレルギー性紫斑病 骨粗しょう症 など
すべてのがん(上皮内がんを含む)	乳がん 膣がん 悪性リンパ腫 骨肉腫	子宮体がん 胃がん 白血病 膵臓がん	子宮頸がん 肺がん 喉頭がん 腎臓がん	卵巣がん 大腸がん 咽頭がん 肝臓がん	卵管がん 甲状腺がん 食道がん 舌がん など

\*女性医療特約(20)の女性疾病と特定女性疾病通院治療特約の特定女性疾病は疾病の範囲が異なります。詳細は40ページのQ13・A13をご覧ください。

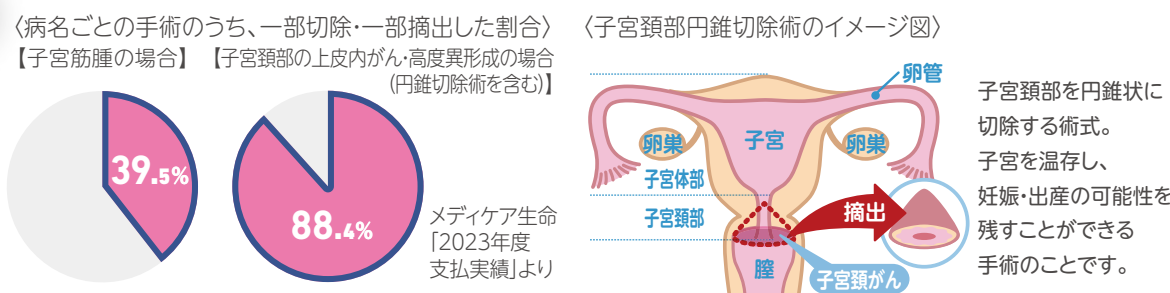
ご存知ですか？

子宮内膜症は20代から、子宮頸がん、子宮筋腫は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。

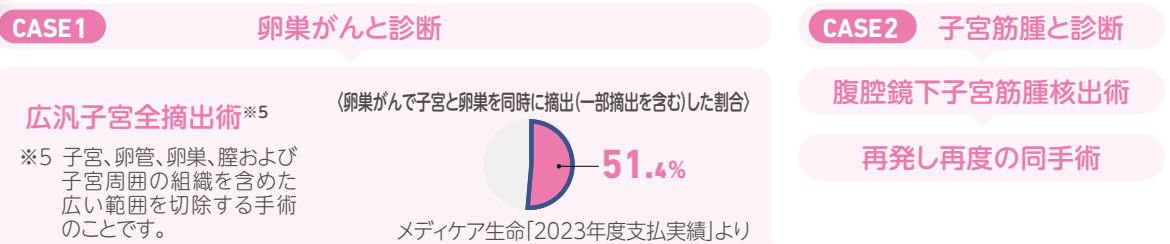


3つのポイント

女性特定手術給付金は、一部を切除・一部を摘出する手術でも全額お支払いします。



乳房手術・子宮摘出術・卵巣摘出術はそれぞれ、何度でもお支払いします。



乳房再建術も手厚く保障します。所定の自由診療も対象です。

治療法	治療内容	治療費用	高額療養費制度の適用後
インプラント法	シリコンでできた人工乳房を挿入し、乳房を再建する方法	30万円 (自己負担3割の場合)	9万円～14万円 <sup>※6</sup> 程度
皮弁法	体の一部の皮弁(皮膚、脂肪や筋肉など)を用いて再建する方法	約30万円～60万円 (自己負担3割の場合)	

※6 年齢や所得によって異なります。  
NPO法人エンパワリングプレストキャンサー「乳房再建手術Hand Book」よりメディケア生命作成

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。



業界初

特定女性疾病通院治療特約

責任開始期より保障

契約年齢：15～85歳  
保険期間：終身

特定女性疾病による所定の外来治療<sup>※1</sup>を受けられた日以後に通院<sup>※2</sup>をされたときや退院後に通院<sup>※2</sup>をされたとき、給付金をお受け取りいただけます。

女性特有の病気やがんによる通院を保障

入院の有無にかかわらずお支払い

給付金名	お支払理由の概要	お支払いの対象期間 (疾病群ごとに設定)	お支払金額	お支払限度	お受取額例 <sup>※4</sup>	
特定女性疾病通院治療給付金	通院対象期間中に <b>特定女性疾病</b> の治療を目的として <b>通院</b> されたとき <sup>※3</sup>	所定の外来治療開始以後180日以内 または退院後180日以内	特定女性疾病通院治療給付日額 × 通院日数	通院の原因が ①乳房に関連する疾病群のとき ②子宮に関連する疾病群のとき ③卵巣・卵管に関連する疾病群のとき 疾病群ごとに支払対象日数30日限度  通院の原因が ④がん疾病群のとき 支払日数無制限	通院対象期間の設定限度は疾病群ごとに6回  5,000円 × 通院日数	

- ※1 所定の外来治療とは、通院中に受ける手術、放射線治療、骨髄移植術、薬剤治療(薬の処方も含みます。)をいいます。薬剤治療には**痛み止めの処方**のみの場合も含みます。
- ※2 所定の外来治療を伴わない通院も対象です。
- ※3 お支払いの対象となる特定女性疾病は「乳房に関連する疾病群」「子宮に関連する疾病群」「卵巣・卵管に関連する疾病群」「がん疾病群」の4つの疾病群に分かれています。
- ※4 特定女性疾病通院治療給付日額5,000円の場合(お取扱範囲:1,000円～1万円 主契約日額以下)
- 妊娠または分娩を原因として特定女性疾病を発病したときはお支払いの対象となりません。
- 月経異常(月経困難症、月経前症候群等)、女性不妊症、更年期障害、子宮頸(部)びらん、異常出血のみの場合、などはお支払いの対象となりません。ただし、特定女性疾病を原因とする場合はお支払いの対象となる場合があります。

<特定女性疾病の例> 疾病群ごとにそれぞれ給付金をお受け取りいただけます!

疾病群	部位	主な疾病
① 乳房に関連する疾病群	乳房	乳腺炎、乳腺症、乳腺のう胞、線維腺腫、乳房の良性新生物、葉状腫瘍 など
② 子宮に関連する疾病群	・子宮 ・骨盤腹膜 ・膈 ・外陰 など	子宮筋腫、子宮内膜症(子宮腺筋症、卵巣・卵管以外の部位に発症した場合を含む)、子宮のポリープ、子宮頸部軽度異形成、子宮の炎症、骨盤腹膜炎、骨盤内炎症性疾患、外陰部の炎症、膈部の炎症、女性性器脱 など
③ 卵巣・卵管に関連する疾病群	卵巣・卵管	卵巣のう腫、卵巣チョコレート嚢胞(卵巣・卵管に発症した子宮内膜症)、卵巣の良性新生物、多のう胞性卵巣症候群、卵巣炎、卵管炎 など
④ がん疾病群	—	<b>すべてのがん</b> (上皮がんを含む) <b>女性特有のがん</b> に限りません。 乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、子宮頸部高度異形成、卵巣がん、卵管がん、胃がん、肺がん、大腸がん、甲状腺がん、悪性リンパ腫、白血病、喉頭がん など

\*疾病群および疾病群に含まれる特定女性疾病の詳細はご契約のしおり・約款をご覧ください。  
\*女性医療特約(20)の**女性疾病**と特定女性疾病通院治療特約の**特定女性疾病**は疾病の範囲が異なります。詳細は40ページのQ13・A13をご覧ください。

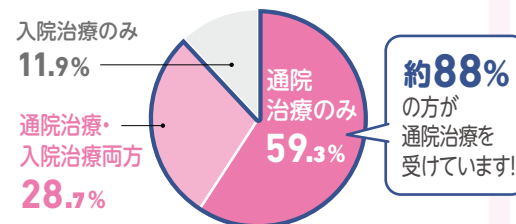
\*給付金額等のお取扱範囲内であってもメディケア生命の規定により、ご加入いただけない場合があります。  
\*業界初:生命保険協会加盟の生命保険会社を取り扱う医療保険における「入院を伴わない通院を保障する、女性特有の病気を対象とした女性向け通院特約」についてメディケア生命調べ(2021年11月調査)

⚠ お支払いの対象となる疾病による治療中の場合等は付加いただけません。また、お支払いの対象となる疾病以外の疾病による治療中の場合等も付加いただけないことがあります。

ご存知ですか?

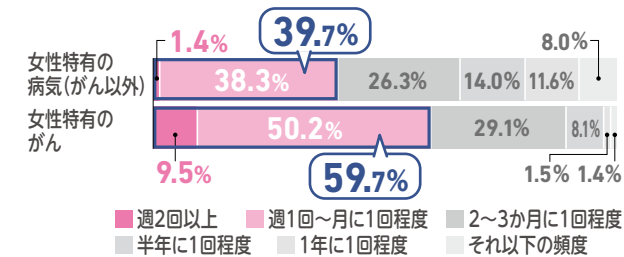
女性特有の病気では、**通院による治療が多く行われています。**<sup>※5</sup>

<乳房、子宮、卵巣・卵管の病気における通院治療経験者の割合>  
\*がんを含む。月経困難症、女性不妊症を除く。



女性特有の病気(がん以外)では**約39.7%**の方が、女性特有のがんでは**約59.7%**の方が**少なくとも月に1回以上の通院**をしています。<sup>※5</sup>

<乳房、子宮、卵巣・卵管の病気における通院頻度の分布>  
\*がんを含む。月経困難症、女性不妊症を除く。

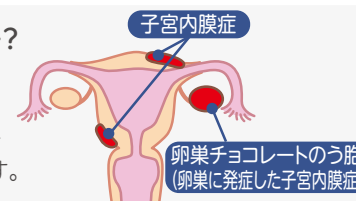


女性特有の病気は、早めの発見や治療が大切です。

女性特有の病気は、女性ホルモンが原因となっている場合もあります。女性ホルモンの1つであるエストロゲンは、**乳腺症、乳がん、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮体がん**などの発症に関連があると言われており、分泌が過剰になるとさまざまな女性特有の病気を引き起こす場合があります。また、病気の治療が遅れてしまうとさらに別の病気や症状につながることもあります。

子宮内膜症とは…?

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



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

子宮内膜症の治療法は…?

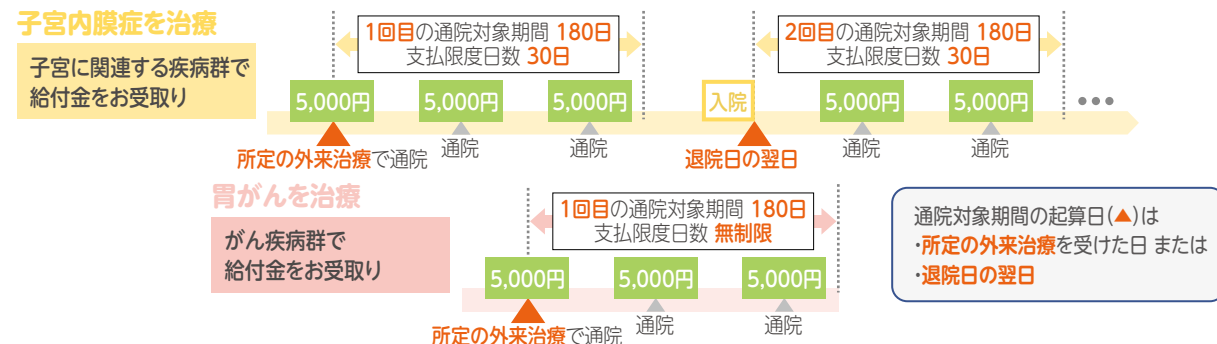
薬剤治療	疼痛に対する対症療法	鎮痛剤、漢方薬 など
	エストロゲン作用を抑制するホルモン療法	低用量ピル など
手術	保存手術(出産希望がある場合)	のう胞摘出術 など
	根治手術(出産希望がない場合)	単純子宮全摘出術 など

子宮内膜症で通院による治療の経験がある方の**約82.2%**が**薬剤治療**を受けています。<sup>※5</sup>

給付金のお受取りイメージ

[子宮内膜症]で治療中に「胃がん」の治療を開始した場合

- 異なる疾病群の場合は**それぞれ給付金をお受け取りいただけます!**
- 通院対象期間は疾病群ごとに**最大6回**まで!



\*1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。  
\*2つ以上の特定女性疾病の治療を目的とした1回の通院の場合、特定女性疾病通院治療給付金は重複してお支払いしません。  
\*この設例の場合、通院対象期間は子宮に関連する疾病群、がん疾病群それぞれで設定されます。

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

参考データ

保障内容

プラン例

主契約

選べる特約

Q & A

確認事項

保険料例

特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)または特定3疾病保険料払込免除特約(25)を同時付加される場合は同一の型のみ選択いただけます。

NEW

特定3疾病一時給付特約(25)

がんは、がん責任開始日※1(91日目)より保障※2  
心疾患・脳血管疾患は、責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

がんなどの特定3疾病を一時金で保障します。



I型 II型  
から選択いただけます

がんの2回目以後は  
通院も対象  
(II型の場合)

心疾患、脳血管疾患による  
1日以上入院でお支払い  
(II型の場合)

給付金名	対象疾病	お支払理由の概要		お受取額例※3
		I型	II型	
がん一時給付金	がん 上皮内がんも同額保障	初回 初めてがんと診断確定されたとき	初回 初めてがんと診断確定されたとき	各一時給付金ごとに <b>50万円</b>
		2回目以後 以下1・2のいずれかに該当されたとき	2回目以後 以下1～4のいずれかに該当されたとき	
		1 新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき	1 新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき	
		2 がんにより入院をされたとき	2 がんにより入院をされたとき	
がん一時給付金のお支払理由はがん診断特約(25)と同一です。	所定の緩和ケアについてはがん診断特約(25)19～20ページをご確認ください。	3 がんにより 以下a～eのいずれかの所定の通院をされたとき	3 がんにより 以下a～eのいずれかの所定の通院をされたとき	
		a: 抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます)・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※4	a: 抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます)・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※4	
		b: 放射線治療 c: 手術	b: 放射線治療 c: 手術	
		d: 骨髄移植術 e: 先進医療・患者申出療養	d: 骨髄移植術 e: 先進医療・患者申出療養	
		4 がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bのいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき	4 がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bのいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき	
		a: オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロック	a: オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロック	
		b: 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療	b: 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療	
心疾患一時給付金	急性心筋梗塞	入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき	
	急性心筋梗塞以外の心疾患	20日以上継続した入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき	
脳血管疾患一時給付金	脳卒中	入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき	
	脳卒中以外の脳血管疾患	20日以上継続した入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき	

\*公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術、所定の緩和ケアおよび在宅医療が保障対象となります。  
\*2回目以後は、各一時給付金ごとに直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときに各一時給付金をそれぞれお支払いします。  
<がん一時給付金について> 支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。  
・支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。〔医薬品ナビ〕については裏表紙をご参照ください。  
※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん一時給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は37ページのQ7・A7をご覧ください。

※3 基本給付金額50万円の場合(お取扱範囲:10万円～200万円(個人契約の場合))  
※4 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

お支払限度 各一時給付金  
それぞれ1年に1回 / 通算限度なし

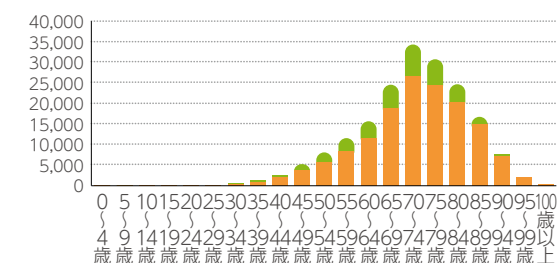
- 自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
- 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

ご存知ですか？

まだまだ自分には関係ないと思いませんか？

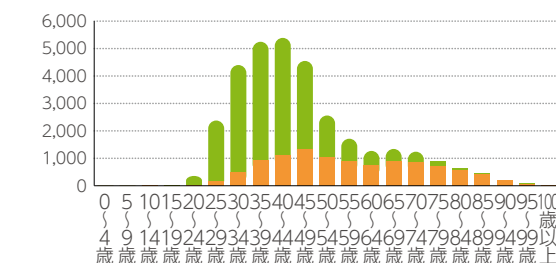
●大腸(結腸・直腸)のがんは40代から、子宮頸部のがんは30代から罹患数※5が多くなっています。

〈大腸(結腸・直腸)のがんの年齢別罹患数〉



●がん(上皮内がん以外)罹患数 ●がん(上皮内がん)罹患数 (単位:件)

〈子宮頸部のがんの年齢別罹患数〉



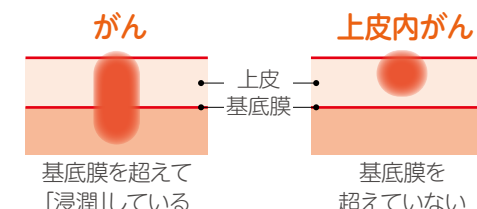
※5 新たにかんと診断された数

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

上皮内がんとは

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

\*部位によって上皮内がんの定義は異なります。



〈がん検診・健診・人間ドックでがんが発見された人のうち、上皮内がんが発見された人の割合〉

大腸(結腸・直腸) 34.7%  
子宮頸部 84.2%

厚生労働省「令和2年全国がん登録 罹患数・率 報告」よりメディケア生命算出

〈がん、心疾患、脳血管疾患のお支払理由に該当されたお客さまの疾患別の割合※6〉

※6 メディフィットPlusおよび新メディフィットPlusのお支払理由に該当された方

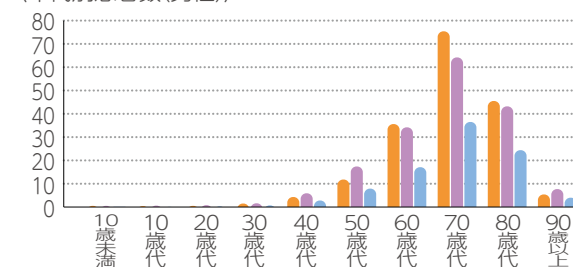


メディケア生命「2023年度支払実績」より

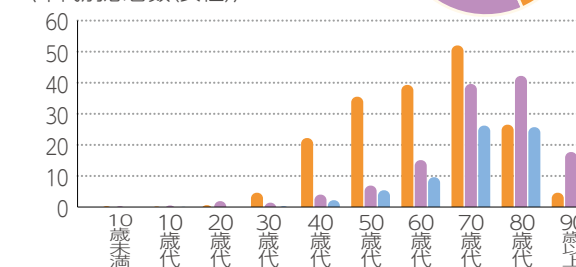
がん、心疾患、脳血管疾患は30代から増加し、40～70代で多くなる傾向があります。

●がん ●心疾患 ●脳血管疾患 (単位:万人)

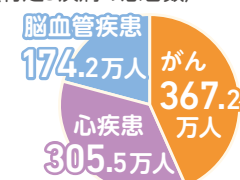
〈年代別患者数(男性)〉



〈年代別患者数(女性)〉



〈特定3疾病の患者数〉



厚生労働省「令和2年患者調査」よりメディケア生命算出

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

参考データ

保障内容

プラン例

主契約

選べる特約

Q & A

確認事項

保険料例



NEW

がん診断特約(25)

がん責任開始日※1  
(91日目)より保障※2

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

初めてがんと診断確定されたとき、  
2回目以後は、新たながんと診断確定(再発・転移を含む)されたとき  
またはがんで所定の理由に該当されたとき、給付金をお受け取りいただけます。



I型 II型  
から選択いただけます

2回目以後は  
再発・転移も対象

1年に1回を  
限度に何度でも  
お受け取りいただけます

給付金名	お支払理由の概要		お支払限度	お受取額例※3
	I型	II型		
がん診断給付金	初回 初めてがんと診断確定されたとき		支払回数 無制限 (1年に1回)	100万円
	2回目以後 以下1・2のいずれかに該当されたとき			
	以下1～4のいずれかに該当されたとき			
	3 がんにより 以下a～eのいずれかの所定の通院をされたとき			
上皮内がんも 同額保障	1 新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき		100万円	
	2 がんにより入院をされたとき			
がん診断給付金 のお支払理由は 特定3疾病一時 給付特約(25)の がん一時給付金 と同一です。	3 がんにより 以下a～eのいずれかの所定の通院をされたとき		100万円	
	4 がん性疼痛等の緩和のため、 以下a・bのいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき			

\* 公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術および所定の緩和ケアが保障対象となります。  
 \* 2回目以後は、直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときにお支払いします。  
 \* 支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。  
 \* 支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。「医薬品ナビ」については裏表紙をご参照ください。  
 ※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 責任開始期以後ががん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん診断給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は37ページのQ7・A7をご覧ください。

※3 がん診断給付金額100万円の場合(お取扱範囲:10万円～200万円(個人契約の場合))  
 ※4 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

- 自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
- 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

**オピオイド鎮痛薬とは?**  
 神経系の司令塔の部分である脳や脊髄に作用して痛みを抑える薬の総称です。中程度の痛みから強い痛みを使う鎮痛薬です。適切な量や種類を調整することで痛みを和らげることができます。

**神経ブロックとは?**  
 神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路をブロックすることで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。

がん診断特約(25)と特定3疾病一時給付特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。

ご存知ですか?

がんと診断されると、治療のため退職するなど就労状況が変わり収入が減少することがあります。約4人に1人は収入が減少しています。\*5

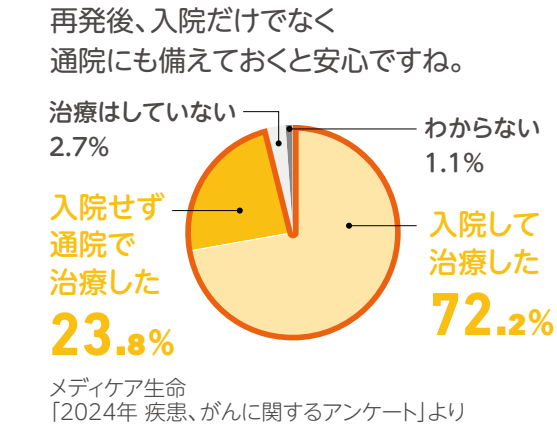
がんと診断されたら、収入の減少に加えて、治療費以外の費用がかかることもあります。



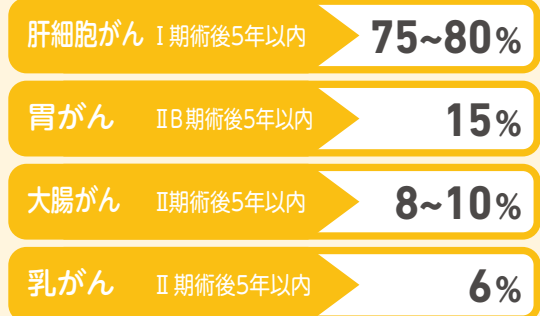
\*5 メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

再発後、通院のみで治療をするケースがあります。

<再発後の治療の割合>



<部位ごとのがん再発率>

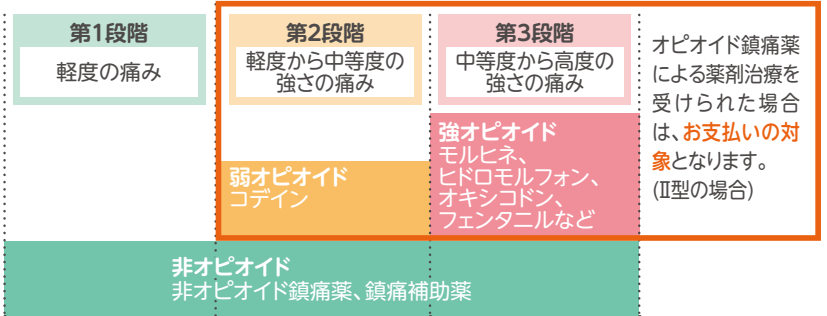


緩和ケアとは

がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛を和らげるためのケアのことをいいます。がん治療の痛みを和らげるため、治療の初期から行われます。

痛みに対する薬物療法を行う場合、軽度の痛みには、非オピオイド鎮痛薬を用いますが、非オピオイド鎮痛薬では十分な効果が見られない場合には、痛みの強さに応じた適切なオピオイド鎮痛薬を段階的に追加します。

標準的ながん疼痛治療法(鎮痛薬の使用法)



WHO編 武田文和訳「がんの痛みからの解放 第2版」, 金原出版, 1996年よりメディケア生命作成  
 日本緩和医療学会編「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版」, 金原出版, 2020年を参考に一部改変

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患

薬剤治療特約(21)

責任開始期より保障

契約年齢：0~85歳  
保険期間：終身

がんなどの特定3疾病で、支払対象薬剤による薬剤治療<sup>\*1</sup>を受けられたとき、給付金をお受け取りいただけます。



抗がん剤型 支払対象薬剤I型  
120回型  
から選択いただけます

再発予防も対象

抗がん剤治療は  
所定の自由診療も対象です

特約の型	給付金名	対象疾病	お支払理由の概要	支払対象薬剤	お支払限度	お受取額例 <sup>*2</sup>
支払対象薬剤I型	抗がん剤治療給付金		がんにより公的医療保険制度対象の抗がん剤治療を受けられたとき	抗がん剤	支払回数無制限 (同一月に1回)	1か月につき <b>5万円</b>
	自由診療抗がん剤治療給付金	がん 上皮内がんも同額保障	がんにより以下[1]~[3]のいずれかの抗がん剤治療を受けられたとき (抗がん剤治療給付金のお支払理由に該当する場合を除きます。) [1]先進医療の対象となる抗がん剤治療 [2]患者申出療養の対象となる抗がん剤治療 [3]欧米で承認されている所定の抗がん剤治療 <sup>*3</sup>	抗がん剤 ホルモン剤も対象	通算24回限度 (同一月に1回)	1か月につき <b>10万円</b> (抗がん剤治療給付金額×2倍)
	特定薬剤治療給付金	心疾患 脳血管疾患	心疾患・脳血管疾患により公的医療保険制度対象の薬剤治療(抗血栓薬による治療)を受けられたとき	抗血栓薬	通算120回限度 (同一月に1回)	1か月につき <b>1万円</b> (抗がん剤治療給付金額×20%)

\*支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。  
\*支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。「医薬品ナビ」については裏表紙をご参照ください。  
\*お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は41ページのQ14・A14をご覧ください。  
※1 発病した疾病の治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)を除きます。  
※2 支払対象薬剤I型、抗がん剤治療給付金額5万円の場合(お取扱範囲:抗がん剤治療給付金額 5万円~30万円(女性の場合は5万円~20万円))  
※3 [欧米で承認されている所定の抗がん剤治療]とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

- 対象疾病の治療に使用されるすべての薬剤を対象とするものではありません。
- 自由診療抗がん剤治療給付金について、自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- 心疾患、脳血管疾患の支払対象薬剤について、シクロオキシゲナーゼを阻害する医薬品およびその配合剤にはお支払いの対象外となるものがあります。  
([お支払いの対象外となる薬剤の例]アスピリン、アスピリン・ダイアルミネート、アスピリン・ランソプラゾール配合剤  
\*記載の内容は2025年2月現在のものです。今後、変更になる場合があります。)
- 支払対象薬剤による治療中の場合等は付加いたしません。また、支払対象薬剤以外の薬剤による治療中の場合等も付加いたしません。

抗がん剤・抗血栓薬とは

- 抗がん剤**
  - がん細胞を破壊、または増殖を抑える薬です。
  - ホルモン剤も支払対象です。
- 抗血栓薬**
  - 血栓(血のかたまり)を溶かしたり、血栓をできにくくする薬です。血栓により血管が詰まってしまうと、後遺症が残ったり、死に至ることもあります。(心筋梗塞や脳梗塞は血栓症の代表例です。)

3つのポイント



がんなどの特定3疾病の治療では、薬剤治療も行われます。

(薬剤治療を行った割合<sup>\*4</sup>(主な疾患の例))

がん	乳がん	74.3%	肺がん	31.7%
心疾患	心房細動 <sup>*5</sup>	71.2%	心筋梗塞	67.5%
脳血管疾患	脳出血 <sup>*6</sup>	50.6%	脳梗塞	49.3%

※4 手術や薬剤治療などさまざまな治療法のうち、支払対象薬剤による治療を行った人の割合  
※5 不整脈のひとつ ※6 くも膜下出血含む  
株式会社JMDC「レセプトデータ(2019年4月~2024年3月)」よりメディケア生命算出



薬剤治療にかかる月々の経済的負担も高まります。

(平均自己負担月額(通院による薬剤治療))

がん	76,844円
心疾患	20,023円
脳血管疾患	12,603円



株式会社JMDC「レセプトデータ(2022年11月)」よりメディケア生命算出(自己負担額は3割、70歳未満、年収約370万円~約770万円の場合。実際の自己負担額はケースにより異なります。)  
\*株式会社JMDC「レセプトデータ(2022年11月)」には薬剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場合があります。



抗がん剤などの薬剤治療は、5年以上続くこともあります。心疾患、脳血管疾患では5年以上が5割を超えます。

(がん、心疾患、脳血管疾患による薬剤治療期間の割合) ■1年未満 ■1~3年未満 ■3~5年未満 ■5~10年未満 ■10年以上

がん	40.8%	16.5%	13.0%	19.8%	9.6%	29.4%
心疾患	17.3%	8.2%	7.8%	22.7%	43.8%	66.5%
脳血管疾患	30.9%	6.3%	9.9%	23.7%	29.1%	52.8%

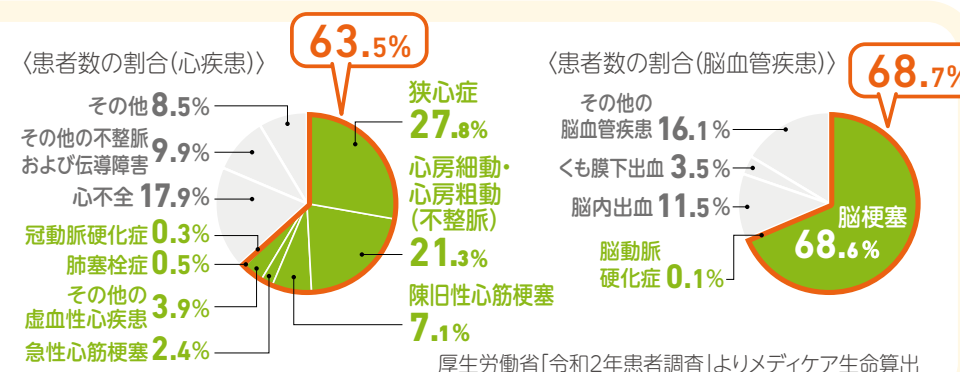
メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より(診断から5年以上経過した人を対象としています。)  
\*上記アンケート対象には薬剤治療特約(21)の保障範囲と異なる薬剤が含まれている場合があります。

がんは、月々の治療費が高く、心疾患、脳血管疾患は、治療の長期化でトータルの治療費が高くなる場合があります。

ご存知ですか?



心疾患、脳血管疾患のうち約6割が、血栓症と関係の深い病気です。



その他の留意事項については45~46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。



NEW

がん自由診療特約

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

がんの治療を目的として所定の評価療養や所定の自由診療を受けられたとき、がん自由診療給付金をお受け取りいただけます。

通算1億円(1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円)まで保障

一生涯続く保障

年齢・性別問わず、一律でお手頃な保険料\*

給付金名	お支払理由の概要	お支払金額	お支払限度
がん自由診療給付金 上皮内がんも同額保障	がんにより、1つの診療計画にもとづき行われた右記のいずれかの療養を受けられたとき	先進医療以外の所定の公的医療保険制度における評価療養による療養	評価療養による療養に対する費用と同額
	特定病院において受けられた所定の自由診療による療養	1つの診療計画にもとづき行われた次の療養の費用の合計額 ①自由診療による療養に対する費用と同額 ②上記①以外のがんの治療を目的とする療養に対する費用と同額 ③自由診療による療養とあわせてなされた所定の食事療養および生活療養に要する費用と同額	通算1億円 (1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円)

\*診療計画とは、入院診療または外来診療に関する診療計画のことをいいます。  
\*お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は41ページのQ14・A14をご覧ください。  
\*終身払い、かつ特定3疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約のいずれも付加しない場合

⚠️ ●お支払いの対象となる評価療養および自由診療は、療養を受けられた時点において、所定の要件を満たす療養とします。  
●「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。

特定病院とは

療養を受けられた時点において、以下のいずれかに該当する日本国内の病院または診療所(名称が変更となった場合は、変更後の名称を含みます。)のことをいいます。

- 厚生労働大臣による指定または承認を受けている次の病院
  - 都道府県がん診療連携拠点病院
  - 地域がん診療連携拠点病院
  - 国立研究開発法人国立がん研究センター
  - 特定領域がん診療連携拠点病院
  - 地域がん診療病院
  - 小児がん拠点病院
  - 小児がん中央機関
  - がんゲノム医療中核拠点病院
  - がんゲノム医療拠点病院(がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。)
  - 特定機能病院
- 都道府県知事による指定または承認を受けている次の病院または診療所
  - 都道府県におけるがん診療機能の充実を図るために必要な病院として、都道府県知事が指定する病院または診療所
  - 地域医療支援病院
- 公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められている日本臨床腫瘍学会認定研修施設

全国約1,000病院!

特定病院に該当する病院または診療所の詳細は、メディケア生命ホームページの「特定病院ナビ」でご確認ください。

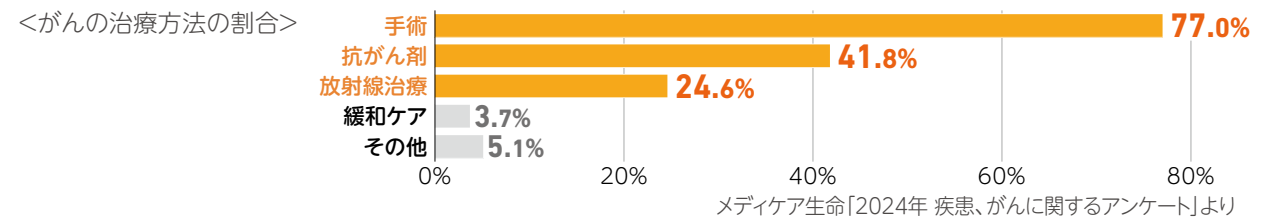


ここからアクセス

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

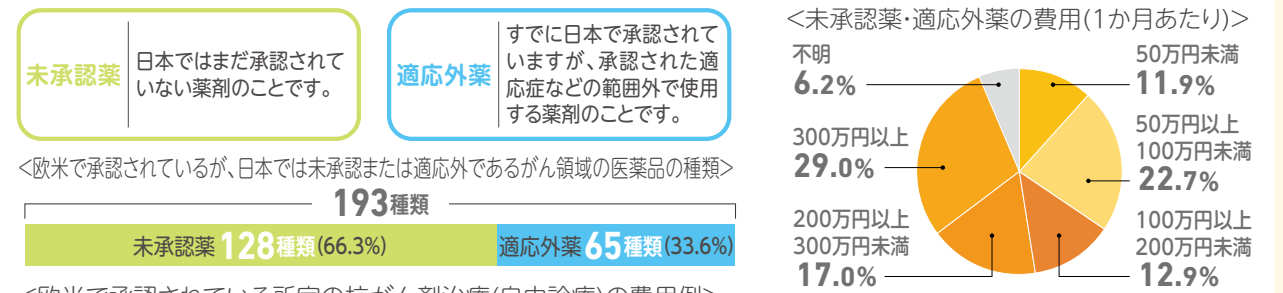
ご存知ですか?

がんの治療は、一般的に3大治療(手術、放射線治療、抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む))を行います。



抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)を受けた方のうち約19%の方が自由診療を受けています。

自由診療となるケースもある未承認薬・適応外薬の費用は高額になることもあります。



<欧米で承認されている所定の抗がん剤治療(自由診療)の費用例>

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

自由診療となる場合の治療費は全額自己負担  
国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品・適応のリスト」(2023年11月30日時点のデータ)よりメディケア生命算出  
\*1サイクル(28日)を1か月として算出

自由診療によるがん治療には、抗がん剤治療以外にもさまざまなものがあります。これらの治療は高額になるケースもあり、全額自己負担となります。

<自由診療で行われる治療例>

**ロボット支援技術(ダヴィンチ)**



内視鏡手術を支援するロボットを使用した術式です。従来の開腹手術等に比べて身体への負担が少ないことに加え、「手振れ防止機能」等ロボットならではの特色があり、繊細な手術を行うことができます。

**高密度焦点式超音波療法(HIFU)**



高エネルギーの超音波を集束して照射し、がん細胞を死滅させる治療法です。放射線被ばくがなく、針や麻酔を使用しないため身体への負担も少ない治療法となります。

**陽子線治療**



放射線治療の一種です。陽子を加速させてがん細胞にぶつけ、死滅させます。ピンポイントでがんを狙い撃ちできるため身体への負担が少ない治療法となります。

**凍結療法**



がん細胞に直接凍結用の針を刺し、急速冷凍と解凍を繰り返すことで破壊する治療法です。傷は針の穴(孔)だけのため身体への負担が少なく、痛みもほとんどない治療法となります。

\*上記の治療例は、治療内容等によって先進医療や患者申出療養、公的医療保険制度等の対象となる場合があります。  
⚠️ ●自由診療は公的医療保険制度の適用とならない治療法のことです。治療費は全額自己負担となります。医療機関により費用や治療内容が異なります。  
●記載の技術例は2025年2月現在のものです。

がん自由診療特約と先進医療・患者申出療養特約(21)をセットで付加することで高額になることもある治療にもそれぞれ備えることができます。

先進医療・患者申出療養特約(21)については、9ページをご覧ください。

参考データ 保障内容 プラン例 主契約 選ぶ特約 Q&A 確認事項 保険料例



特定3疾病一時給付特約(25)と特定3疾病保険料払込免除特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。  
 特定3疾病保険料払込免除特約(25)とがん・介護保険料払込免除特約は同時に付加いただくことはできません。

NEW

特定3疾病保険料払込免除特約(25)

がんは、がん責任開始日※1(91日目)より保障  
 心疾患・脳血管疾患は、責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
 保険期間：主契約の保険料払込期間満了まで

特定3疾病で所定の理由のいずれかに該当されたとき、以後の保険料のお払込みは必要ありません。



I型 II型  
 から選択いただけます

上皮内がんも保障

心疾患、脳血管疾患による1日以上入院で払込免除(II型の場合)

I型

II型

所定の理由	がん 上皮内がんも保障		初めてがんと診断確定されたとき	
	心疾患	急性心筋梗塞	入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき
	急性心筋梗塞以外の心疾患	20日以上継続した入院または手術をされたとき		
脳血管疾患	脳卒中	入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき	
	脳卒中以外の脳血管疾患	20日以上継続した入院または手術をされたとき		

\*公的医療保険制度対象となる手術および在宅医療が保障対象となります。  
 ※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。  
 ●責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは保険料のお払込免除のお取扱いはできません。詳細は37ページのQ7・A7をご覧ください。

がん・介護保険料払込免除特約

がんは、がん責任開始日※1(91日目)より保障  
 上記以外は、責任開始期より保障

契約年齢：15～85歳  
 保険期間：主契約の保険料払込期間満了まで

がん・要介護状態で所定の理由のいずれかに該当されたとき、以後の保険料のお払込みは必要ありません。

上皮内がんも保障

要介護2以上を保障

所定の理由	対象 対象外		39歳以下		40～64歳		65歳以上	
	初めてがんと診断確定されたとき	○	○	○	○	○	○	○
公的介護保険制度の要介護2以上に認定されたとき	—	—	○	○	○	○	○	
公的介護保険制度※2	被保険者ではないため、認定の対象外		第2号被保険者	16種類の特定疾病によって要介護状態になった場合に限り認定の対象	第1号被保険者	要介護状態になった原因にかかわらず認定の対象		

※2 記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。  
 ●責任開始日から90日以内に診断確定されたがんは保険料のお払込免除のお取扱いはできません。詳細は37ページのQ7・A7をご覧ください。

ご存知ですか？

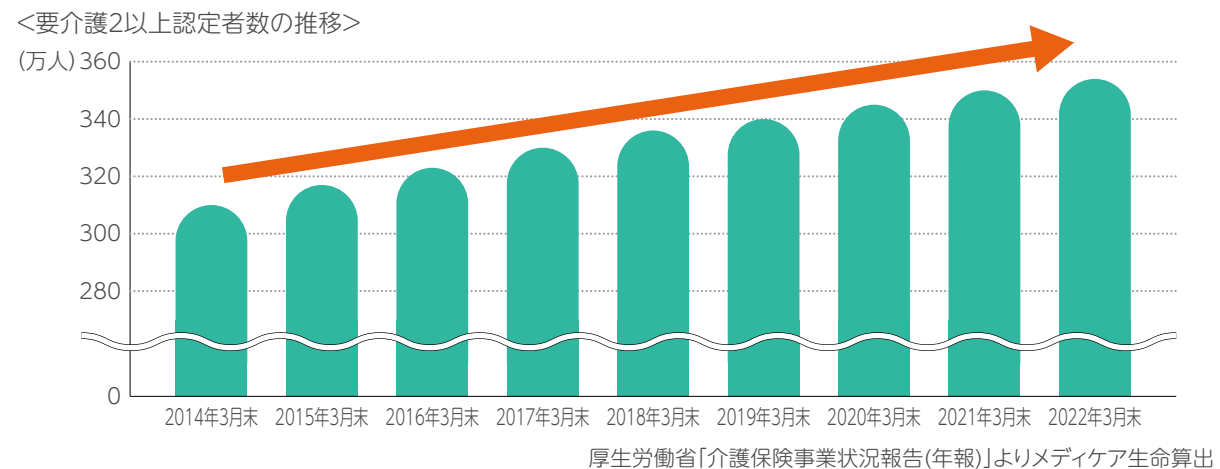
公的介護保険制度について※2

公的介護保険制度は、40歳以上の方が加入し、介護が必要な状態と認定された場合には、介護サービスを1割の自己負担※3で受けることができる制度です。公的介護保険制度では、最も軽度の要支援1から最も重度の要介護5まで、7段階の要介護度があり、介護を必要とする度合いに応じて、要介護度が認定されます。

要介護度	状態の目安
要支援1	日常生活はほとんど一人でできるが、一部に見守りや手助けを必要とする状態
要支援2	日常生活の一部に見守りや手助けを必要とする状態
要介護1	軽度の介護を必要とする状態
要介護2	中等度の介護を必要とする状態
要介護3	重度の介護を必要とする状態
要介護4	最重度の介護を必要とする状態
要介護5	日常生活を遂行する能力が著しく低下し、全面的な介助を必要とする。意思の疎通ができないことが多い。

\*要支援・要介護度は、一人ひとりの状況や介護を必要とする度合いに応じて個別に判定されるため、状態像の定義はありません。目安として、参考にしてください。  
 公益財団法人生命保険文化センター「介護保障ガイド」(2024年10月改訂版)をもとにメディケア生命にて作成  
 ※3 第1号被保険者については、所得金額等によっては自己負担割合が2割または3割となる場合があります。

要介護2以上の認定者数は354万人で増加傾向にあります。



その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

参考データ

保障内容

プラン例

主契約

選べる特約

Q & A

確認事項

保険料例



損傷特約

責任開始期より保障

契約年齢：0～70歳  
保険期間：80歳まで

骨折など運動器<sup>※1</sup>のケガ、熱傷(やけど)、熱中症でお支払理由に該当されたときやケガ、熱中症で通院されたときなどに給付金をお受け取りいただけます。



I型 II型  
から選択いただけます

骨折等の手術は  
手厚く保障

熱中症  
も対象

通院も保障  
(II型の場合)

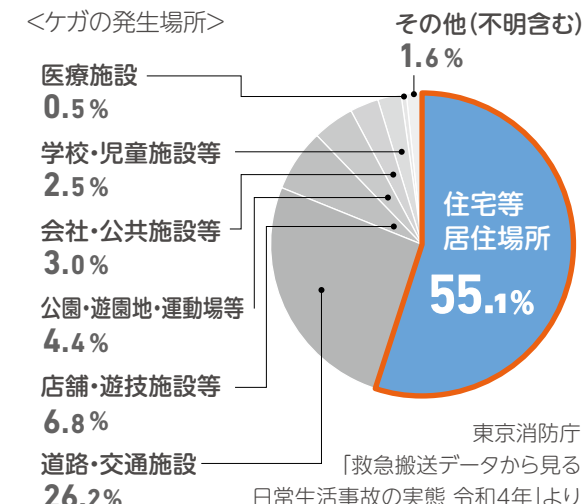
特約の型	給付金名	お支払理由の概要	お支払限度	お受取額例 <sup>※2</sup>							
I型	特定損傷給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気・ケガによる骨折の <b>治療</b> を受けられたとき</li> <li>ケガによる関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靭帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂または熱傷(やけど)の <b>治療</b> を受けられたとき (ケガをした日<sup>※3</sup>からその日を含めて180日以内の治療が対象)</li> </ul>	通算10回 <sup>※4</sup>	5万円							
	重度特定損傷給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気・ケガによる骨折の <b>手術</b> を受けられたとき</li> <li>ケガによる関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靭帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂または熱傷(やけど)の <b>手術</b> を受けられたとき (ケガをした日<sup>※3</sup>からその日を含めて180日以内の手術が対象)</li> </ul>	通算10回 <sup>※4</sup>	10万円 (特定損傷給付金額 × 2倍)							
	熱中症給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱中症による <b>点滴注射</b> を受けられたとき</li> </ul>	通算10回 <sup>※5</sup>	1万円 (特定損傷給付金額 × 20%)							
	損傷通院治療給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下のいずれかの原因で通院対象期間中に <b>通院</b> をされたとき</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>通院の原因</th> <th>通院対象期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケガ</td> <td>ケガをした日<sup>※3</sup>からその日を含めて180日以内</td> </tr> <tr> <td>骨折</td> <td>骨折をした日<sup>※6</sup>からその日を含めて180日以内</td> </tr> <tr> <td>熱中症</td> <td>発症日からその日を含めて180日以内</td> </tr> </tbody> </table>	通院の原因	通院対象期間	ケガ	ケガをした日 <sup>※3</sup> からその日を含めて180日以内	骨折	骨折をした日 <sup>※6</sup> からその日を含めて180日以内	熱中症	発症日からその日を含めて180日以内	1回の通院対象期間につき30日 (捻挫、打撲 <sup>※7</sup> は10日) /通算180日
通院の原因	通院対象期間										
ケガ	ケガをした日 <sup>※3</sup> からその日を含めて180日以内										
骨折	骨折をした日 <sup>※6</sup> からその日を含めて180日以内										
熱中症	発症日からその日を含めて180日以内										
II型											

※1 運動器とは、骨・筋肉・靭帯・関節・神経など身体運動を担う組織・器官の総称です。  
 ※2 特定損傷給付金額5万円、損傷通院治療給付日額3,000円の場合(お取扱範囲:特定損傷給付金額5万円～10万円、損傷通院治療給付日額2,000円または3,000円)  
 ※3 ケガの原因となった不慮の事故が生じた日となります。  
 ※4 同一の外因、同一の病気がかつ同時期に発生した骨折、脊椎の圧迫骨折に対するお支払いは、それぞれ1回を限度とします。  
 ※5 同一の熱中症によるお支払いは、1回を限度とします。  
 ※6 不慮の事故による骨折の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内の通院が対象となります。  
 ※7 挫傷を含みます。

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

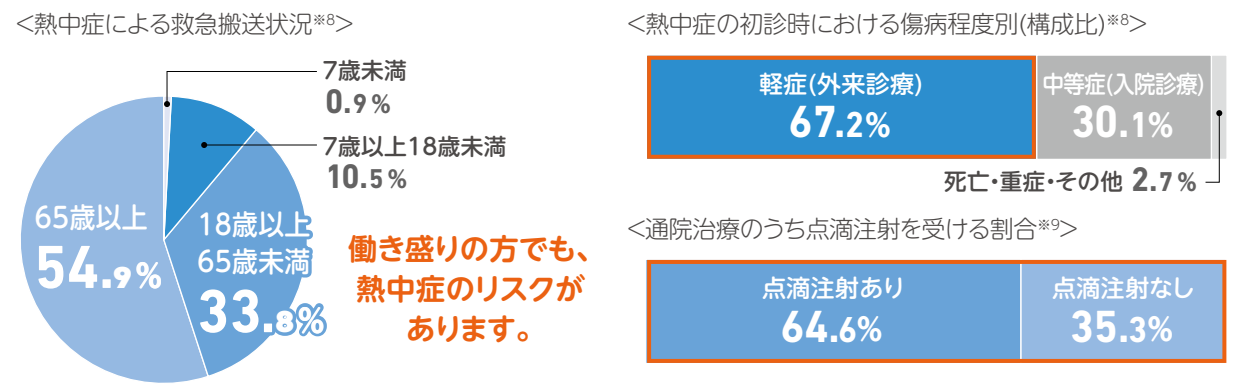
ご存知ですか？

ケガはさまざまな場面で発生し、約5割は家の中で発生しています。



※損傷特約の保障範囲と異なる事故が含まれている場合があります。

熱中症は幅広い年齢で発生し、約6割が通院(外来)による治療です。通院(外来)のみの場合でも、約6割が点滴注射を受けています。



※8 総務省消防庁「令和5年(5月から9月)の熱中症による救急搬送状況」よりメディアケア生命算出  
 ※9 株式会社JMDC「レセプトデータ(2019年1月～2023年12月)」よりメディアケア生命算出

運動器の手術は、治療費が高額になることもあります。

ケガの手術では、体内に固定する材料を使用することや人工関節などを挿入することが多く、その場合、技術料とは別に材料費がかかります。

<治療例>

ケガ	手術	費用 <sup>※10</sup>	高額療養費制度適用後 <sup>※11</sup>
大腿骨骨折	人工骨頭挿入術	28.9万円	8.7万円程度
	うち手術料	5.8万円	
	うち材料料	23.1万円	

※10 費用は自己負担割合3割で計算しています。  
 ※11 年齢や所得によって異なります。(70歳未満、年収約370万円～約770万円の場合。)手術料+材料料のみ算定しています。  
 厚生労働省「令和6年度 医科診療報酬点数表」令和6年度 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)よりメディアケア生命算出

継続入院・在宅療養収入サポート特約

責任開始期より保障

契約年齢：15～70歳  
 保険期間：55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで※1

病気やケガによる入院や退院後の在宅療養を所定の期間継続されたとき、給付金をお受け取りいただけます。

特約の型	給付金名	お支払理由の概要	お支払限度			お受取額例※3
			入院・在宅療養状態 病気・ケガ (精神疾患以外)	特定入院・在宅療養状態 精神疾患	通算限度	
I型 II型	継続入院・在宅療養収入サポート給付金	入院・在宅療養状態 または 特定入院・在宅療養状態 を 30日以上継続されたとき	10回※2 同一月にいずれか1回	3回※2	13回※2	60万円 (基本給付金額×6か月分)
	短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金	入院・在宅療養状態 または 特定入院・在宅療養状態 を 14日以上継続されたとき	10回 同一月にいずれか1回	3回	13回	10万円 (基本給付金額)

\*正常な妊娠・出産は保障対象となりません。異常分娩(切迫早産や帝王切開術を受けた場合など)を原因とする入院・在宅療養状態は、疾病を原因とする入院・在宅療養状態に含みます。  
 ※1 主契約が終身払いの場合。主契約の保険料払込期間が有期の場合はその期間と同一。  
 ※2 6か月分を1回とします。  
 ※3 基本給付金額10万円の場合(お取扱範囲:1万円～10万円)  
 年収によって設定できる基本給付金額に上限があります。病気やケガによる収入減少に備える特約のため、学生、無職などに該当される方は、付加いただけません(主婦・主夫の方は付加いただけます)。

入院・在宅療養状態	特定入院・在宅療養状態	とは
○	○	○ お支払対象 — お支払対象外
○	○	○
○	—	○

以下のいずれかに該当する状態をいいます。

- 入院**  
 公的医療保険制度対象の在宅医療※5にもとづき、日本国内の自宅等において治療に専念されること。
- 退院後の在宅療養※4**  
 メディケア生命が定める基準  
 医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、軽い家事および必要最小限の外出※6を除き、日本国内の自宅等において治療に専念されること。なお、軽労働※6または事務等の座業ができる場合は、在宅療養をされているとはいいません。  
 ⚠️ 患者本人の職業や就業状況(休職、育休等を含みます)、職務経験によらず、軽労働※6または事務等の座業ができる場合は在宅療養をされているとはいいません。

※4 入院と同一の原因により、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始したものに限ります。  
 ※5 在宅患者診療・指導料(往診料等を除く)が算定されるものをいいます。  
 ※6 軽い家事とは簡単な炊事や衣類程度の洗濯等のことをいい、必要最小限の外出とは医療機関への通院等のことをいいます。軽労働とは梱包、検品等の作業のことをいいます。

💡 継続入院・在宅療養収入サポート給付金は6か月分の給付を1回でお支払いするお取扱いとしており、この6か月分の給付に対応する期間として給付金対象期間を設けています。  
 \*給付金対象期間とは、継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日(応当日がないときは、その月の末日とします。)までの期間のことをいいます。  
 ⚠️ 給付金対象期間中に、短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金または継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当されたときは、これらの給付金をお支払いしません。

ご存知ですか？

入院された方のうち、約84%が退院後の在宅療養を経験しています。※7  
 ※7 メディケア生命「2022年入院・在宅療養に関するアンケート」より(入院や退院後の在宅療養を30日以上された方を対象としています。)  
 \*上記アンケート対象の各傷病と継続入院・在宅療養収入サポート特約の保障範囲は異なる場合があります。

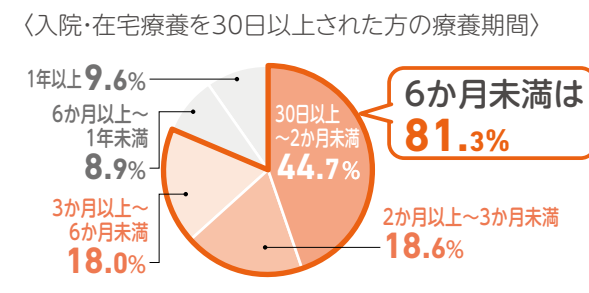
入院・在宅療養が続くとしたら、こんな不安があります。

- 仕事ができない期間は会社からの給与が減少してしまう。※8
- 自営業なので、働けないと収入がゼロに。
- パートに出られない間、収入はなくなってしまいます。
- 家族の療養中、家事は誰に頼む？

そのほかにも、毎月の支払いは継続します。

- 家賃・住宅ローン
- 水道・光熱費
- お子さまの塾・習い事
- 通信費
- 食費など

入院や退院後の在宅療養の期間は、約8割が6か月未満です。※7



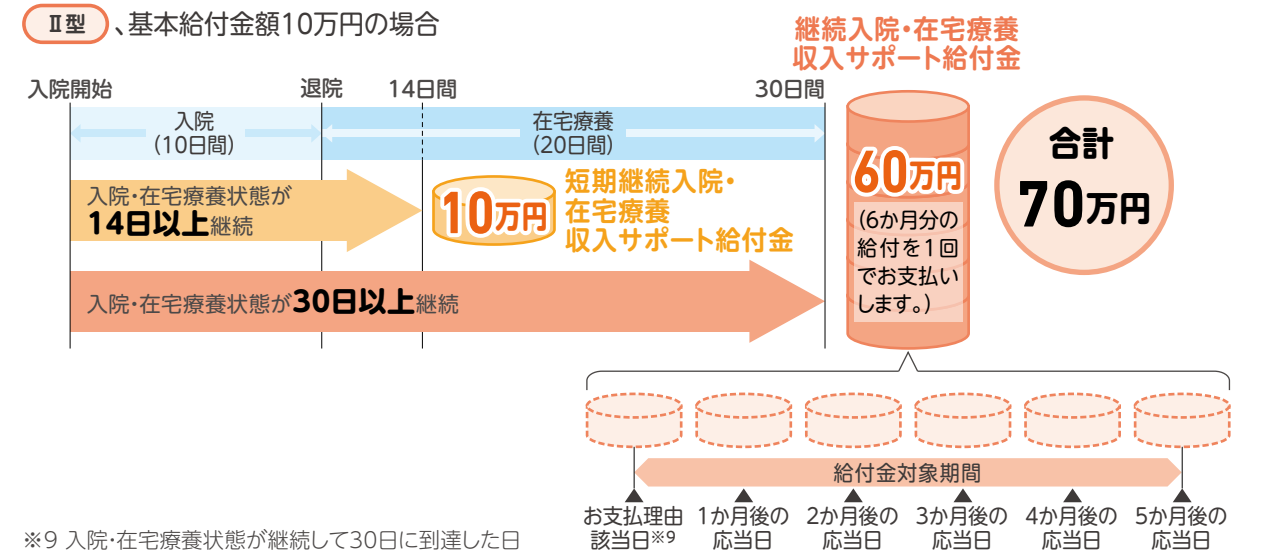
入院や退院後の在宅療養の原因はさまざまです。※7

- <妊娠・出産> 切迫早産など
- <ケガ> 大腿部骨折など
- <特定3疾病> がん、心疾患、脳血管疾患
- <精神疾患> 統合失調症、てんかんなど

※8 給与所得者には傷病手当金があります。詳細は44ページのQ18・A18をご覧ください。

給付金のお受取りイメージ

交通事故による骨折で10日間入院し、その骨折により退院後20日間在宅療養をした場合





終身保険特約(低解約返戻金型)<sup>※1</sup>

責任開始期より保障

契約年齢：0～85歳  
保険期間：終身

死亡されたとき、所定の高度障害状態になられたとき、保険金をお受け取りいただけます。

医療保険に死亡保障をプラス

30万円から300万円まで  
設定可能

お受取額例 死亡保険金額100万円の場合 死亡保険金、高度障害保険金 **100万円** (お取扱範囲：30万円～300万円)

⚠️ ●死亡保険金・高度障害保険金は重複してお支払いしません。

介護保障付終身保険特約(低解約返戻金型)<sup>※1</sup>

責任開始期より保障

契約年齢：15～85歳  
保険期間：終身

死亡されたとき、所定の高度障害状態になられたとき、  
公的介護保険制度の要介護2以上に認定されたとき、保険金をお受け取りいただけます。

医療保険に死亡保障、  
介護保障をプラス

30万円から300万円まで  
設定可能

要介護2以上を保障

お受取額例 死亡保険金額100万円の場合 死亡保険金、高度障害保険金、介護保険金 **100万円** (お取扱範囲：30万円～300万円)

⚠️ ●死亡保険金・高度障害保険金・介護保険金は重複してお支払いしません。

(各保険金のお支払いの対象となる年齢)

○お支払対象 — お支払対象外

保険金名	年齢	39歳以下	40～64歳	65歳以上
死亡保険金		○	○	○
高度障害保険金		○	○	○
介護保険金		—	○	○
公的介護保険制度 <sup>※2</sup>		被保険者ではないため、 認定の対象外	第2号 16種類の特定疾病によって要介護 状態になった場合に限り認定の対象 被保険者	第1号 要介護状態になった原因 にかかわらず認定の対象 被保険者

※上記の特約を付加される場合は、リビング・ニーズ特約<sup>※1</sup>を付加していただくことができます。(詳細は「契約概要」「ご契約のしおり」「約款」をご確認ください。)

※同一の被保険者において、終身保険特約(低解約返戻金型)と介護保障付終身保険特約(低解約返戻金型)を重複して付加する場合、合計600万円まで設定可能です。

※1 主契約の疾病入院給付金の特約が「特則適用なし」の場合で、手術給付金等の型が「なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

※2 記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。詳細は26ページをご覧ください。

※給付金額等のお取扱範囲内であってもメディケア生命の規定により、ご加入いただけない場合があります。

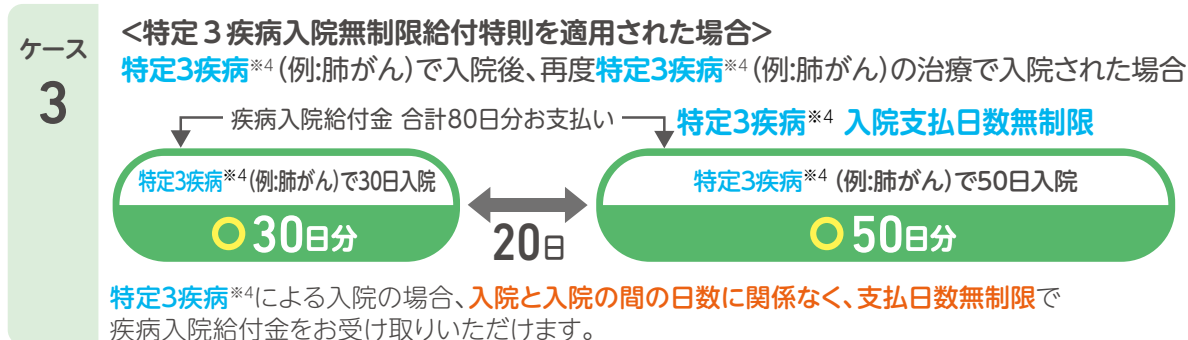
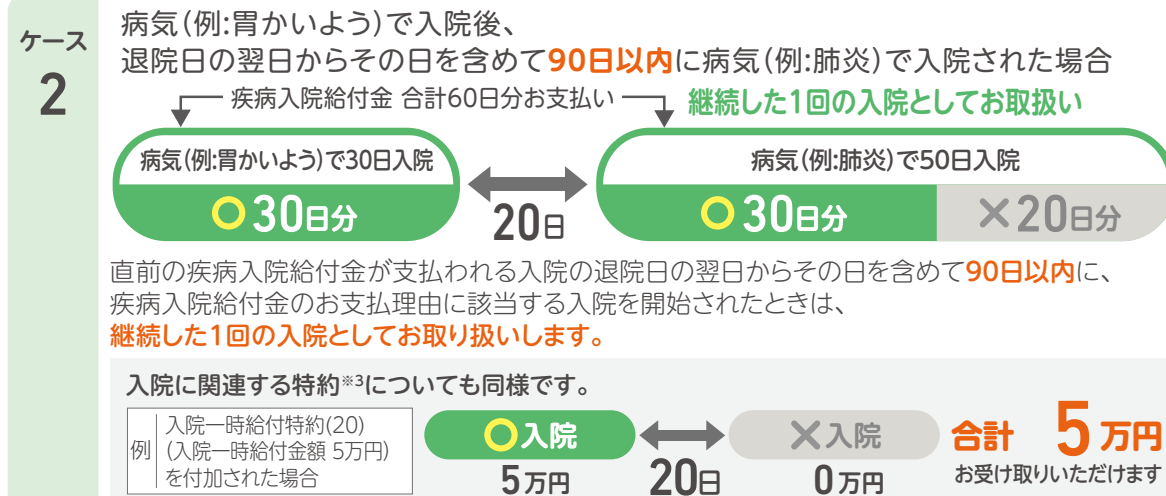
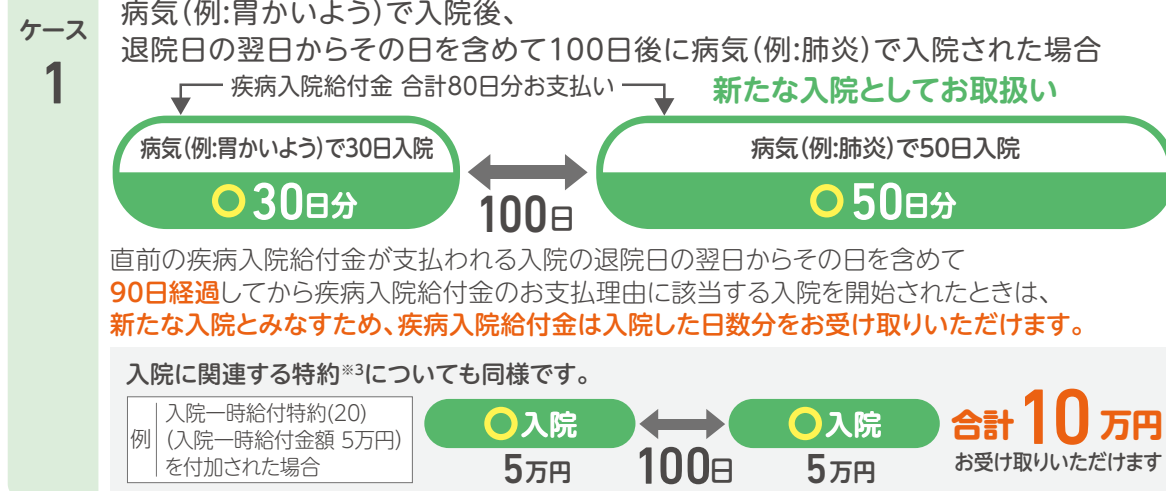
Q1

複数回入院した場合の取扱いについて教えてください。

A1

2回以上入院された場合、  
それらの入院を継続した1回の入院とみなすことがあります。

(新メディフィットA<sup>エス</sup> 60日型 の給付事例(主契約))



※上記の事例は入院状況などによってお取扱いが異なる場合があります。

※3 入院一時給付特約(20)、通院治療特約(23)、8大生活習慣病入院特約(20)、女性医療特約(20)

※4 8大生活習慣病入院無制限給付特則を適用された場合は8大生活習慣病となります。

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

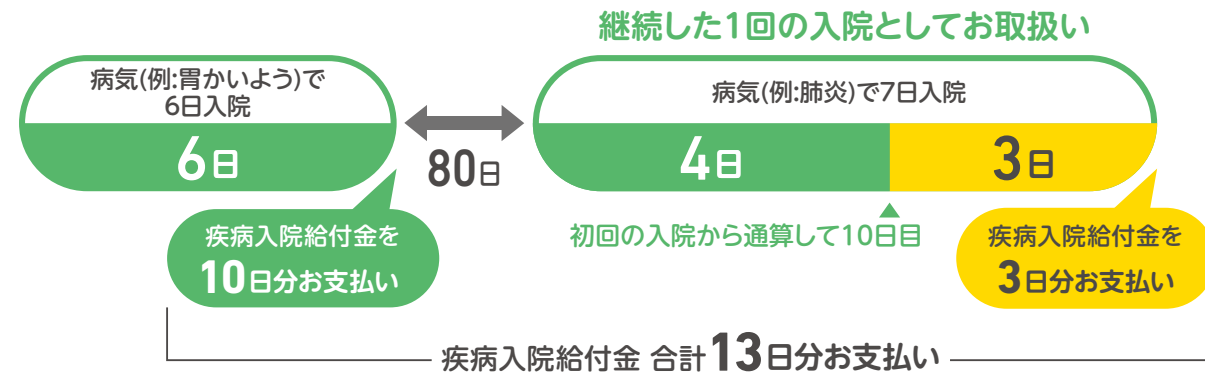
Q2

初期入院10日給付特則について、複数回入院した場合の取扱いについて教えてください。

A2

2回以上入院され、それらの入院を継続した1回の入院とみなす場合のお支払いは、以下をご参照ください。

病気(例:胃かいよう)で6日間入院後、退院日から80日後に病気(例:肺炎)で7日間入院された場合(それぞれの入院の退院日に請求された場合)



直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、

継続した1回の入院としてお取り扱いします。

継続した1回の入院における入院日数が通算して10日に達するまでに請求された場合は、10日分の入院給付金をお支払いします。

その後、継続した1回の入院における入院日数が通算して11日以上となった場合には、11日目以降の入院日数分を追加でお支払いします。

\*上記の事例は入院状況などによってお取扱いが異なる場合があります。

Q3

主契約の手術給付金・放射線治療給付金の支払いの対象かどうか確認する方法はありますか？

A3

病院の領収証等でご確認できます。

<放射線治療給付金が支払われる場合>  
「放射線治療」に金額(点数)の記載がある場合

<手術給付金が支払われる場合>

- 入院中の手術  
「入院料等」と「手術」の両方に金額(点数)の記載がある場合
- 外来での手術  
「手術」のみに金額(点数)の記載がある場合

<手術給付金が支払われない場合>  
「処置」のみに金額(点数)の記載がある場合  
(例)持続的胸腔ドレナージ

患者番号	氏名		請求期間	
00000	〇〇 〇〇 様		〇年〇月〇日～〇月〇日分	
入・外	発行日	保険者番号	負担割合	本・家
入院	●●年●月●日	XXXX	X割	本
初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査
円 0	円 1,410	円 6,800	円 0	円 0
注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術
円 0	円 0	円 0	円 0	円 137,640
療養担当手当	病理診断			放射線治療
円 0	円 5,000			円 55,060

\*上記の領収証はひとつの例であり、病院によって様式が異なる場合があります。

ポイント



### 公的医療保険制度対象手術を保障

(一部対象外となる手術があります。)

新メディフィットAでは扁桃腺手術・乳腺良性腫瘍手術・抜釘術等の公的医療保険制度対象手術は保障の対象となります。

<手術給付金のお支払いの対象外となる手術>

- 傷の処理(創傷処理、デブリードマン)
- 切開術(皮膚、鼓膜)
- 抜歯手術
- 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術  
[例:脱臼を正常な状態に戻す手術]
- 異物除去(外耳、鼻腔内)
- 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術  
[例:アレルギー性鼻炎の治療のために行われる手術]
- 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)
- 涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術

ポイント



### <手術給付金>

領収証の「手術」欄に診療報酬点数または金額が表示されていれば保障の対象となります。(一部対象外となる手術があります。)

### <放射線治療給付金>

領収証の「放射線治療」欄に診療報酬点数または金額が表示されていれば保障の対象となります。

\*一部の手術は「手術」欄に診療報酬点数または金額が表示されないことがありますので、領収証とともに発行される「診療明細書」をご参照いただくか、医療機関にご確認ください。  
\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。



**Q4** 高額療養費制度について教えてください。

**A4** 1か月間に一定限度額以上の自己負担金が発生した場合に、高額療養費として支給を受けることができる制度です。同一月内の診療であることなどの条件があります。

**自己負担限度額** (70歳未満の1か月あたり。健保の場合)

年収約1,160万円以上(標準報酬月額83万円以上)	→	25万2,600円+(医療費-84万2,000円)×1%	→	4万円からの限度額	→	14万 100円
年収約770万円~約1,160万円(標準報酬月額53万円~79万円)	→	16万7,400円+(医療費-55万8,000円)×1%	→		→	9万3,000円
年収約370万円~約770万円(標準報酬月額28万円~50万円)	→	8万 100円+(医療費-26万7,000円)×1%	→		→	4万4,400円
年収約370万円以下(標準報酬月額26万円以下)	→	5万7,600円	→		→	4万4,400円
住民税非課税者	→	3万5,400円	→		→	2万4,600円

\*高額療養費制度については「厚生労働省ホームページ」よりメディケア生命作成  
\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

たとえばこんなときに…

高額療養費制度の適用例(抗がん剤治療の場合)	高額療養費制度適用後の自己負担額
1か月の薬剤料 <b>40万円</b>	3割負担分 <b>12万円</b> → <b>約8万1,400円</b>

\*上記治療費は、2024年6月時点の薬価をもとにメディケア生命が試算したものであり、薬剤料のみの金額です。  
70歳未満・年収約370万円~約770万円(標準報酬月額28万円~50万円)の場合。  
直近の12か月間にすでに3月以上高額療養費の支給を受けている場合には自己負担限度額が4万4,400円になります。

**Q5** 先進医療、患者申出療養、評価療養(先進医療は除く)、自由診療について教えてください。

**A5** 公的医療保険制度における各種療養の概要と、一般的な自由診療については、以下をご参照ください。

<b>先進医療</b>	厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りま。
<b>評価療養</b>	先進医療以外の評価療養には次のようなものがあります。 ・製造販売の承認後で保険収載前の医薬品を使用する診療(厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で行われる場合等) ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療(承認事項の変更申請がなされている場合等)
<b>患者申出療養</b>	厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りま。
<b>自由診療</b>	公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいい、自由診療にかかる費用は患者の全額自己負担となります。 自由診療には、例えば次のようなものがあります。 ・保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療(評価療養に該当しない場合) ・欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の医薬品を使用する診療等

\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い記載の内容が変わることがあります。

**Q6** 遺伝子パネル検査について教えてください。

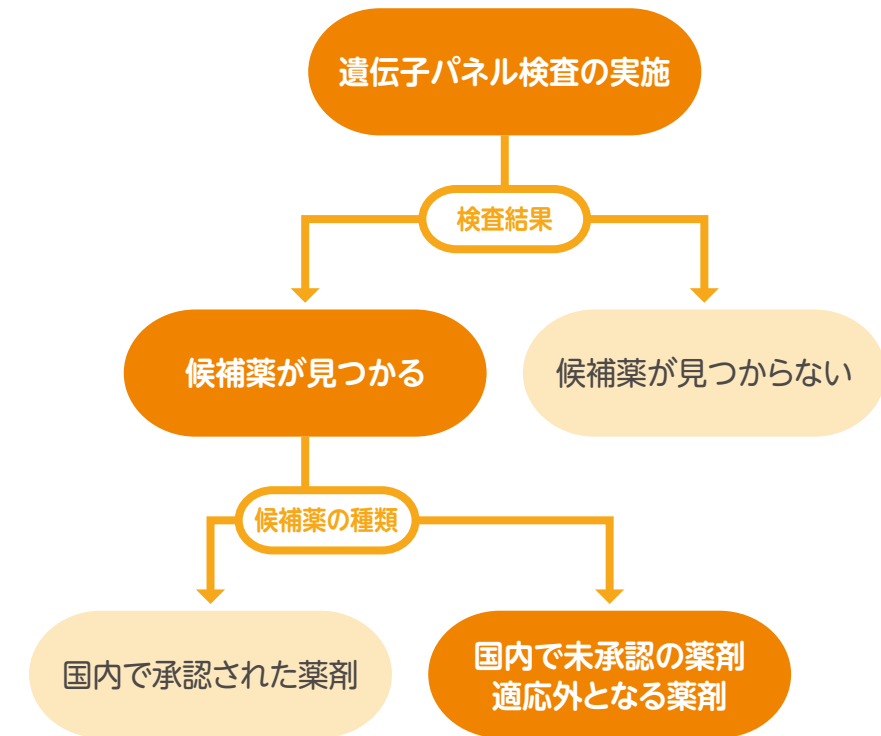
**A6** 遺伝子パネル検査とは、がん組織や血液を用いて多数の遺伝子を調べ、がん治療に有効な候補薬があるかどうかを調べる検査です。

遺伝子パネル検査では、原因となる遺伝子を特定して、より効果の高い治療薬を選択することが可能です。

遺伝子パネル検査で治療の候補となる薬剤が見つかる場合もありますが、未承認薬または適応外薬となることもあります。

**この未承認薬・適応外薬を使用する際に、患者申出療養制度や自由診療を活用することが考えられます。**

〈遺伝子パネル検査により候補薬が確定するまでの流れ〉



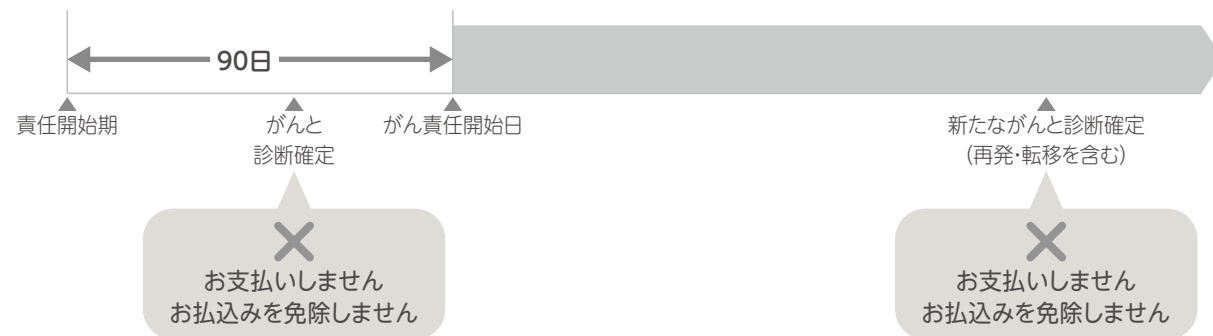
その他の留意事項については45~46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

参考データ  
保障内容  
プラン例  
主契約  
選べる特約  
Q & A  
確認事項  
保険料例

**Q7** 責任開始期以後がん責任開始日前に  
がんと診断確定された場合について教えてください。

**A7** 付加される特約により異なります。  
詳細は、以下をご参照ください。

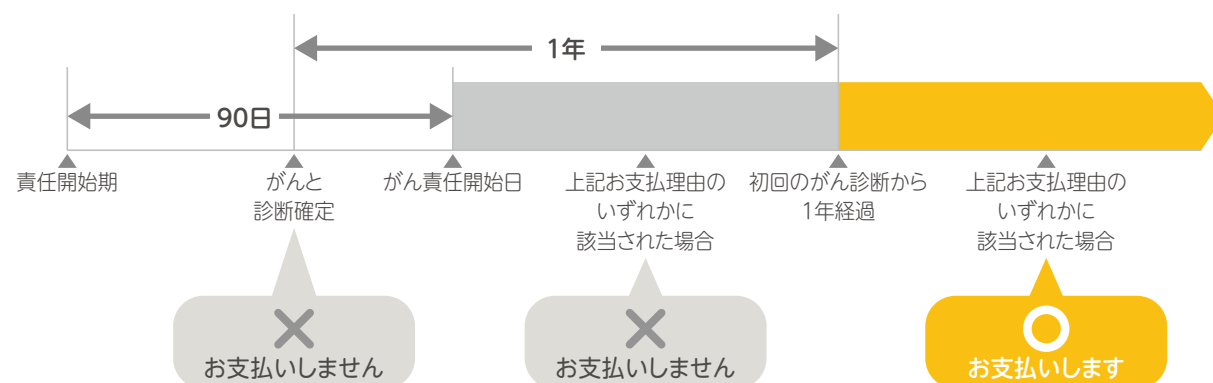
<女性医療特約(20)の乳房手術による女性特定手術給付金の保障、  
特定3疾病保険料払込免除特約(25)およびがん・介護保険料払込免除特約のがんによる保障>  
責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合、無効のお申出がないときは特約が継続しますが、その後、新たにがんと診断確定されても、継続した特約の乳房手術による女性特定手術給付金および乳房再建術給付金はお支払いせず、または保険料のお払込みを免除しません。



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

<特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金の保障、がん診断特約(25)の保障>  
責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん一時給付金およびがん診断給付金のお支払いはできませんが、その後もこれらの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に以下のいずれかのお支払理由に該当された場合は、お支払いします。

- 新たながんと診断確定されたとき(再発・転移を含む)(I型 II型)
- がんにより、入院をされたとき(入院を継続されているときを含む)(I型 II型)
- がんにより、所定の通院をされたとき(II型)
- がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき(II型)



**Q8** がん診断給付金はどのようなときに  
再度支払われるか教えてください。

**A8** 前回のがん診断給付金のお支払理由に該当されたときから  
1年経過後に、以下のいずれかに該当された場合、  
がん診断給付金をお受け取りいただけます。

- 新たながんと診断確定されたとき(再発・転移を含む)(I型 II型)
- がんにより、入院をされたとき(入院を継続されているときを含む)(I型 II型)
- がんにより、所定の通院をされたとき(II型)
- がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき(II型)

(がん診断特約(25):II型 がん診断給付金額50万円を選択された場合)

\*特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金のお支払理由はがん診断特約(25)と同一のため、お支払イメージについても同様です。  
(特定3疾病一時給付特約(25):II型 基本給付金額50万円を選択された場合)

ケース	支払理由	給付金合計額
1	診断確定されたがんが治癒した後、初回の診断確定から1年後の応当日以後に新たながんと診断確定されたとき ○ お支払いします	100万円 (1回目) がん診断給付金 50万円 (2回目) がん診断給付金 50万円
2	初回のがんの診断確定から1年後の応当日に、診断確定されたがんの治療のため、入院を継続されているとき ○ お支払いします	100万円 (1回目) がん診断給付金 50万円 (2回目) がん診断給付金 50万円
3	初回のがんの診断確定から1年後の応当日以後に、通院で抗がん剤治療(ホルモン剤以外)を受けられたとき ○ お支払いします	100万円 (1回目) がん診断給付金 50万円 (2回目) がん診断給付金 50万円
4	初回のがんの診断確定から1年後の応当日以後に、通院でホルモン剤のみによる治療を受けられたとき × お支払いしません	50万円 (1回目) がん診断給付金 50万円

\*ケース3とケース4が重複する場合(抗がん剤治療とホルモン剤治療のいずれも受けられた場合は)、2回目のがん診断給付金をお受け取りいただけます。

その他の留意事項については45~46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。



## 薬剤治療特約(21)について

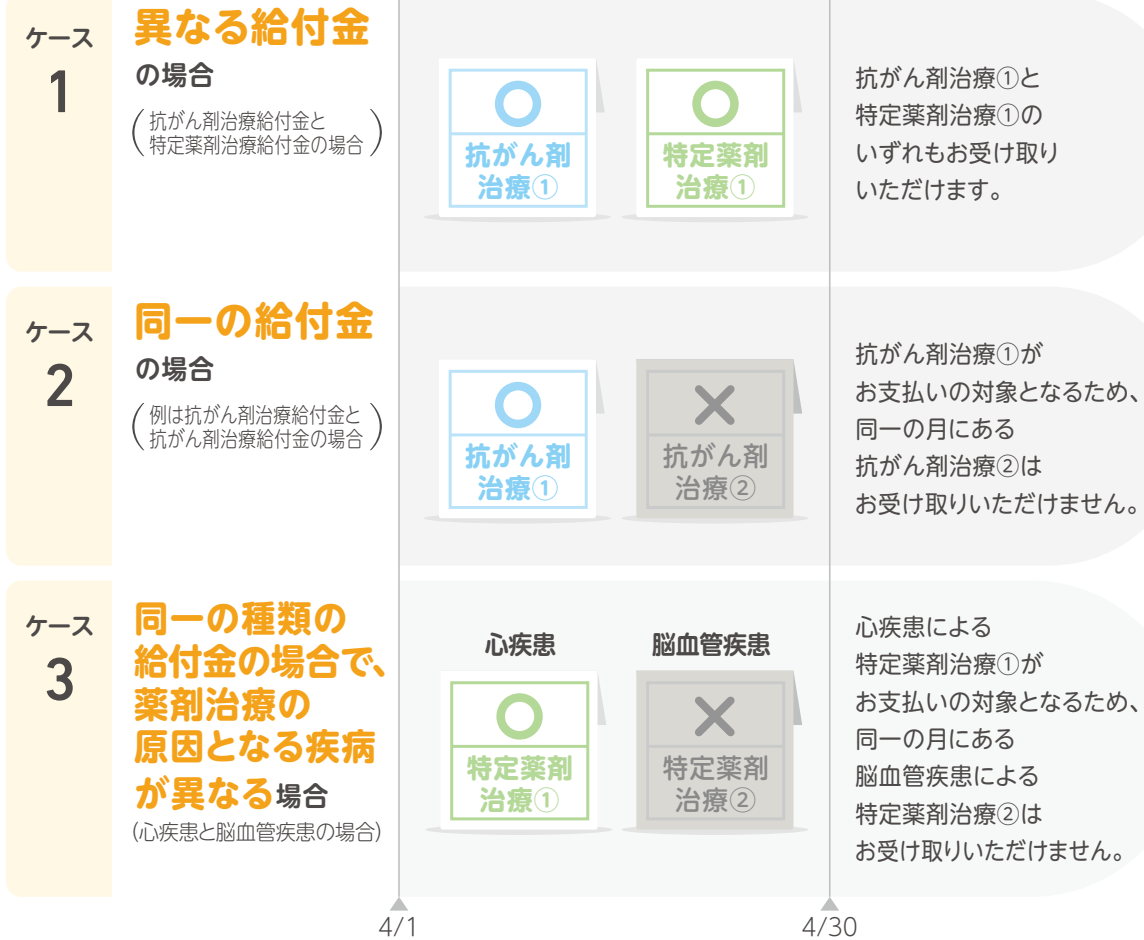
Q9

薬剤治療を複数回受けた場合、給付金が支払われるケースと支払われないケースを教えてください。

A9

抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金および特定薬剤治療給付金のお支払いは、それぞれ同一の月で1回を限度としています。具体的なお支払いのケースは、以下をご参照ください。

〈同一の月に薬剤治療を複数回受けられた場合〉



Q10

同一の月に、複数月分の薬剤を処方された場合はどうなりますか？

A10

同一の月に複数月分の薬剤を処方されても、給付金のお支払いは1か月分(処方月分)のみとなります。

〈4月に薬剤を2か月分処方された場合〉

4月に5月分も含めて2か月分の薬剤を処方されていますが、5月に新たに薬剤を処方されていないことから、4月分(処方月分)のみをお受け取りいただけます(5月分はお受け取りいただけません)。



Q11

入院中に薬剤治療を受けた場合でも、支払いの対象となりますか？

A11

お支払いの対象となります。

入院中に、注射や点滴などによって所定の薬剤を投与された場合や飲み薬などの所定の薬剤を処方された場合でも、お支払いの対象となります。病院発行の「診療明細書」などで薬剤名をご確認いただけます。

Q12

診断書は、請求の都度提出しなければならないのですか？

A12

いいえ、請求の都度提出する必要はありません。

初回のご請求の際には診断書の提出が必要になりますが、2回目以降のご請求の際にはメディアケア生命所定の条件により、診断書に代えて病院から発行される「診療明細書」や薬局から発行される「調剤明細書」などの「薬剤名が確認できる書類」により請求することができます。提出書類などの詳細はメディアケア生命までお問い合わせください。

## Q & A

### 特定女性疾病通院治療特約、女性医療特約(20)について

Q13

特定女性疾病通院治療特約の「特定女性疾病」と、女性医療特約(20)の「女性疾病」の違いを教えてください。

A13

以下のような違いがあります。

	女性特有の病気	妊娠・出産にかかわる症状	女性に多い病気	すべてのがん(上皮内がんを含む)
特定女性疾病通院治療特約の特定女性疾病*	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、卵巣チョコレート嚢胞、乳腺症 など	—	—	乳がん、子宮がん、肺癌 など 女性特有のがんに限りません。
女性医療特約(20)の女性疾病	上記に加えて月経異常、女性不妊症 など	(切迫)流産、子宮外妊娠、重症妊娠悪阻、帝王切開、多胎分娩 など	鉄欠乏性貧血、低血圧症、甲状腺腫、膀胱炎、リウマチ、メニエール病、骨粗しょう症 など	上記と同様

※妊娠または分娩を原因として特定女性疾病を発病したときはお支払いの対象となりません。月経異常(月経困難症、月経前症候群等)、女性不妊症、更年期障害、子宮頸(部)びらん、異常出血のみの場合、などはお支払いの対象となりません。ただし、特定女性疾病を原因とする場合はお支払いの対象となる場合があります。

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

**Q14** 薬剤治療特約(21)の「自由診療抗がん剤治療給付金」と、がん自由診療特約の「がん自由診療給付金」の違いを教えてください。

**A14** 以下のような違いがあります。

	先進医療	患者申出療養	評価療養 (先進医療は除く)	自由診療
薬剤治療特約(21)の 自由診療抗がん剤 治療給付金	○ お支払対象 (抗がん剤治療のみ)	○ お支払対象 (抗がん剤治療のみ)	× お支払対象外	○ お支払対象 (欧米で承認されている 所定の抗がん剤治療のみ)
がん自由診療特約の がん自由診療給付金	× お支払対象外	× お支払対象外	○ お支払対象 (所定の評価療養)	○ お支払対象 (特定病院で受けられた 所定の自由診療)

\*詳細は21～24ページをご確認ください。

**Q15** 不慮の事故について教えてください。

**A15** 不慮の事故とは、  
「急激かつ偶発的な外来の事故」のことをいいます。

<b>急激</b>	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。
<b>偶発</b>	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。
<b>外来</b>	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。

○ 該当するケース	× 該当しないケース
<p>次のような事故は、急激・偶発・外来のすべてに該当する場合には、「急激かつ偶発的な外来の事故」に該当します。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">交通事故</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">不慮の 転落、転倒</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">不慮の溺水</div> </div> <p style="text-align: right;">など</p>	<p>次のような事故は、急激・偶発・外来のいずれかに該当しないため、「急激かつ偶発的な外来の事故」に該当しません。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>過度の運動</b> (靴ずれ、野球肩、テニス肘など)</p> </div> <p style="text-align: right;">など</p>

**Q16** 不慮の事故に該当しても支払われないケースがあれば、教えてください。

**A16** 次のような場合は、免責事由に該当するため支払われません。

- 犯罪行為によるケガ
- 泥酔の状態を原因とするケガ
- むちうち症、腰痛などで他覚所見のないもの など

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。



Q17

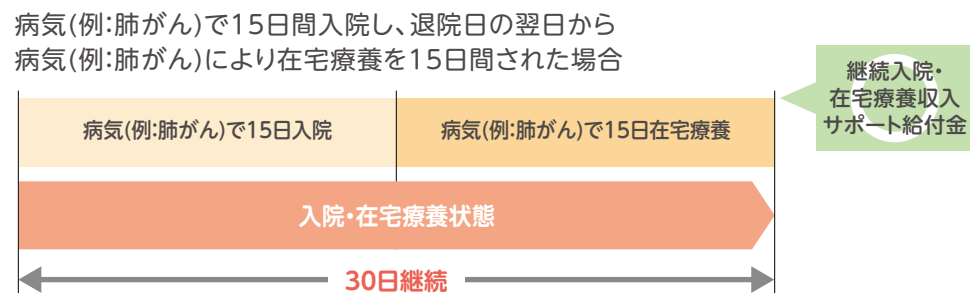
給付金が支払われるケースと支払われないケースを教えてください。

A17

それぞれのケースは、以下をご参照ください。

< I 型を選択された場合 >

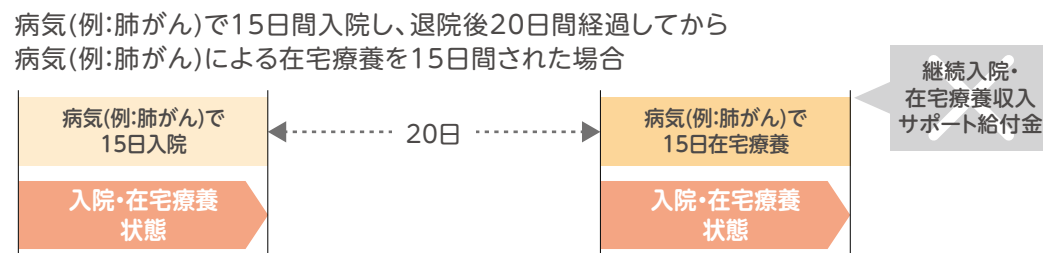
ケース 1 入院と同一の原因により退院日当日または翌日から在宅療養を開始された場合、その入院と在宅療養は継続した入院・在宅療養状態に該当します。



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

ケース 2

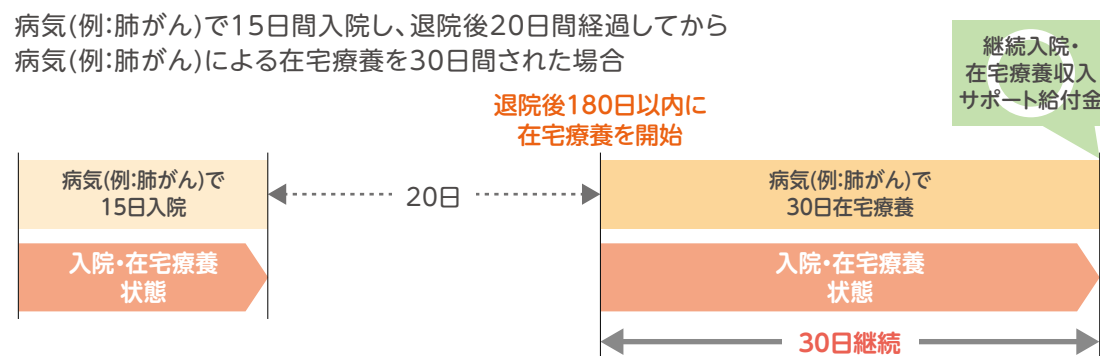
入院と同一の原因により在宅療養を開始したが、開始日が退院日当日または翌日ではない場合、その入院と在宅療養は継続した入院・在宅療養状態に該当しません。



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

ケース 3

入院と同一の原因により退院日の翌日から180日以内に開始した在宅療養は入院・在宅療養状態に該当します。



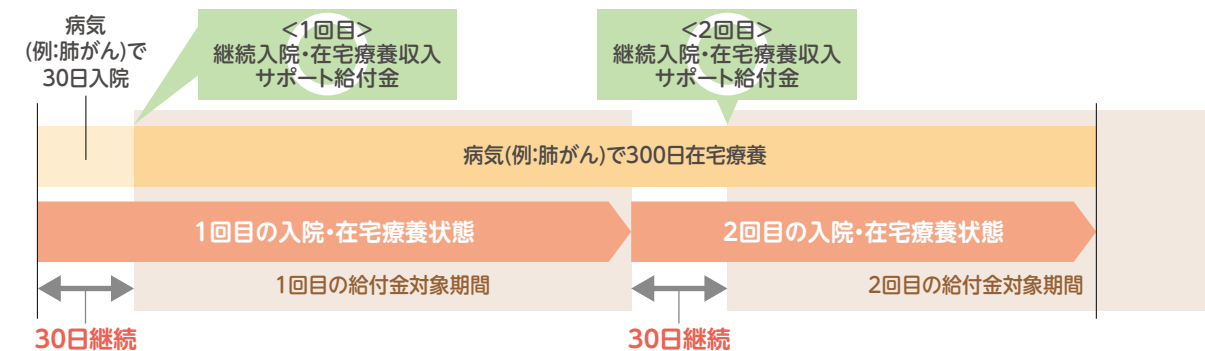
このケースでは肺がんによる入院の退院日の翌日から20日後に開始した肺がんによる在宅療養の日数が、継続して30日に達しているため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

ケース 4

<1回目の給付>  
入院が30日間継続した場合、入院・在宅療養状態に該当し、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

<2回目の給付>  
給付金対象期間満了の日以前に開始した入院・在宅療養状態が満了日以後も継続した場合、満了日の翌日に新たな入院・在宅療養状態に該当したものとみなします。

病気が(例:肺がん)で30日間入院し、退院日の翌日から病気が(例:肺がん)による在宅療養を30日間された場合



<2回目の給付>  
このケースでは直近の給付金対象期間満了日の翌日から肺がんによる在宅療養の日数が継続して30日間に達しているため、2回目も給付金をお受け取りいただけます。

\*給付金対象期間とは、継続入院・在宅療養収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日(応当日がないときは、その月の末日とします。)までの期間のことをいいます。  
\*特定入院・在宅療養状態も、同様の取扱いとなります。

Q18

傷病手当金について教えてください。

A18

会社員・公務員等の方が、病気やケガにより働くことができない期間の生活を保障するために、健康保険等から支給される手当金のことです。現在の収入の約2/3が支給されます。

傷病手当金の支給条件

- 1、業務外の病気やケガで療養中であること
- 2、療養のための労務不能であること
- 3、連続する3日間を含み4日以上仕事を休んでいること
- 4、給与の支払いがないこと

支給される期間

支給を開始した日から通算1年6か月です。

1日当たりの支給額

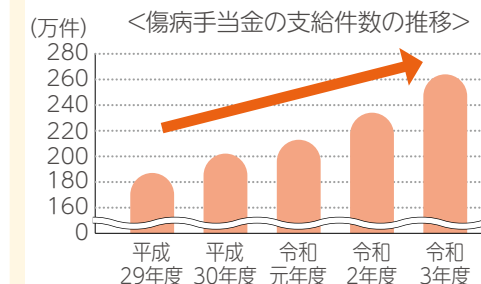
【直近12か月間の標準報酬月額を平均した額】÷30×(2/3)

働けない期間に必要な保障額の目安

現在の収入 × 約1/3 = 必要な保障額

\*ご加入の健康保険等により受給条件等が異なる場合があります。また、受給できる期間には限度があります。  
\*例外もございますので、詳細はご加入の健康保険組合等にご確認ください。  
\*記載の内容は2025年2月時点の制度によります。

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



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～令和3年度の医療費等の状況～」よりメディケア生命算出

その他の留意事項については45～46ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

# ご検討にあたりご確認いただきたい事項



- この商品パンフレットは保険商品の概要を説明したものです。
  - 各保険金・給付金などのお支払理由および保険料のお払込免除の理由の詳細は約款に定められており、所定の条件を満たす必要があります。必ずご確認ください。
  - ご検討にあたっては、「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「約款」を必ずご覧ください。
  - 医療費などの費用は、各自治体の助成制度などにより軽減されることがあります。お住まいの地域などによって制度が異なりますので、詳しくは各都道府県・市区町村などにご確認ください。
- \*お申込みの募集代理店、契約形態等によってはお取扱いのない主契約の型、特約、保険料の払込回数・払込経路・払込期間等があります。詳細を確認されたい場合は、募集代理店またはメディケア生命までお問い合わせください。
- \*法人契約のご検討にあたっては、「設計書」の「法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと」を必ずご確認ください。

## (先進医療・患者申出療養特約(21)/特定3疾病一時給付特約(25)/がん診断特約(25)/薬剤治療特約(21)共通) 「先進医療」「患者申出療養」について

- 先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限り、
- 患者申出療養とは厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限り、

## 主契約について

- 睡眠時無呼吸症候群による入院(その診断または検査のための入院を含みます。)について、睡眠時無呼吸症候群と医師によって診断されなかった場合は、疾病入院給付金のお支払いの対象となりません。
- 「傷の処理(創傷処理、デブリードマン)」「切開術(皮膚、鼓膜)」「抜歯手術」「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」「異物除去(外耳、鼻腔内)」「鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術」「皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)」「涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術」は手術給付金のお支払いの対象となりません。
- 不妊治療を目的とする手術について、医科診療報酬点数表における手術料のうち手術等管理料が算定されるもの(採取された卵子もしくは精子、受精卵または胚の管理・保存等)は、お支払いの対象となりません。

## 先進医療・患者申出療養特約(21)について

- 先進医療・患者申出療養一時給付金のお支払限度は60日に1回です。
- 先進医療または患者申出療養にかかわる技術料(自己負担額)が「0」である場合、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金をお支払いしません。
- 同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。

## 女性医療特約(20)について

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

## 特定3疾病一時給付特約(25)について

- がん一時給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
- がん一時給付金について、欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限り)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## がん診断特約(25)について

- 抗がん剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品による治療が対象となります。
- 抗がん剤治療の対象となる欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限り)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## 薬剤治療特約(21)について

- 抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金および特定薬剤治療給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
- 自由診療抗がん剤治療給付金について、欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限り)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## がん自由診療特約について

- がん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、被保険者がその療養を受けられた病院または診療所に支払うべき費用を限度とします。
- 所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、その自由診療による療養を受けられた特定病院が定める料金規程にもとづいて算定される金額(料金規程にもとづく算定ができない場合は、その特定病院の長等により承認された金額)の合計額を限度とします。
- 「公的医療保険制度における評価療養または、厚生労働大臣が定める患者申出療養による療養に対する費用に相当する費用」「公的医療保険制度における選定療養のうち、差額ベッド代に相当する費用」「妊孕性温存療法に対する費用」「遺伝子パネル検査に対する費用」「医師に意見を求める行為(セカンドオピニオン等)に要した費用」「日常生活上のサービスにかかる費用(テレビ代、クリーニング代等)および文書の発行にかかる費用(診断書代等)」は所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額には含まれません。
- 同一の被保険者において、メディケア生命のがん自由診療特約を重複して付加することはできません。

## 損傷特約について

- 「傷の処理(創傷処理、デブリードマン)」「切開術(皮膚、鼓膜)」「抜歯手術」「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」「異物除去(外耳、鼻腔内)」は重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
- 神経の断裂については、一過性神経伝導障害に該当する場合は特定損傷給付金および重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。

## 解約返戻金・死亡保険金について

- この保険には、終身保険特約(低解約返戻金型)および介護保障付終身保険特約(低解約返戻金型)を除き解約返戻金や死亡保険金はありません\*。
  - 終身保険特約(低解約返戻金型)および介護保障付終身保険特約(低解約返戻金型)は、保険料払込期間中の解約返戻金を低く設定しており、解約返戻金を低く設定しない場合の70%としています。ご契約後短期間で解約されますと、解約返戻金はまったくなく、あってもごくわずかです。
- \*主契約については、保険料払込期間が有期の場合で保険料払込期間満了後に解約または死亡されたときは、主契約の入院給付日額の10倍相当額の解約返戻金または死亡返還金があります。

## お支払理由等の変更について

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



お手頃プラン

基本プラン

充実プラン

医療終身保険(無解約返戻金型)(20)[主契約] (初期入院10日給付特則適用なし、 特定3疾病入院無制限給付特則、Ⅱ型(外来手術増額特則)):1日につき 5,000円

先進医療・患者申出療養特約(21): 付加

先進医療・患者申出療養特約(21) : 付加  
入院一時給付特約(20) : 1入院につき 10万円  
特定3疾病一時給付特約(25)(Ⅱ型) : 1回につき 50万円  
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤Ⅰ型、120回型) : 抗がん剤治療給付金1か月につき 5万円  
がん自由診療特約 : 付加  
損傷特約(Ⅰ型) : 特定損傷給付金1回につき 5万円

先進医療・患者申出療養特約(21) : 付加  
入院一時給付特約(20) : 1入院につき 10万円  
特定3疾病一時給付特約(25)(Ⅱ型) : 1回につき 50万円  
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤Ⅰ型、120回型) : 抗がん剤治療給付金1か月につき 5万円  
がん自由診療特約 : 付加  
損傷特約(Ⅰ型) : 特定損傷給付金1回につき 5万円  
継続入院・在宅療養収入サポート特約(Ⅱ型) : 継続入院・在宅療養収入サポート給付金1回につき 60万円

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for different plan options (付加しない, 付加する).

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for different plan options (付加しない, 付加する).

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for different plan options (付加しない, 付加する).

\*特定3疾病一時給付特約(25)と特定3疾病保険料払込免除特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。 \*特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。 \*損傷特約について、保険期間は80歳までとなります。保険料払込期間は主契約と同一となります。(ただし、主契約の保険料払込期間が終身の場合は80歳までとなります。) \*継続入院・在宅療養収入サポート特約について、保険期間・●2025年4月現在の保険料を表示しています。 ●上記保険料の「-」についてはお取り扱いしていません。 ●上記以外の給付金額等や組合せの保険料については、設計書などでご確認ください。

お手頃プラン

基本プラン

充実プラン

女性プラン

医療終身保険(無解約返戻金型)(20)[主契約] (初期入院10日給付特則適用なし、

特定3疾病入院無制限給付特則、Ⅱ型(外来手術増額特則)):1日につき 5,000円

先進医療・患者申出療養特約(21) : 付加

先進医療・患者申出療養特約(21) : 付加  
入院一時給付特約(20) : 1入院につき 10万円  
特定3疾病一時給付特約(25)(Ⅱ型) : 1回につき 50万円  
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤Ⅰ型,120回型) : 抗がん剤治療給付金1か月につき 5万円  
がん自由診療特約 : 付加  
損傷特約(Ⅰ型) : 特定損傷給付金1回につき 5万円

先進医療・患者申出療養特約(21) : 付加  
入院一時給付特約(20) : 1入院につき 10万円  
特定3疾病一時給付特約(25)(Ⅱ型) : 1回につき 50万円  
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤Ⅰ型,120回型) : 抗がん剤治療給付金1か月につき 5万円  
がん自由診療特約 : 付加  
損傷特約(Ⅰ型) : 特定損傷給付金1回につき 5万円  
継続入院・在宅療養収入サポート特約(Ⅱ型) : 継続入院・在宅療養収入サポート給付金1回につき 60万円

先進医療・患者申出療養特約(21) : 付加  
入院一時給付特約(20) : 1入院につき 10万円  
女性医療特約(20)(入院・手術型) : 女性疾病入院給付金1日につき 5,000円  
特定女性疾病通院治療特約 : 1日につき 5,000円  
特定3疾病一時給付特約(25)(Ⅱ型) : 1回につき 50万円  
薬剤治療特約(21)(支払対象薬剤Ⅰ型,120回型) : 抗がん剤治療給付金1か月につき 5万円  
がん自由診療特約 : 付加  
損傷特約(Ⅰ型) : 特定損傷給付金1回につき 5万円

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for various plan options.

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for various plan options.

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for various plan options.

Table with columns for age (0-85), contract type (終身払い, 有期払い), and premium amounts for various plan options.

\*特定3疾病一時給付特約(25)と特定3疾病保険料払込免除特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。 \*特定3疾病一時給付特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。 \*損傷特約について、保険期間は80歳までとなります。保険料払込期間は主契約と同一となります。(ただし、主契約の保険料払込期間が終身の場合は80歳までとなります。) \*継続入院・在宅療養収入サポート特約について、保険期間・●2025年4月現在の保険料を表示しています。 ●上記保険料の「-」についてはお取り扱いしていません。 ●上記以外の給付金額等や組合