

●主な取扱規程(主契約)

契約年齢	入院給付日額の範囲	
18～85歳	3,000円～10,000円	
付加できる特約	払込期間	保険期間
あり(3～4ページ参照)	終身、有期(60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで)	終身(更新なし)

<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/>

 **リサイクル適性**  
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

M32A0COD25-V1-0000000 25048841(2025.4.1)  
2025年4月版

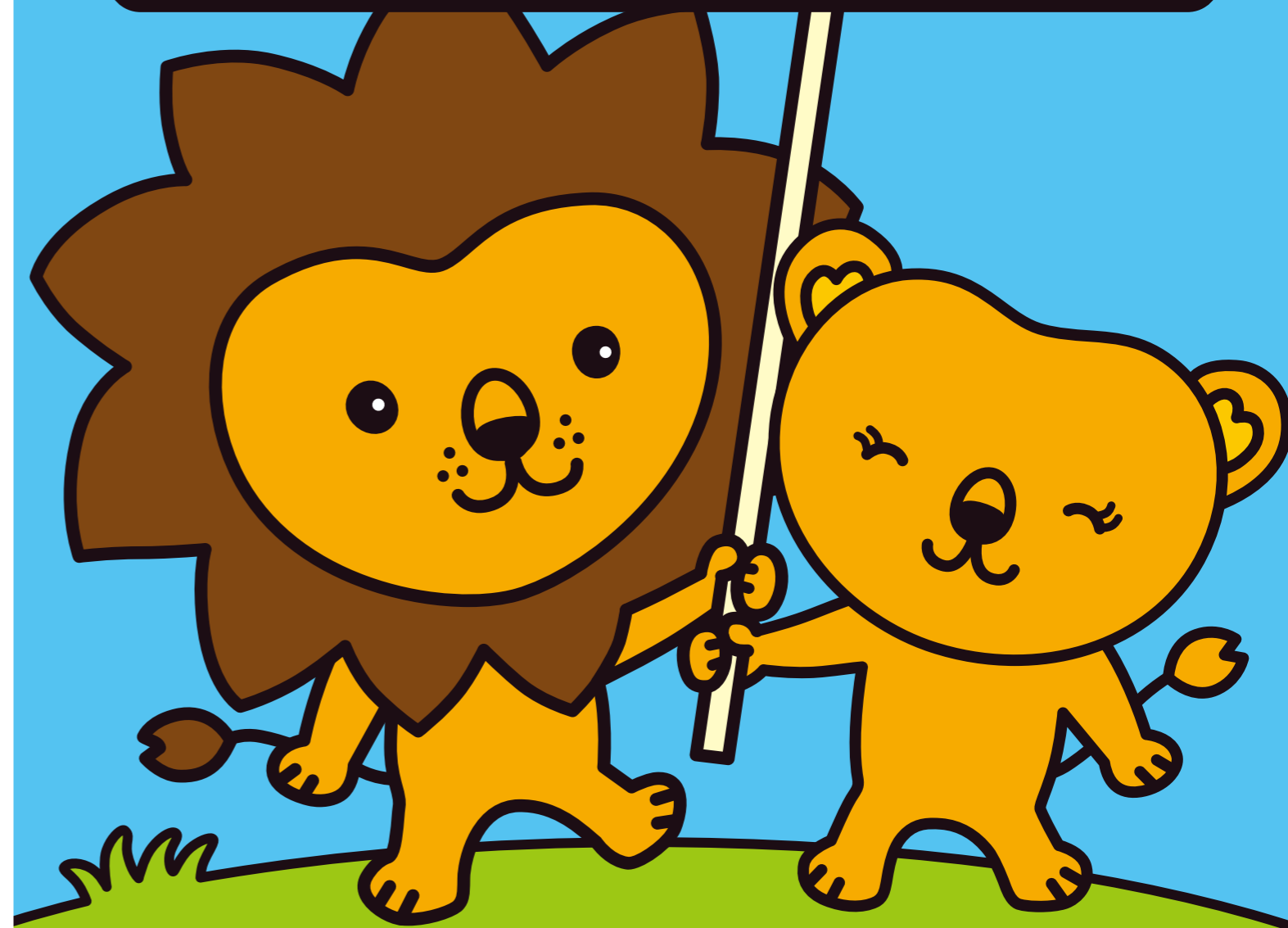
メディケア生命

医療保険


2025年4月版

**持病や病歴のある方でも  
お申し込みいただける医療保険**

新
 限定告知型医療終身保険  
 (無解約返戻金型)(24)  
**メディフィットRe**  
 リリーブ




**メディケア生命**  
 住友生命グループ


**この商品はメディケア生命を引受保険会社とする**生命保険**であり、**預金とは異なります。****

©MCL/ADK

# 持病や病歴のある方でもお申し込みできる 医療保険です

⚠ この商品パンフレットに記載の医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。

特定3疾病:がん、心疾患、脳血管疾患

## 必須

1 2 3 の3つの基本告知項目がすべて「いいえ」ならお申し込みいただけます。

3つの基本告知項目のみでお申し込みいただけるのは、「主契約」と「2ページに記載のない特約」です。

1 最近3か月以内に、「医師に入院<sup>※1</sup>・手術<sup>※2</sup>・先進医療・患者申出療養をすすめられたこと」がありますか。

Check!



2 過去5年以内に、がん、肝硬変、統合失調症、認知症で、「医師の診察・検査・治療・投薬<sup>※3</sup>をうけたこと」がありますか。

(がん、肝硬変の疑いがあると医師に指摘された場合を含みます。ただし、その後、疑いはないと医師に診断されている場合は含みません。)

がんには、上皮内がん<sup>※4</sup>、高度異形成、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、真正赤血球増加症、骨髄異形成症候群、本態性血小板血症などを含みます。完治後の経過観察や定期検査はがんの診察・検査に該当しません。



3 過去2年以内に、「入院<sup>※1</sup>をしたこと」または「手術<sup>※2</sup>をうけたこと」がありますか。

(ただし、次の「対象外の病気やケガ」による入院<sup>※1</sup>・手術<sup>※2</sup>の場合は「いいえ」となります。)

対象外の病気やケガ <sup>※5</sup>	
目・耳・鼻	白内障、ものもらい、レーシック、急性中耳炎、鼻炎、副鼻腔炎、蓄のう症
口・のど	抜歯、歯根のう胞、扁桃炎、咽頭炎、喉頭炎、甲状腺の病気
胃腸・肛門	急性胃腸炎、虫垂炎、食中毒、そけいヘルニア、脱腸、痔
皮膚	うおのめ、いぼ、たこ、粉瘤、巻爪
女性の病気	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫
ケガ	四肢のケガ(骨折、脱臼、筋肉や腱または靭帯の損傷や断裂) *四肢には肩関節部・鎖骨・股関節部・骨盤部を含みます。



※1 検査入院も「はい」となります。ただし、人間ドックや正常分娩による入院を除きます。なお、入院中の方はお申し込みいただけません。  
※2 手術とは器具を用い、お身体に切断・摘除などの操作を加えるものすべてを指します。日帰り手術・ケガによる手術の場合も「はい」となります。

※3 病院や診療所で薬の処方のみをうけた場合も含みます。  
※4 上皮内がんとは、がん細胞が上皮内(大腸(結腸・直腸)の場合は粘膜のなか)にとどまっており、それ以上浸潤していない初期のがんのことをいいます。  
※5 不慮の事故による傷害を指します。身体の内部的原因によるもの(椎間板ヘルニア、変形性股関節症、先天性股関節脱臼、臼蓋形成不全など)は該当しません。

【手術例】帝王切開・内視鏡手術・レーザー・ファイバースコープ・カテーテル・超音波による手術

## さらに

以下の特約をご希望の場合は、**該当の追加告知項目がすべて「いいえ」**ならお申し込みいただけます。

### がんの保障を追加する場合

- 限定告知型 抗がん剤治療特約
- 限定告知型がん診断特約

4 もチェック

### 特定3疾病の保障を追加する場合

- 限定告知型特定3疾病一時給付特約
- 限定告知型 特定3疾病保険料払込免除特約

4 5 もチェック

### ケガの保障を追加する場合

- 限定告知型損傷特約

6 もチェック

4 過去2年以内に、医師の診察・検査、または、健康診断・がん検診・人間ドックをうけて、別表1の病気・症状またはその疑いで、「要再検査・要精密検査・要治療のいずれかを指摘されたこと」がありますか。

(再検査・精密検査の結果、医師から異常なしと診断され、その後の診察(経過観察を含む)も不要とされた場合は「いいえ」となります。)

別表1 がん、子宮頸部異形成、ポリープ、しゅよう、しゅりゅう、胸のしこり、しゅようマーカーの異常(がんには、上皮内がん<sup>※4</sup>、高度異形成、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、真正赤血球増加症、骨髄異形成症候群、本態性血小板血症などを含みます。)

Check!



5 過去2年以内に、別表2の心疾患、脳血管疾患、糖尿病合併症で、「医師の診察・検査・治療・投薬<sup>※3</sup>をうけたこと」がありますか。

(心疾患、脳血管疾患、糖尿病合併症の疑いがあると医師に指摘された場合を含みます。ただし、その後、疑いはないと医師に診断されている場合は含みません。)

別表2	
心疾患	虚血性心疾患(狭心症、心筋こうそく、急性冠症候群)、心不全、心筋症、先天性心疾患、肺塞栓症、不整脈(心房細動、発作性頻脈など)、心臓弁膜症(僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄症など)、ペースメーカーや体内除細動器の装着がある場合
脳血管疾患	脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳こうそく)、一過性脳虚血発作、脳血管障害(脳動脈硬化症、脳動脈奇形、もやもや病など)、硬膜下血腫、硬膜外血腫、脳動脈瘤、頸動脈閉塞
糖尿病合併症	糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経症



6 過去1年以内に、圧迫骨折で、「医師の診察・検査・治療・投薬<sup>※3</sup>をうけたこと」がありますか。



被保険者の健康状態のほか、職業・メディケア生命での過去の契約状況などを総合的に判断した結果、お引き受けできないこともあります。



必ずご確認ください

- この保険は、メディケア生命の他の医療保険に比べて、保険料が割増しされています。
- 健康な方に加え、過去に傷害や疾病による入院などをされている方であっても、健康状態について詳細な告知などをしていただくことにより、保険料の割増しがないメディケア生命の他の医療保険にご加入いただける場合があります。(ご加入に際し、ご契約に一定の条件がつく場合があります。)

- 一部の給付金などががんによる保障<sup>※6</sup>を除き、責任開始期前に発病した疾病でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことにより、入院などの必要が生じたときは保障の対象となります。ただし、責任開始期前に医師からその入院などを勧められていたときは保障の対象となりません<sup>※7</sup>。

※6 がん診断給付金の保障、がん一時給付金の保障および限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約のがんによる保障  
※7 詳細については、52ページQ2・A2をご参照ください。

# 保障内容の概要

がんは上皮内がんも含めたすべてのがんを保障 します。

ご加入1年目から全額保障！支払削減期間はありません。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患

基本の保障

+

オプション（選べる特約）

		契約年齢	保障内容・特徴	お受取額の例		保険期間	詳細ページ		
主契約	限定告知型医療終身保険 (無解約返戻金型)(24)	18~85歳	入院	病気やケガによる入院を日帰り入院※1から保障	<初期入院10日 給付特則> 入院給付日額 5,000円の場合	10日以内 一律 11日以上 1日につき	5万円 5,000円	終身	7~8 ページ
			手術	公的医療保険制度対象の手術を 入院中・外来を問わず保障 *手術によってお支払金額が変わります。詳細は7~8ページをご参照ください。	<Ⅱ型(外来手術 増額特則)> 基本給付金額 5,000円の場合	(入院中) 1回につき (外来) 1回につき (不妊治療を目的とする場合は2.5万円)	5・10・25万円 5万円		
			放射線治療	病気やケガによる放射線治療を保障		1回につき	10万円		
			骨髄移植術	病気による骨髄移植術を保障		1回につき	25万円		
			骨髄ドナー	骨髄幹細胞の採取手術を保障		1回につき	5万円		
先進医療 など	限定告知型先進医療・ 患者申出療養特約(24)  限定告知型 先進医療特約(24)	18~85歳	先進医療または患者申出療養による療養を一生保障	先進医療・患者申出療養給付金 先進医療・患者申出療養一時給付金	(技術料相当額(自己負担額)) 15万円	終身	9 ページ		
			先進医療による療養を一生保障	先進医療給付金 先進医療一時給付金	(技術料相当額(自己負担額)) 15万円	終身			
入院一時金	限定告知型 入院一時給付特約(24)	18~85歳	日帰り入院から入院を一時金で保障	入院一時給付金額 5万円の場合	1入院につき	5万円	終身	10 ページ	
通院	限定告知型通院治療特約		退院後の通院を保障	通院治療給付日額 5,000円の場合	1日につき	5,000円			終身
がん	限定告知型 抗がん剤治療特約	18~85歳	抗がん剤治療(所定の自由診療も含む)を保障	抗がん剤治療給付金額 5万円の場合	抗がん剤治療給付金 1か月につき 自由診療抗がん剤治療給付金 1か月につき	5万円 10万円	終身	11~13 ページ	
	限定告知型がん診断特約		がんを一時金で保障	がん診断給付金額 50万円の場合	1回につき	50万円			
特定3疾病	限定告知型 特定3疾病一時給付特約	18~85歳	がんなどの特定3疾病を一時金で保障	基本給付金額 50万円の場合	1回につき	50万円	終身	14 ページ	
保険料 払込免除	限定告知型 特定3疾病保険料払込免除特約		がんなどの特定3疾病で所定の理由に該当されたとき	以後の保険料のお払込みを免除					主契約の 保険料払込 期間満了 まで
ケガ など	限定告知型損傷特約	18~70歳	骨折、ケガ、熱傷(やけど)、熱中症を80歳まで保障	<Ⅱ型> 特定損傷給付金額 5万円 損傷通院治療給付日額 3,000円の場合	特定損傷給付金 1回につき 重度特定損傷給付金 1回につき 熱中症給付金 1回につき 損傷通院治療給付金 1日につき	5万円 10万円 1万円 3,000円	80歳 まで	15~16 ページ	
死亡	限定告知型終身保険特約 (低解約返戻金型)※2	18~85歳	死亡されたとき、一時金で保障	死亡保険金額 50万円の場合	死亡保険金	50万円	終身	17 ページ	

※1 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。 ※2 限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)を付加した場合、リビング・ニーズ特約の付加も取り扱います。

おすすめプラン は5~6ページをご覧ください。保障内容をニーズに合わせて設計することもできます。

その他の留意事項については59~60ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

告知について

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

1つ注意事項

サービス

# おすすめプラン

## 4つのおすすめプランをご紹介します。

がんは上皮内がんも含めたすべてのがんを保障します。

ご加入1年目から全額保障！支払削減期間はありません。

お支払理由などについての詳細は7～17ページをご確認ください

新メディフィットReの保障内容

【主契約の入院給付日額:5,000円/保険期間・保険料払込期間:終身】

基本の保障(主契約)	限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)	入院	病気・ケガによる入院	10日以内の場合一律 5万円	11日以上の場合1日につき 5,000円	10日以内の場合一律 5万円	11日以上の場合1日につき 5,000円	10日以内の場合一律 5万円	11日以上の場合1日につき 5,000円	10日以内の場合一律 5万円	11日以上の場合1日につき 5,000円
		手術	病気・ケガによる手術(入院中)	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 5・10・25万円	1回につき 5・10・25万円		
			病気・ケガによる手術(外来)	1回につき 2.5万円	1回につき 2.5万円	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)	1回につき 5万円 (不妊治療を目的とする場合は2.5万円)				
		放射線治療	病気・ケガによる放射線治療	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 10万円	1回につき 10万円				
		骨髄移植術	病気による骨髄移植術	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 25万円	1回につき 25万円				
		骨髄ドナー	骨髄幹細胞の採取手術	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 5万円	1回につき 5万円				

オプション(選べる特約)	先進医療・患者申出療養特約(24)	先進医療・患者申出療養一時給付金 (技術料相当額(自己負担額)) + 先進医療・患者申出療養一時給付金 15万円 (2,000万円限度)
限定告知型先進医療特約(24)	先進医療給付金 (技術料相当額(自己負担額)) + 先進医療一時給付金 15万円 (2,000万円限度)	
限定告知型通院治療特約	—	通院治療給付金 1日につき 5,000円
限定告知型抗がん剤治療特約	—	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

例えば、こんな治療を受けた場合 ・胃がんで17日間入院。 ・腹腔鏡にて胃全摘出術を受ける。 ・再発防止のために公的医療保険制度対象の抗がん剤を10か月(月2回通院)にわたり経口投与。

お受取例	例1: 胃がんで17日間入院	例2: 腹腔鏡にて胃全摘出術	例3: 再発防止のために公的医療保険制度対象の抗がん剤を10か月(月2回通院)にわたり経口投与
疾病入院給付金	5,000円×17日 8.5万円	5,000円×17日 8.5万円	5,000円×17日 8.5万円
手術給付金	5,000円×10倍 5万円	5,000円×10倍 5万円	5,000円×50倍 25万円
通院治療給付金	—	—	5,000円×20日 10万円
抗がん剤治療給付金	—	—	5万円×10か月 50万円
<b>合計</b>	<b>13.5万円</b>	<b>13.5万円</b>	<b>43.5万円</b>

\*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。  
\*上記以外の組合せをご希望され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。

その他の留意事項については59～60ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

告知事項  
商品の概要  
おすすめプラン  
保障内容  
保険料表  
よくある質問  
注意事項  
サービス

## 主契約

限定告知型  
医療終身保険  
(無解約  
返戻金型)  
(24)

契約年齢  
18～85歳

上皮内がんも  
同額保障

責任開始期  
より保障

## 入院

(お支払限度)  
1回の入院につき  
30日・60日・120日  
／通算1095日  
\*疾病入院給付  
金および災害入  
院給付金それぞ  
れのお支払限度  
です。

入院給付日額5,000円の場合

- **日帰り入院**から入院1日につき**5,000円**をお受け取りいただけます。  
\*日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の日である入院をいい、入院基本料のお支払いの有無などを参考にして判断します。
- 初期入院10日給付特則を適用すると、10日以内の**短期入院でも一律5万円(10日分)**をお受け取りいただけます。

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

**ポイント** **「継続入院」の判定日数は90日間!**  
2回以上入院された場合、入院と入院の間の日数が90日を超えていれば新たな入院とみなします。詳細は51～52ページQ1・A1をご参照ください。

● 次の①②③についてご選択ください。

### ① 初期入院10日給付特則

初期入院10日給付特則

お受取額	
10日以内の場合	一律 <b>5万円</b> (5,000円×10日分)
11日以上の場合	1日につき 5,000円×入院日数

特則適用なし

1日につき 5,000円×入院日数

### ② 給付限度の型

120日型

60日型

30日型

### ③ 疾病入院給付金の特則 【1回の入院のお支払限度(60日型の場合)】

特定3疾病入院  
無制限給付特則

病気による入院 **60日**限度  
／通算1095日

特定3疾病による入院  
支払日数無制限

特則適用なし

病気による入院 **60日**限度  
／通算1095日

支払日数無制限の保障は  
ありません

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

## 手術等

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

### ① 手術給付金等の型

II型

I型

なし  
(入院のみ保障)

### ② 外来手術増額特則

外来手術増額特則

特則適用なし

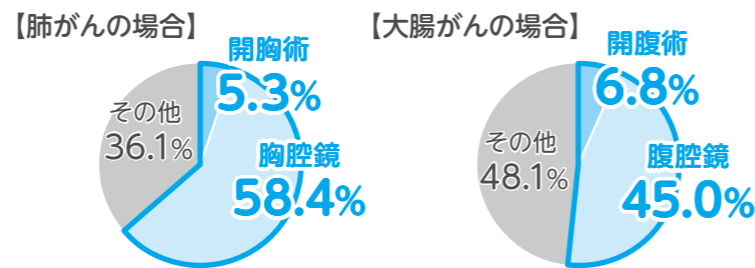
基本給付金額5,000円の場合

【手術給付金等の型ごとのお受取額】

手術 <手術給付金>	入院中	手術内容	II型		I型	
			外来手術 増額特則*	特則適用 なし	外来手術 増額特則*	特則適用 なし
手術 <手術給付金>	入院中	特定3疾病で入院中の手術	開頭術・開胸術・開腹術 (穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡も含む) 例:胃がんによる腹腔鏡手術	<b>25万円</b> 基本給付金額×50倍	<b>5万円</b> 基本給付金額×10倍	
		上記以外 例:皮膚がんによるがん細胞切除術	<b>10万円</b> 基本給付金額×20倍			
	入院中	上記以外で入院中の手術	開頭術・開胸術・開腹術 (穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡も含む) 例:虫垂炎による腹腔鏡手術	<b>10万円</b> 基本給付金額×20倍		
		上記以外 例:骨折による手術	<b>5万円</b> 基本給付金額×10倍			
外来	病気・ケガによる手術 例:子宮頸管ポリープによる手術	<b>5万円</b> 基本給付金額×10倍	<b>2.5万円</b> 基本給付金額×5倍	<b>5万円</b> 基本給付金額×10倍	<b>2.5万円</b> 基本給付金額×5倍	
			*不妊治療を目的とする場合は2.5万円(基本給付金額×5倍)			
放射線治療 <放射線治療給付金>	病気・ケガによる放射線治療		<b>10万円</b> 基本給付金額×20倍			
骨髄移植術 <骨髄移植給付金>	病気による骨髄移植術		<b>25万円</b> 基本給付金額×50倍	<b>5万円</b> 基本給付金額×10倍		
骨髄ドナー <骨髄ドナー給付金>	骨髄幹細胞の採取手術		<b>5万円</b> 基本給付金額×10倍			

**穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡**を使用した体への負担が少ない手術も「開頭術」「開胸術」「開腹術」に含みます。そのため、特定3疾病で入院中に上記の手術を受けられた場合、基本給付金額の**50倍**(II型の場合)をお受け取りいただけます。

<がん部位別の胸腔鏡・腹腔鏡手術の実施割合>



メディケア生命「2023年度支払実績」より

- \* 公的医療保険制度対象の手術、放射線治療および骨髄移植術が保障対象となります。
- \* I型、II型を選択された場合の基本給付金額は主契約の入院給付日額と同額です。
- \* 手術給付金等の型を「なし(入院のみ保障)」にされた場合、基本給付金額は0円で、上記手術給付金等の保障はありません。

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

# 先進医療または患者申出療養にかかる費用に備える

以下の2つの特約どちらかご選択いただけます。

## 先進医療・患者申出療養

限定告知型先進医療・患者申出療養特約(24)

契約年齢 18～85歳 責任開始期より保障

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

先進医療・患者申出療養 給付金 (技術料相当額(自己負担額)) + 先進医療・患者申出療養 一時給付金 **15万円**

通算**2,000万円**限度

⚠️ 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。  
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

限定告知型先進医療特約(24)

契約年齢 18～85歳 責任開始期より保障

- **先進医療**による療養を保障します。
- さらに治療を実施する施設までの交通費や宿泊等の諸費用などに活用できる先進医療一時給付金**15万円**をお受け取りいただけます。

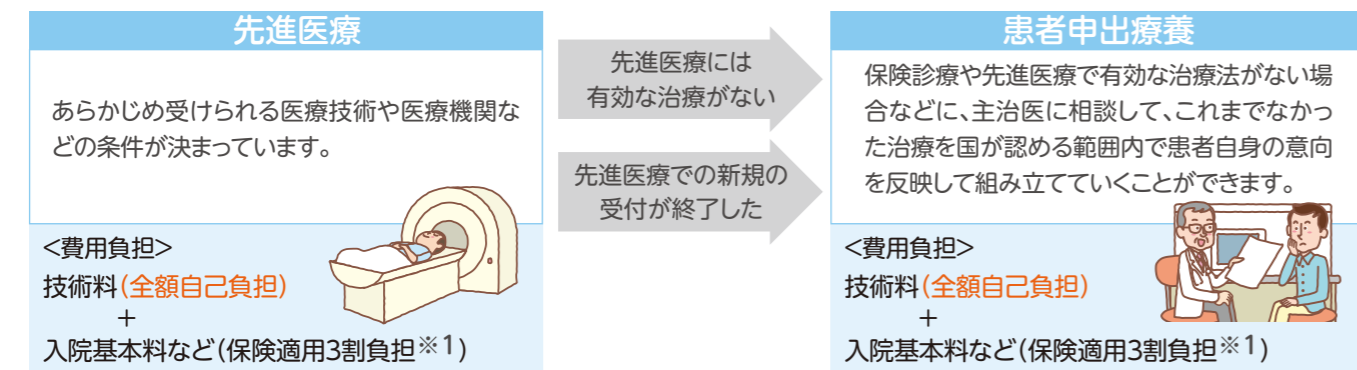
先進医療給付金 (技術料相当額(自己負担額)) + 先進医療一時給付金 **15万円**

通算**2,000万円**限度

⚠️ 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。  
療養を受けられた日現在において、先進医療に該当しないときはお支払いできません。

## 先進医療と患者申出療養について

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



※1 年齢や所得によって異なります。高額療養費制度の対象となります。

\*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。

# 入院時や退院後の通院に備える

## 入院一時金

限定告知型入院一時給付特約(24)

契約年齢 18～85歳 責任開始期より保障

(お支払限度) 1回の入院につき1回/支払回数無制限

入院一時給付金額5万円の場合

- 病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、入院一時給付金**5万円**をお受け取りいただけます。
  - 入院日数にかかわらず、**日帰り入院**でも定額の入院一時給付金をお受け取りいただけます。
  - 入院一時給付金は**最高20万円**まで設定できます。\*2
- \*2 主契約に初期入院10日給付特則を適用した場合は、「主契約の入院給付日額×10倍」+「入院一時給付金額」の合計が20万円までとなります。
- ⚠️ 入院を2回以上された場合でも、継続した1回の入院とみなされるときは、入院一時給付金は1回のみお支払いします。(詳細は51～52ページQ1・A1をご参照ください。)

**ポイント** 主契約の **初期入院10日給付特則** とあわせて付加することができます。  
**短期の入院を手厚く保障!**

## 通院

限定告知型通院治療特約

契約年齢 18～85歳 責任開始期より保障

上皮内がんも同額保障

通院治療給付日額5,000円の場合

- 病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、1日につき**5,000円**をお受け取りいただけます。

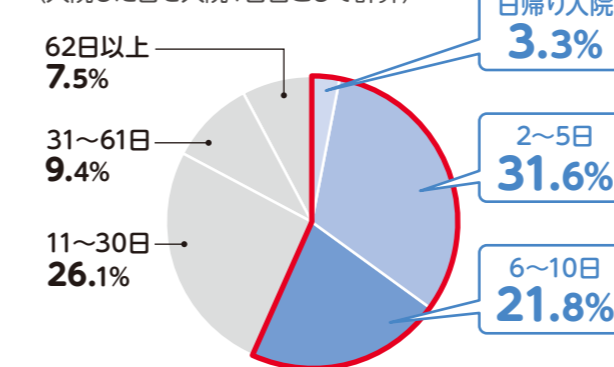
通院の原因	通院対象期間	お支払限度
特定3疾病 <b>がん、心疾患、脳血管疾患</b>	退院後 <b>5年</b> 以内	<b>支払日数無制限</b>
上記以外	退院後 <b>180日</b> 以内	1回の入院につき <b>30日</b> /通算1095日

\*通院には、往診を含みます。

入院日数が**10日以内**の割合は約半数を占めています。

<退院患者の入院期間別の割合>

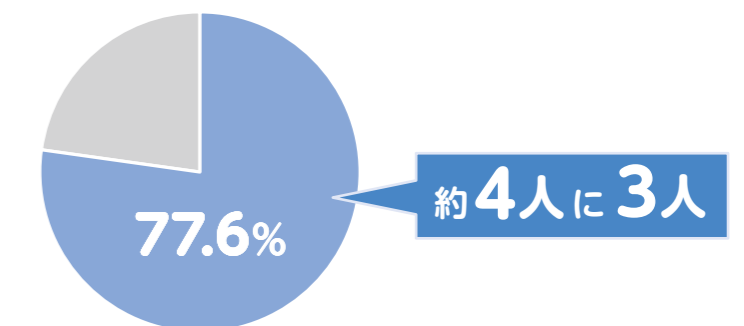
(入院した日を入院1日目として計算)



厚生労働省「令和2年 患者調査」よりメディケア生命算出

病気やケガにより入院された方のうち、約**4人に3人**が退院後に**通院**しています。

<退院後に通院した割合>



厚生労働省「令和2年 患者調査」よりメディケア生命算出

その他の留意事項については59～60ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

がん

限定告知型  
抗がん剤治療特約

契約年齢 18～85歳  
責任開始期より保障

上皮内がんも  
同額保障

- がんにより所定の支払対象薬剤による抗がん剤治療※1を受けられたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 入院・通院・手術の有無にかかわらず対象です。
- **自由診療**も対象です。

【自由診療：一般に公的医療保険制度対象外の治療のことをいいます。ここでは、この特約のお支払いの対象となる所定の自由診療(抗がん剤治療)を指します。】

抗がん剤治療給付金額5万円の場合

給付金名	お支払理由	支払対象薬剤	お支払限度	お受取額
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	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">(ホルモン剤も対象) 抗がん剤</div>	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は除きます。) 1 先進医療の対象となる抗がん剤治療 2 患者申出療養の対象となる抗がん剤治療 3 欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※2		通算24回限度 (同一月に1回)	1か月につき <b>10万円</b>

- \*自由診療抗がん剤治療給付金は抗がん剤治療給付金額の倍額です。
- \*支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。
- \*支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。(「医薬品ナビ」については56ページQ10・A10をご参照ください。)
- ※1 発病したがんの治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)を除きます。
- ※2 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

⚠️ 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。

欧米で承認されている抗がん剤

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

**193種類**      未承認薬※3 **128種類(66.3%)**      適応外薬※4 **65種類(33.6%)**

※3 日本ではまだ承認されていない薬剤のことです。      国立がん研究センター  
 ※4 すでに日本で承認されているが、承認された適応症などの範囲外で使用する薬剤のことです。      「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

\*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。

がん

限定告知型がん診断特約

契約年齢 18～85歳  
がん責任開始日※5 (91日目)より保障

上皮内がんも  
同額保障

がん診断給付金額50万円の場合

- がんでお支払理由に該当されたとき、がん診断給付金**50万円**をお受け取りいただけます。
- **1年に1回**を限度に**何度でも**お受け取りいただけます。
- 給付金の型についてご選択ください。

I型      II型

給付金名	お支払理由		お支払限度	お受取額
	I型	II型		
がん診断給付金	初回 がん責任開始日※5以後に初めて※6がんと診断確定されたとき		支払回数 無制限 (1年に1回)	<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	以下1～4のいずれかに該当されたとき		
	1 新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき	2 がんにより入院をされたとき		
	3 がんにより以下a～eのいずれかの所定の通院(往診を含みます。)をされたとき			
	a 抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※2	b 放射線治療      c 手術 d 骨髄移植術      e 先進医療・患者申出療養		
	4 がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bのいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき			
	a オピオイド鎮痛薬による薬剤治療 または神経ブロック	b 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療		

がん診断給付金のお支払理由は限定告知型特定3疾病一時給付特約のがん一時給付金と同一です。

所定の緩和ケアについては14ページをご確認ください。

- \*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56ページQ10・A10をご参照ください。)
- ※5 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。
- ※6 責任開始日の5年前の応当日の翌日以後の期間を通じて初めてとします。加入前のがんと診断確定されたことがある場合については、54ページQ5・A5をご参照ください。

⚠️ ●責任開始日から90日以内に診断確定されたがんはお支払いできません。

- ・限定告知型がん診断特約と限定告知型特定3疾病一時給付特約は同一の型のみご選択いただけます。
- ・自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- ・診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- ・ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
- ・手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

## 特定3疾病

限定告知型  
特定3疾病一時給付特約

契約年齢  
18～85歳

がんは、  
がん責任開始日※1  
(91日目)より保障

上皮内がんも  
同額保障

心疾患・脳血管疾患は、  
責任開始期より保障

基本給付金額50万円の場合

- がんなどの特定3疾病のお支払理由に該当されたとき、各一時給付金ごとに**50万円**をお受け取りいただけます。
- それぞれの給付金は1年に1回**を限度に**何度でも**お受け取りいただけます。
- 給付金の型についてご選択ください。

I型  II型

給付金名	お支払理由		お支払限度	お受取額
	I型	II型		
がん一時給付金	初回 がん責任開始日※1以後に初めて※2がんと診断確定されたとき		支払回数 無制限 お支払 限度は それぞれ 1年に1回	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			
	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(往診を含みます。)をされたとき a 抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※3 b 放射線治療 c 手術 d 骨髄移植術 e 先進医療・患者申出療養			
がん一時給付金のお支払理由は限定告知型がん診断特約と同一です。	所定の緩和ケアについては14ページをご確認ください。			
心疾患一時給付金	急性心筋梗塞 急性心筋梗塞以外の心疾患	入院または手術をされたとき 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	
脳血管疾患一時給付金	脳卒中 脳卒中以外の脳血管疾患	入院または手術をされたとき 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	

\*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、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56ページQ10-A10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 責任開始日の5年前の応当日の翌日以後の期間を通じて初めてとします。  
加入前にがんと診断確定されたことがある場合については、54ページQ5-A5をご参照ください。  
※3 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

⚠️ ●責任開始日から90日以内に診断確定されたがんはお支払いできません。  
・限定告知型がん診断特約と限定告知型特定3疾病一時給付特約は同一の型のみご選択いただけます。  
・限定告知型特定3疾病一時給付特約と限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約は同一の型のみご選択いただけます。  
・自己負担のない治療として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。  
・診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。  
・ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。  
・手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

\*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。

## 保険料払込免除

限定告知型特定3疾病  
保険料払込免除特約

契約年齢  
18～85歳

がんは、  
がん責任開始日※1  
(91日目)より保障

上皮内がんも  
対象

心疾患・脳血管疾患は、  
責任開始期より保障

- 特定3疾病で所定の理由のいずれかに該当されたとき、以後の保険料の**お払込みは必要ありません。**
- 特約の型についてご選択ください。

I型  II型

所定の理由	I型	II型
がん		
心疾患	急性心筋梗塞	入院または手術をされたとき
	急性心筋梗塞以外の心疾患	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
	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が保障対象となります。

⚠️ ●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。

・限定告知型特定3疾病一時給付特約と限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約は同一の型のみご選択いただけます。

### 緩和ケアについて

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

#### 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。

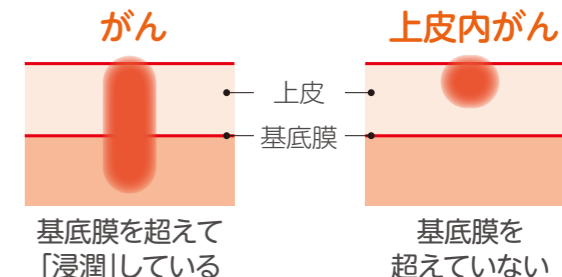
#### 神経ブロックとは?

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。

### 上皮内がんについて

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

\*部位によって上皮内がんの定義は異なります。





ケガなど

限定告知型損傷特約

契約年齢 18～70歳 責任開始期より保障

80歳まで保障

- 病気・ケガによる骨折、ケガによる関節脱臼等、熱傷(やけど)、熱中症でお支払理由に該当されたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 骨粗しょう症による骨折、き裂骨折(ひび)、疲労骨折なども対象です。
- II型を選択すると、**ケガ**、病気・ケガによる**骨折、熱中症**で**通院**をされたときも給付金をお受け取りいただけます。
- 特約の型についてご選択ください。

I型      II型

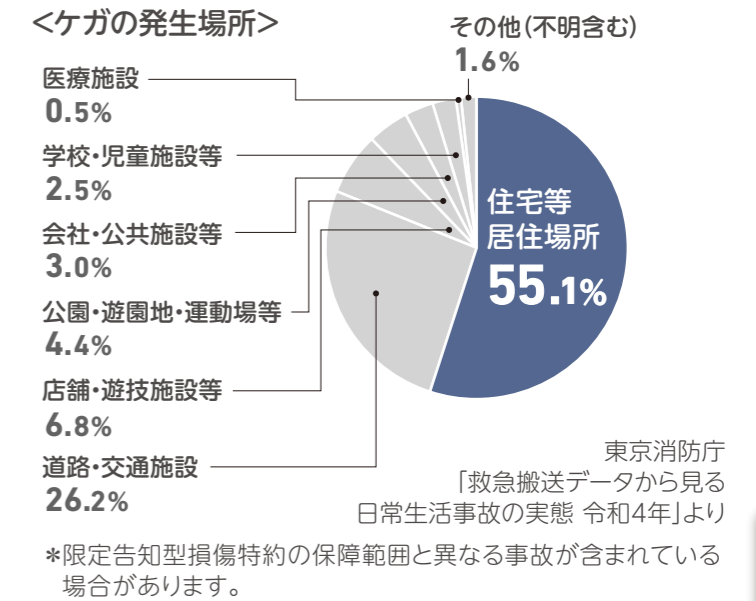
特定損傷給付金額5万円、損傷通院治療給付日額3,000円の場合

特約の型	給付金名	お支払理由	お支払限度	お受取額								
I型	特定損傷給付金	● 病気・ケガによる骨折の <b>治療</b> を受けられたとき ● 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※1 からその日を含めて180日以内の治療が対象)	※2 通算10回	<b>5万円</b>								
	重度特定損傷給付金	● 病気・ケガによる骨折の <b>手術</b> を受けられたとき ● 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※1 からその日を含めて180日以内の手術が対象)	※2 通算10回	<b>10万円</b>								
II型	熱中症給付金	熱中症による <b>点滴注射</b> を受けられたとき	※3 通算10回	<b>1万円</b>								
	損傷通院治療給付金	以下のいずれかの原因で通院対象期間中に <b>通院</b> (往診を含みます。)をされたとき <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>通院の原因</th> <th>通院対象期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケガ</td> <td>ケガをした日※1 からその日を含めて180日以内</td> </tr> <tr> <td>骨折</td> <td>骨折をした日※4 からその日を含めて180日以内</td> </tr> <tr> <td>熱中症</td> <td>発症日からその日を含めて180日以内</td> </tr> </tbody> </table>	通院の原因	通院対象期間	ケガ	ケガをした日※1 からその日を含めて180日以内	骨折	骨折をした日※4 からその日を含めて180日以内	熱中症	発症日からその日を含めて180日以内	1回の通院対象期間につき30日 ( <b>捻挫、打撲※5は10日</b> ) ／通算180日	<b>3,000円</b> × 通院日数
通院の原因	通院対象期間											
ケガ	ケガをした日※1 からその日を含めて180日以内											
骨折	骨折をした日※4 からその日を含めて180日以内											
熱中症	発症日からその日を含めて180日以内											

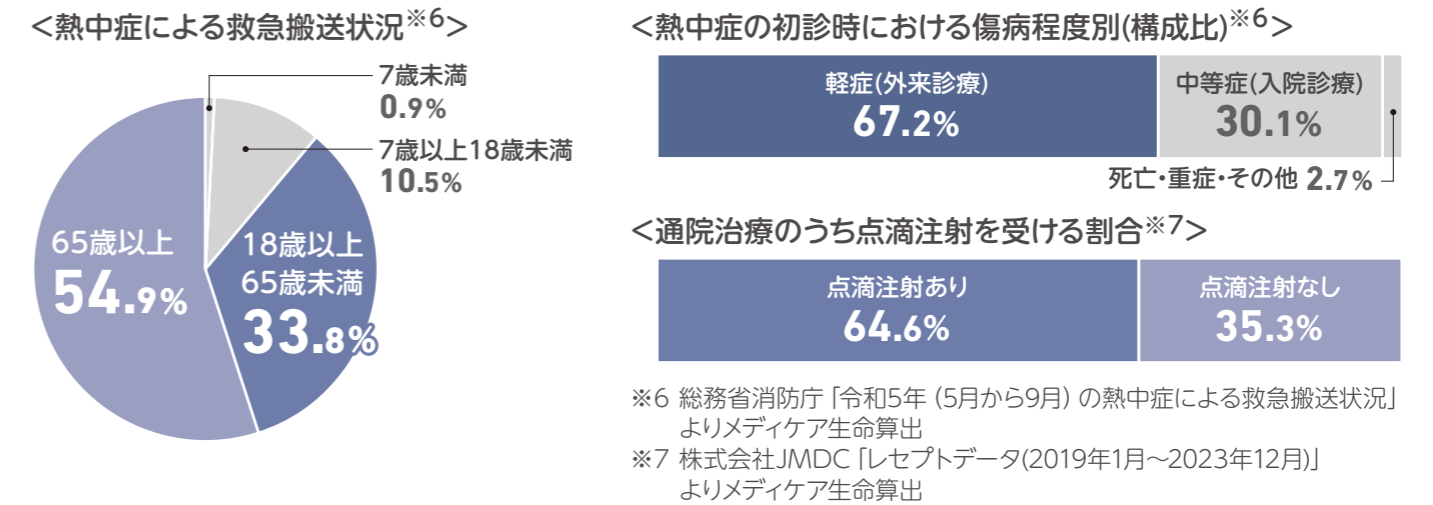
\* 公的医療保険制度対象となる手術、点滴注射が保障対象となります。  
 \* 重度特定損傷給付金は特定損傷給付金額の倍額、熱中症給付金は特定損傷給付金額の20%です。  
 ※1 ケガの原因となった不慮の事故が生じた日となります。  
 ※2 同一の外因、同一の病気かつ同時期に発生した骨折、脊椎の圧迫骨折に対するお支払いは、それぞれ1回を限度とします。  
 ※3 同一の熱中症によるお支払いは、1回を限度とします。  
 ※4 不慮の事故による骨折の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内の通院が対象となります。  
 ※5 挫傷を含みます。

⚠ 筋肉・腱の断裂および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。

ケガはさまざまな場面で発生し、約5割は家の中で発生しています。



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



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

<治療例>

ケガ	手術	費用※8	高額療養費制度適用後※9
大腿骨骨折	人工骨頭挿入術	<b>28.9万円</b>	<b>8.7万円程度</b>
	うち手術料	<b>5.8万円</b>	
	うち材料料	<b>23.1万円</b>	

※8 費用は自己負担割合3割で計算しています。  
 ※9 年齢や所得によって異なります。(70歳未満、年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)の場合。)手術料+材料料のみ算定しています。  
 厚生労働省「令和6年度 医科診療報酬点数表」[令和6年度 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)]よりメディケア生命算出

## 死亡

限定告知型終身保険特約  
(低解約返戻金型)

契約年齢  
18～85歳

責任開始期より保障

死亡保険金額50万円の場合

- 死亡されたとき、  
死亡保険金**50万円**をお受け取りいただけます。
- ⚠️主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ  
「手術給付金等の型 なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

葬儀にはさまざまな費用がかかります。

費用項目	平均費用
<b>葬儀費</b> …斎場利用料、火葬場利用料、祭壇、棺、遺影、搬送費など、 葬儀を行うための一式	<b>75.7万円</b>
<b>飲食費</b> …通夜ぶるまい、告別料理などの飲食	<b>20.7万円</b>
<b>返礼品</b> …香典に対するお礼の品物	<b>22.0万円</b>
<b>お布施</b> …寺院・教会・神社など宗教者への御礼	<b>22.4万円</b>
<b>葬儀にかかる費用合計</b>	<b>140.8万円</b>

株式会社鎌倉新書「第6回お葬式に関する全国調査(2024年)」よりメディケア生命算出  
\*お布施の平均費用のみ、公表形式の変更のため株式会社鎌倉新書「第5回お葬式に関する全国調査(2022年)」より引用

\*限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)を付加される場合は、  
リビング・ニーズ特約を付加していただくことができます。

## リビング・ニーズ特約

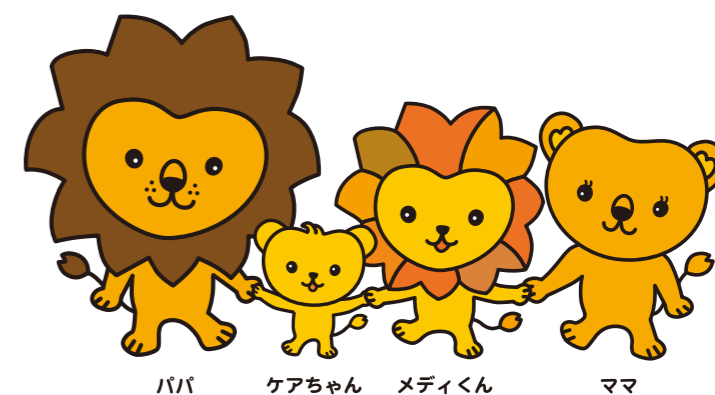
特約保険料無料

限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)を  
付加する場合に付加できます。

余命6か月以内と判断されるとき、死亡保険金の**全部**\*または**一部**\*を  
前払請求していただけます。

- ⚠️リビング・ニーズ保険金のお支払限度は1契約につき1回です。
- リビング・ニーズ保険金をお支払いする前に、死亡保険金の支払請求を受け、その保険金をお支払いするときは、リビング・ニーズ保険金をお支払いしません。
- リビング・ニーズ保険金をお支払いしたときは、対応する限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)は請求日にさかのぼって消滅または減額されたものとします。なお、これに伴う解約返戻金のお支払いはありません。

\*請求日における限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)の死亡保険金額または3,000万円(被保険者おひとりにつき)のいずれか小さい金額を限度とします。なお、限度額は将来変更することがあります。



パパ ケアちゃん メディくん ママ

\*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。







ライトプラン

- 限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)<主契約>:  
初期入院10日給付特則、30日型、  
疾病入院給付金の特則適用なし、I型(外来手術増額特則適用なし)
- 限定告知型先進医療特約(24)

主契約の入院給付日額  
5,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	2,214
19	2,224
20	2,229
21	2,229
22	2,234
23	2,234
24	2,239
25	2,234
26	2,234
27	2,229
28	2,229
29	2,229
30	2,229
31	2,224
32	2,219
33	2,219
34	2,214
35	2,214
36	2,219
37	2,219
38	2,229
39	2,244
40	2,259
41	2,279
42	2,314
43	2,339
44	2,374
45	2,409
46	2,449
47	2,489
48	2,529
49	2,569
50	2,619

主契約の入院給付日額  
3,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	1,402
19	1,408
20	1,411
21	1,411
22	1,414
23	1,414
24	1,417
25	1,414
26	1,414
27	1,411
28	1,411
29	1,411
30	1,411
31	1,408
32	1,405
33	1,405
34	1,402
35	1,402
36	1,405
37	1,405
38	1,411
39	1,420
40	1,429
41	1,441
42	1,462
43	1,477
44	1,498
45	1,519
46	1,543
47	1,567
48	1,591
49	1,615
50	1,645

スタンダードプラン

- 限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)<主契約>:  
初期入院10日給付特則、30日型、  
特定3疾病入院無制限給付特則、I型(外来手術増額特則適用なし)
- 限定告知型先進医療特約(24)

主契約の入院給付日額  
5,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	2,784
19	2,804
20	2,814
21	2,824
22	2,834
23	2,839
24	2,849
25	2,849
26	2,854
27	2,864
28	2,874
29	2,879
30	2,894
31	2,899
32	2,909
33	2,919
34	2,934
35	2,949
36	2,974
37	2,994
38	3,029
39	3,059
40	3,104
41	3,149
42	3,209
43	3,259
44	3,324
45	3,389
46	3,459
47	3,534
48	3,609
49	3,684
50	3,769

主契約の入院給付日額  
3,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	1,744
19	1,756
20	1,762
21	1,768
22	1,774
23	1,777
24	1,783
25	1,783
26	1,786
27	1,792
28	1,798
29	1,801
30	1,810
31	1,813
32	1,819
33	1,825
34	1,834
35	1,843
36	1,858
37	1,870
38	1,891
39	1,909
40	1,936
41	1,963
42	1,999
43	2,029
44	2,068
45	2,107
46	2,149
47	2,194
48	2,239
49	2,284
50	2,335

通院安心プラン

- 限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)<主契約>:  
初期入院10日給付特則、60日型、  
特定3疾病入院無制限給付特則、II型(外来手術増額特則)
- 限定告知型先進医療特約(24)
- 限定告知型通院治療特約:  
主契約の入院給付日額が5,000円の場合 1日につき5,000円  
主契約の入院給付日額が3,000円の場合 1日につき3,000円

主契約の入院給付日額  
5,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	4,309
19	4,334
20	4,364
21	4,394
22	4,424
23	4,444
24	4,469
25	4,494
26	4,524
27	4,549
28	4,574
29	4,594
30	4,614
31	4,644
32	4,674
33	4,704
34	4,739
35	4,774
36	4,819
37	4,869
38	4,929
39	4,994
40	5,079
41	5,169
42	5,274
43	5,384
44	5,504
45	5,624
46	5,759
47	5,889
48	6,029
49	6,174
50	6,329

主契約の入院給付日額  
3,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	2,659
19	2,674
20	2,692
21	2,710
22	2,728
23	2,740
24	2,755
25	2,770
26	2,788
27	2,803
28	2,818
29	2,830
30	2,842
31	2,860
32	2,878
33	2,896
34	2,917
35	2,938
36	2,965
37	2,995
38	3,031
39	3,070
40	3,121
41	3,175
42	3,238
43	3,304
44	3,376
45	3,448
46	3,529
47	3,607
48	3,691
49	3,778
50	3,871

がん安心プラン

- 限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)<主契約>:  
初期入院10日給付特則、60日型、  
特定3疾病入院無制限給付特則、II型(外来手術増額特則)
- 限定告知型先進医療特約(24)
- 限定告知型通院治療特約:  
主契約の入院給付日額が5,000円の場合 1日につき5,000円  
主契約の入院給付日額が3,000円の場合 1日につき3,000円
- 限定告知型抗がん剤治療特約:  
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

主契約の入院給付日額  
5,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	4,909
19	4,954
20	5,009
21	5,059
22	5,114
23	5,159
24	5,209
25	5,264
26	5,319
27	5,374
28	5,429
29	5,484
30	5,534
31	5,599
32	5,664
33	5,729
34	5,799
35	5,864
36	5,944
37	6,029
38	6,119
39	6,209
40	6,309
41	6,419
42	6,544
43	6,664
44	6,799
45	6,924
46	7,064
47	7,194
48	7,334
49	7,479
50	7,604

主契約の入院給付日額  
3,000円

契約年齢(歳)	保険料
18	3,259
19	3,294
20	3,337
21	3,375
22	3,418
23	3,455
24	3,495
25	3,540
26	3,583
27	3,628
28	3,673
29	3,720
30	3,762
31	3,815
32	3,868
33	3,921
34	3,977
35	4,028
36	4,090
37	4,155
38	4,221
39	4,285
40	4,351
41	4,425
42	4,508
43	4,584
44	4,671
45	4,748
46	4,834
47	4,912
48	4,996
49	5,083
50	5,146

● 2025年4月現在の保険料を表示しています。 ● 有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などでご確認ください。  
● 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。

告知事項

商品の概要

おすすめプラン

保障内容

保険料表

よくある質問

注意事項

サービス

基本の保障(主契約)・限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

オプション(選べる特約)については次ページをご覧ください。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。
●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、

主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。

オプション(選べる特約)

どちらかを選択

Table with columns for age (18-85), insurance options (Advanced Medical, Cancer Treatment, etc.), and premium amounts for various plans.

基本の保障(主契約)については前ページをご覧ください。

●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おりません。 ●有期払いの保険料5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。 ●同一の被保険者において、先進医療がん診断特約と限定告知型特定3疾病一時給付特約は同一の型のみご選択いただけます。 ●限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、主契約の入院給付日額が付(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。 ●限定告知型が戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

告知について 商品の特徴 おすすめプラン 保障内容 よくある質問 注意事項 サービス



基本の保障(主契約)・限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

オプション(選べる特約)については次ページをご覧ください。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、

主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。

告知について 商品の概要 おすすめプラン 保障内容 保険料表 よくあるご質問 注意事項 サービス

オプション(選べる特約)

基本の保障(主契約)については前ページをご覧ください。

契約年齢(歳)	どちらかを選択		限定告知型 入院一時給付 特約(24) 1入院につき 5万円	限定告知型 通院治療特約 1日につき 5,000円	限定告知型 抗がん剤治療特約 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	限定告知型 がん診断特約		限定告知型特定3疾病一時給付特約 I型 1回につき50万円	限定告知型損傷特約		限定告知型 終身保険特約 (低解約返戻金型) 死亡保険金 50万円
	限定告知型 先進医療・患者申出 療養特約(24) -	限定告知型 先進医療特約(24) -				I型	II型		I型	II型	
18	231	224	910	855	410	870	1,030	1,710	340	835	930
19	232	224	915	870	420	895	1,065	1,770	340	826	950
20	232	225	925	890	430	925	1,105	1,830	340	823	970
21	233	226	940	905	445	965	1,140	1,895	340	817	995
22	234	226	950	935	465	1,000	1,190	1,970	340	820	1,020
23	234	227	960	955	480	1,040	1,230	2,050	340	820	1,050
24	235	228	975	980	495	1,080	1,280	2,125	345	825	1,080
25	236	228	990	1,005	510	1,120	1,325	2,210	345	831	1,105
26	237	230	1,005	1,035	530	1,160	1,375	2,300	345	837	1,135
27	238	230	1,025	1,070	550	1,205	1,430	2,395	345	840	1,165
28	239	231	1,040	1,110	570	1,255	1,490	2,500	350	857	1,200
29	240	233	1,060	1,150	600	1,310	1,555	2,615	350	863	1,230
30	242	234	1,080	1,190	625	1,370	1,625	2,740	350	869	1,265
31	244	236	1,105	1,245	655	1,440	1,705	2,890	355	886	1,315
32	246	238	1,135	1,300	685	1,510	1,795	3,045	355	892	1,360
33	248	241	1,160	1,360	720	1,595	1,890	3,220	360	903	1,410
34	251	243	1,185	1,430	755	1,680	1,990	3,405	365	917	1,470
35	254	245	1,215	1,500	800	1,770	2,095	3,595	365	929	1,520
36	257	248	1,250	1,575	845	1,875	2,220	3,805	370	943	1,585
37	259	251	1,280	1,650	885	1,975	2,340	4,015	375	960	1,650
38	262	254	1,315	1,735	930	2,090	2,475	4,240	375	972	1,710
39	265	257	1,355	1,820	985	2,205	2,610	4,475	380	986	1,785
40	268	259	1,390	1,915	1,040	2,335	2,760	4,730	385	1,003	1,850
41	272	263	1,440	2,010	1,100	2,475	2,925	5,005	390	1,017	1,935
42	275	266	1,485	2,115	1,165	2,615	3,095	5,290	390	1,026	2,015
43	278	269	1,535	2,220	1,230	2,775	3,270	5,585	395	1,043	2,105
44	281	272	1,580	2,325	1,295	2,930	3,455	5,885	400	1,057	2,195
45	284	274	1,630	2,435	1,370	3,100	3,655	6,195	400	1,066	2,290
46	287	278	1,685	2,555	1,450	3,275	3,860	6,525	405	1,086	2,390
47	290	280	1,740	2,675	1,535	3,460	4,075	6,855	410	1,100	2,490
48	292	283	1,795	2,800	1,615	3,655	4,300	7,195	410	1,112	2,605
49	296	286	1,855	2,930	1,705	3,860	4,535	7,565	415	1,126	2,720
50	299	290	1,925	3,075	1,805	4,080	4,800	7,970	420	1,149	2,850
51	304	295	2,000	3,240	1,915	4,345	5,105	8,445	425	1,169	3,005
52	310	300	2,075	3,415	2,035	4,620	5,425	8,935	430	1,189	3,170
53	315	305	2,170	3,600	2,165	4,910	5,760	9,460	435	1,215	3,350
54	321	310	2,260	3,795	2,300	5,220	6,120	10,015	440	1,238	3,540
55	327	316	2,355	3,990	2,445	5,535	6,495	10,595	445	1,258	3,750
56	333	323	2,460	4,205	2,595	5,880	6,895	11,205	450	1,287	3,980
57	340	329	2,565	4,420	2,755	6,240	7,310	11,850	460	1,315	4,230
58	347	336	2,685	4,655	2,920	6,620	7,750	12,540	465	1,338	4,500
59	354	343	2,810	4,915	3,090	7,015	8,220	13,280	470	1,364	4,795
60	362	350	2,940	5,190	3,275	7,445	8,720	14,080	475	1,393	5,115
61	370	358	3,085	5,505	3,460	7,915	9,260	14,945	485	1,421	5,465
62	378	365	3,240	5,845	3,660	8,380	9,810	15,860	490	1,450	5,840
63	385	372	3,400	6,200	3,860	8,850	10,355	16,785	495	1,476	6,225
64	392	379	3,570	6,555	4,065	9,305	10,875	17,685	495	1,497	6,635
65	397	384	3,730	6,900	4,260	9,700	11,350	18,520	500	1,517	7,050
66	401	388	3,880	7,210	4,450	10,045	11,735	19,285	490	1,510	7,470
67	404	391	4,035	7,505	4,640	10,340	12,075	19,965	485	1,499	7,895
68	406	393	4,175	7,780	4,805	10,585	12,360	20,580	475	1,483	8,345
69	407	394	4,320	8,060	4,970	10,805	12,620	21,155	465	1,464	8,825
70	408	395	4,465	8,335	5,130	11,015	12,860	21,700	450	1,434	9,340
71	409	395	4,640	8,665	5,300	11,280	13,165	22,255	—	—	9,900
72	409	396	4,805	9,000	5,475	11,540	13,465	22,780	—	—	10,530
73	409	396	4,990	9,340	5,635	11,800	13,775	23,290	—	—	11,205
74	409	396	5,175	9,680	5,785	12,050	14,050	23,750	—	—	11,940
75	407	394	5,345	9,965	5,905	12,245	14,275	24,085	—	—	12,690
76	404	391	5,475	10,175	5,950	12,320	14,375	24,295	—	—	13,500
77	401	388	5,610	10,350	5,985	12,390	14,455	24,465	—	—	14,390
78	398	385	5,740	10,510	6,000	12,430	14,505	24,600	—	—	15,375
79	394	382	5,890	10,650	6,015	12,470	14,555	24,745	—	—	16,485
80	391	379	6,045	10,780	6,020	12,500	14,595	25,015	—	—	17,750
81	389	376	6,215	10,905	6,030	12,540	14,630	25,220	—	—	19,190
82	387	374	6,395	11,015	6,040	12,570	14,675	25,465	—	—	20,850
83	385	372	6,565	11,125	6,045	12,600	14,710	25,735	—	—	22,745
84	383	370	6,750	11,230	6,050	12,620	14,720	25,995	—	—	24,910
85	381	368	6,930	11,340	6,065	12,625	14,730	26,260	—	—	27,405

●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おりません。 ●有期払いの保険料や、上最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。 ●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がん診断特約または限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約は同一の型のみご選択いただけます。 ●限定告知型終身保険特約(低解

記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などでご確認ください。なお、主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、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。 ●限定告知型特定3疾病一時給付特約と限定告知型約返戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

告知について  
商品概要  
おすすめプラン  
保障内容  
保険料表  
よくある質問  
注意事項  
サービス

基本の保障(主契約)・限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

オプション(選べる特約)については次ページをご覧ください。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、

主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。

告知について 商品の概要 おすすめプラン 保障内容 保険料表 よくあるご質問 注意事項 サービス

オプション(選べる特約)

どちらかを選択

契約年齢(歳)	どちらかを選択		限定告知型 入院一時給付 特約(24)	限定告知型 通院治療特約	限定告知型 抗がん剤治療特約 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	限定告知型 がん診断特約		限定告知型特定3疾病一時給付特約	限定告知型損傷特約		限定告知型 終身保険特約 (低解約返戻金型)
	限定告知型 先進医療・患者申出 療養特約(24)	限定告知型 先進医療特約(24)	1入院につき 5万円	1日につき 5,000円		I型	II型	II型	I型	II型	死亡保険金 50万円
18	246	238	975	915	435	925	1,095	2,555	360	885	1,000
19	246	238	980	930	450	955	1,135	2,640	360	876	1,025
20	247	239	990	950	460	990	1,175	2,735	360	873	1,050
21	248	240	1,005	970	475	1,025	1,215	2,840	360	867	1,075
22	249	241	1,015	1,000	495	1,070	1,270	2,950	365	875	1,100
23	250	242	1,030	1,025	510	1,110	1,315	3,065	365	875	1,135
24	251	243	1,045	1,050	530	1,150	1,365	3,195	365	878	1,165
25	252	244	1,065	1,080	550	1,195	1,415	3,320	365	884	1,200
26	253	245	1,080	1,110	565	1,245	1,475	3,465	370	892	1,230
27	254	246	1,100	1,150	590	1,290	1,535	3,610	370	898	1,265
28	256	247	1,120	1,190	615	1,345	1,600	3,770	370	910	1,300
29	257	249	1,140	1,235	645	1,405	1,670	3,940	375	921	1,335
30	259	251	1,165	1,285	670	1,475	1,745	4,135	375	930	1,380
31	262	254	1,195	1,345	705	1,550	1,835	4,365	380	947	1,430
32	265	256	1,230	1,405	740	1,630	1,930	4,600	380	956	1,485
33	267	259	1,255	1,470	780	1,720	2,040	4,860	385	967	1,540
34	271	262	1,290	1,550	820	1,815	2,155	5,140	390	981	1,605
35	274	265	1,320	1,625	865	1,915	2,270	5,430	395	1,001	1,665
36	278	269	1,360	1,710	915	2,030	2,405	5,755	400	1,018	1,735
37	281	272	1,395	1,795	965	2,145	2,545	6,085	405	1,035	1,810
38	284	275	1,435	1,890	1,015	2,275	2,690	6,435	405	1,050	1,880
39	288	279	1,480	1,985	1,075	2,405	2,845	6,805	410	1,064	1,965
40	292	283	1,525	2,095	1,140	2,550	3,015	7,200	415	1,084	2,045
41	297	287	1,580	2,205	1,210	2,715	3,210	7,650	420	1,101	2,145
42	301	291	1,635	2,325	1,280	2,875	3,400	8,105	425	1,118	2,240
43	305	295	1,695	2,445	1,355	3,055	3,605	8,575	430	1,135	2,340
44	309	299	1,750	2,570	1,435	3,235	3,815	9,060	435	1,152	2,450
45	313	302	1,810	2,695	1,520	3,430	4,040	9,555	440	1,169	2,560
46	317	307	1,875	2,835	1,605	3,630	4,280	10,085	445	1,189	2,680
47	320	310	1,940	2,970	1,705	3,840	4,525	10,610	450	1,206	2,795
48	324	314	2,005	3,115	1,800	4,065	4,785	11,170	450	1,221	2,925
49	328	318	2,075	3,270	1,905	4,305	5,060	11,760	455	1,238	3,065
50	333	322	2,160	3,440	2,015	4,565	5,365	12,415	460	1,261	3,220
51	340	329	2,250	3,635	2,150	4,870	5,725	13,190	470	1,295	3,405
52	347	336	2,345	3,845	2,295	5,195	6,105	13,995	475	1,318	3,605
53	354	343	2,455	4,065	2,445	5,545	6,505	14,860	485	1,352	3,820
54	362	350	2,565	4,300	2,610	5,910	6,935	15,760	490	1,378	4,050
55	370	358	2,680	4,530	2,775	6,285	7,375	16,700	500	1,409	4,305
56	378	366	2,805	4,785	2,955	6,695	7,855	17,680	505	1,441	4,575
57	387	374	2,935	5,040	3,145	7,120	8,340	18,715	515	1,472	4,875
58	395	382	3,080	5,320	3,340	7,565	8,865	19,790	520	1,498	5,190
59	404	391	3,225	5,625	3,540	8,035	9,415	20,945	530	1,532	5,545
60	414	400	3,380	5,950	3,755	8,540	10,000	22,180	535	1,564	5,920
61	423	409	3,550	6,320	3,975	9,085	10,630	23,535	545	1,595	6,335
62	433	419	3,735	6,715	4,205	9,630	11,280	24,940	550	1,627	6,775
63	442	427	3,925	7,130	4,445	10,190	11,920	26,385	555	1,653	7,235
64	450	436	4,120	7,550	4,685	10,720	12,535	27,830	555	1,677	7,715
65	458	443	4,315	7,960	4,920	11,205	13,105	29,205	560	1,697	8,220
66	463	448	4,500	8,335	5,155	11,625	13,580	30,495	560	1,690	8,720
67	468	452	4,685	8,695	5,380	11,990	14,005	31,685	540	1,671	9,245
68	471	456	4,865	9,035	5,585	12,305	14,370	32,790	530	1,652	9,790
69	473	458	5,040	9,375	5,790	12,590	14,700	33,815	515	1,622	10,375
70	475	460	5,220	9,710	5,980	12,850	15,000	34,755	495	1,581	11,000
71	476	461	5,415	10,090	6,180	13,155	15,350	35,650	—	—	11,665
72	477	461	5,610	10,475	6,380	13,450	15,695	36,490	—	—	12,405
73	477	461	5,815	10,860	6,555	13,740	16,035	37,225	—	—	13,190
74	477	461	6,025	11,235	6,730	14,010	16,340	37,910	—	—	14,050
75	473	458	6,205	11,540	6,845	14,200	16,555	38,290	—	—	14,900
76	469	454	6,350	11,760	6,885	14,260	16,640	38,515	—	—	15,820
77	464	449	6,485	11,930	6,910	14,310	16,695	38,660	—	—	16,825
78	459	445	6,625	12,090	6,910	14,320	16,715	38,745	—	—	17,935
79	455	440	6,780	12,225	6,910	14,335	16,735	38,845	—	—	19,185
80	450	436	6,940	12,345	6,905	14,340	16,740	39,140	—	—	20,610
81	447	432	7,120	12,460	6,900	14,355	16,750	39,370	—	—	22,240
82	444	429	7,315	12,570	6,900	14,365	16,775	39,655	—	—	24,125
83	441	426	7,505	12,675	6,895	14,380	16,790	39,970	—	—	26,275
84	438	423	7,700	12,780	6,895	14,380	16,780	40,305	—	—	28,740
85	435	421	7,900	12,885	6,900	14,370	16,770	40,655	—	—	31,580

●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おりません。 ●有期払いの保険料や、上最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。 ●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がん診断特約または限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約は同一の型のみご選択いただけます。 ●限定告知型終身保険特約(低解

記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などでご確認ください。なお、主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、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。 ●限定告知型特定3疾病一時給付特約と限定告知型約返戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

告知について  
商品の特徴  
おすすめプラン  
保障内容  
保険料表  
よくある質問  
注意事項  
サービス

基本の保障(主契約)・限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and premium amounts. Includes sub-headers for '特定期3疾病入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and premium amounts. Includes sub-headers for '特定期3疾病入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

オプション(選べる特約)については次ページをご覧ください。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、

主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。

オプション(選べる特約)

どちらかを選択

契約年齢(歳)	どちらかを選択		限定告知型入院一時給付特約(24)	限定告知型通院治療特約	限定告知型抗がん剤治療特約 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	限定告知型がん診断特約		限定告知型特定3疾病一時給付特約		限定告知型損傷特約		限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)
	限定告知型先進医療・患者申出療養特約(24)	限定告知型先進医療特約(24)	1入院につき5万円	1日につき5,000円		I型	II型	I型	II型	I型	II型	死亡保険金50万円
18	190	184	1,020	575	600	830	995	1,120	1,450	375	807	590
19	190	184	1,025	585	620	860	1,035	1,160	1,500	375	810	605
20	190	184	1,025	600	645	890	1,070	1,205	1,550	375	813	615
21	190	184	1,025	620	665	920	1,105	1,245	1,605	375	819	625
22	190	184	1,025	635	690	950	1,140	1,290	1,660	375	825	635
23	190	184	1,025	650	715	975	1,180	1,335	1,720	375	831	650
24	190	184	1,020	670	740	1,005	1,215	1,380	1,775	375	840	665
25	190	184	1,015	690	770	1,035	1,250	1,425	1,835	375	852	675
26	190	184	1,005	710	795	1,065	1,290	1,470	1,895	375	861	690
27	190	184	1,000	730	825	1,095	1,325	1,520	1,955	375	873	700
28	190	184	990	750	855	1,125	1,365	1,565	2,015	375	885	715
29	190	184	980	770	890	1,155	1,405	1,615	2,080	375	897	735
30	190	184	970	790	920	1,185	1,445	1,665	2,145	375	912	750
31	190	184	960	815	955	1,220	1,485	1,720	2,210	375	924	765
32	190	184	950	840	990	1,250	1,525	1,770	2,285	375	936	785
33	190	184	940	865	1,025	1,285	1,565	1,825	2,355	375	948	800
34	190	184	930	895	1,060	1,315	1,605	1,885	2,430	375	960	820
35	190	184	920	920	1,090	1,350	1,645	1,940	2,505	375	972	840
36	190	184	915	950	1,125	1,380	1,685	2,000	2,580	375	987	860
37	190	184	905	980	1,160	1,410	1,725	2,060	2,655	375	999	885
38	190	184	905	1,015	1,190	1,440	1,760	2,125	2,735	375	1,014	905
39	190	184	905	1,045	1,215	1,470	1,800	2,190	2,820	375	1,029	930
40	190	184	905	1,080	1,230	1,500	1,840	2,255	2,905	375	1,041	950
41	190	184	905	1,115	1,250	1,535	1,885	2,325	2,990	375	1,056	975
42	190	184	910	1,150	1,270	1,570	1,925	2,400	3,085	375	1,068	1,000
43	190	184	915	1,185	1,280	1,605	1,970	2,475	3,175	375	1,083	1,025
44	190	184	920	1,220	1,295	1,640	2,010	2,550	3,270	375	1,098	1,055
45	190	184	930	1,255	1,300	1,670	2,050	2,625	3,360	375	1,110	1,085
46	190	184	935	1,290	1,305	1,700	2,085	2,705	3,455	375	1,125	1,115
47	190	184	945	1,325	1,305	1,725	2,125	2,780	3,545	375	1,140	1,145
48	190	184	955	1,365	1,305	1,755	2,160	2,860	3,640	375	1,155	1,175
49	190	184	970	1,400	1,305	1,785	2,195	2,940	3,735	375	1,170	1,205
50	190	184	980	1,440	1,275	1,815	2,235	3,030	3,835	375	1,185	1,240
51	190	184	1,000	1,485	1,270	1,855	2,280	3,120	3,945	375	1,197	1,280
52	190	184	1,015	1,525	1,270	1,885	2,325	3,215	4,055	375	1,209	1,315
53	190	184	1,035	1,570	1,270	1,925	2,370	3,320	4,170	375	1,221	1,355
54	190	184	1,060	1,615	1,270	1,960	2,415	3,420	4,285	375	1,233	1,395
55	190	184	1,085	1,665	1,270	2,000	2,460	3,530	4,405	375	1,242	1,440
56	190	184	1,110	1,720	1,270	2,035	2,505	3,635	4,525	375	1,251	1,485
57	190	184	1,140	1,775	1,270	2,070	2,550	3,750	4,645	375	1,263	1,535
58	190	184	1,170	1,830	1,265	2,105	2,595	3,870	4,775	375	1,272	1,590
59	190	184	1,200	1,895	1,265	2,145	2,645	3,995	4,910	375	1,284	1,645
60	190	184	1,230	1,960	1,260	2,185	2,695	4,130	5,055	375	1,296	1,705
61	190	184	1,260	2,035	1,260	2,235	2,750	4,280	5,215	375	1,308	1,765
62	190	184	1,300	2,110	1,255	2,280	2,805	4,430	5,385	375	1,323	1,830
63	190	184	1,335	2,190	1,250	2,325	2,865	4,590	5,555	375	1,338	1,905
64	190	184	1,375	2,275	1,250	2,365	2,915	4,750	5,730	375	1,353	1,980
65	190	184	1,415	2,355	1,245	2,405	2,965	4,910	5,905	375	1,371	2,065
66	190	184	1,460	2,440	1,240	2,440	3,005	5,070	6,075	375	1,389	2,155
67	190	184	1,505	2,525	1,240	2,480	3,050	5,230	6,245	375	1,407	2,250
68	190	184	1,555	2,615	1,240	2,515	3,090	5,385	6,415	375	1,428	2,355
69	190	184	1,605	2,710	1,240	2,555	3,140	5,535	6,580	375	1,449	2,465
70	190	184	1,655	2,805	1,245	2,590	3,185	5,685	6,745	375	1,467	2,590
71	190	184	1,710	2,925	1,250	2,650	3,255	5,830	6,905	—	—	2,720
72	190	184	1,775	3,065	1,265	2,720	3,345	5,965	7,060	—	—	2,865
73	190	184	1,840	3,210	1,280	2,800	3,440	6,100	7,215	—	—	3,020
74	190	184	1,905	3,360	1,295	2,880	3,540	6,225	7,360	—	—	3,190
75	190	184	1,975	3,510	1,310	2,965	3,640	6,345	7,500	—	—	3,375
76	190	184	2,015	3,615	1,310	3,010	3,700	6,440	7,610	—	—	3,575
77	190	184	2,060	3,710	1,310	3,055	3,760	6,530	7,720	—	—	3,800
78	190	184	2,105	3,805	1,310	3,100	3,810	6,620	7,825	—	—	4,045
79	190	184	2,155	3,895	1,310	3,145	3,870	6,710	7,930	—	—	4,315
80	190	184	2,210	3,985	1,310	3,185	3,920	6,810	8,045	—	—	4,615
81	190	184	2,275	4,070	1,310	3,230	3,975	6,920	8,170	—	—	4,940
82	190	184	2,340	4,155	1,310	3,275	4,030	7,045	8,300	—	—	5,305
83	190	184	2,415	4,240	1,310	3,320	4,085	7,175	8,440	—	—	5,710
84	190	184	2,495	4,330	1,310	3,365	4,140	7,310	8,585	—	—	6,165
85	190	184	2,580	4,425	1,310	3,415	4,200	7,450	8,730	—	—	6,675

基本の保障(主契約)については前ページをご覧ください。

●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おりません。 ●有期払いの保険料5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。 ●同一の被保険者において、先進医療がん診断特約と限定告知型特定3疾病一時給付特約は同一の型のみご選択いただけます。 ●限定告知型終身保険特約(低解約返

料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、主契約の入院給付日額が付(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。 ●限定告知型(戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

告知について  
 商品の特徴  
 おすすめプラン  
 保障内容  
 保険料表  
 よくある質問  
 注意事項  
 サービス

基本の保障(主契約)・限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and premium amounts. Includes a sub-table for '初期入院10日給付特則'.

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and premium amounts. Includes a sub-table for '初期入院10日給付特則適用なし'.

オプション(選べる特約)については次ページをご覧ください。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、

主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。

告知について 商品の概要 おすすめプラン 保障内容 保険料表 よくあるご質問 ご注意事項 サービス

オプション(選べる特約)

基本の保障(主契約)については前ページをご覧ください。

契約年齢(歳)	どちらかを選択		限定告知型 入院一時給付 特約(24) 1入院につき 5万円	限定告知型 通院治療特約 1日につき 5,000円	限定告知型 抗がん剤治療特約 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	限定告知型 がん診断特約		限定告知型特定3疾病一時給付特約 I型 1回につき50万円	限定告知型損傷特約 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	限定告知型 終身保険特約 (低解約返戻金型) 死亡保険金 50万円	
	限定告知型 先進医療・患者申出 療養特約(24) -	限定告知型 先進医療特約(24) -				I型	II型				
18	237	229	1,305	735	775	1,045	1,250	1,440	460	991	785
19	239	231	1,325	750	805	1,090	1,310	1,505	460	997	810
20	240	233	1,335	775	845	1,135	1,365	1,575	465	1,008	830
21	242	235	1,350	810	880	1,180	1,420	1,645	470	1,025	850
22	244	236	1,355	835	915	1,230	1,475	1,715	470	1,037	875
23	246	238	1,365	860	960	1,270	1,540	1,790	475	1,051	900
24	247	239	1,370	895	1,000	1,320	1,595	1,860	475	1,066	925
25	249	241	1,370	925	1,045	1,370	1,650	1,935	480	1,089	945
26	251	243	1,370	960	1,090	1,420	1,720	2,010	480	1,104	975
27	252	244	1,375	995	1,135	1,470	1,780	2,090	485	1,127	995
28	254	246	1,370	1,025	1,185	1,520	1,845	2,170	485	1,148	1,025
29	255	247	1,365	1,060	1,240	1,570	1,910	2,250	490	1,171	1,060
30	257	249	1,360	1,095	1,290	1,625	1,975	2,340	490	1,192	1,090
31	259	251	1,355	1,140	1,350	1,685	2,050	2,435	495	1,218	1,120
32	261	252	1,350	1,185	1,410	1,740	2,120	2,525	495	1,236	1,155
33	262	254	1,345	1,225	1,470	1,800	2,195	2,620	500	1,262	1,185
34	264	255	1,340	1,275	1,530	1,855	2,265	2,725	500	1,280	1,225
35	265	257	1,335	1,320	1,585	1,920	2,335	2,825	505	1,306	1,260
36	267	259	1,340	1,375	1,645	1,975	2,415	2,935	505	1,330	1,305
37	269	260	1,335	1,425	1,705	2,035	2,485	3,040	505	1,351	1,345
38	270	262	1,340	1,480	1,760	2,090	2,555	3,155	510	1,377	1,385
39	272	263	1,345	1,535	1,805	2,145	2,625	3,270	510	1,401	1,430
40	273	265	1,355	1,595	1,840	2,205	2,705	3,390	510	1,422	1,475
41	276	267	1,365	1,660	1,885	2,275	2,790	3,525	515	1,451	1,520
42	277	268	1,385	1,720	1,925	2,340	2,870	3,660	515	1,469	1,570
43	279	270	1,400	1,785	1,955	2,405	2,950	3,795	520	1,498	1,620
44	280	271	1,415	1,845	1,980	2,465	3,025	3,930	520	1,519	1,670
45	281	272	1,435	1,905	1,995	2,520	3,095	4,060	520	1,537	1,725
46	282	273	1,450	1,970	2,015	2,580	3,165	4,205	520	1,561	1,785
47	283	274	1,470	2,030	2,025	2,630	3,235	4,335	520	1,582	1,835
48	284	275	1,490	2,095	2,030	2,685	3,300	4,470	520	1,600	1,890
49	285	276	1,515	2,155	2,035	2,740	3,365	4,615	520	1,621	1,945
50	286	277	1,540	2,225	1,995	2,795	3,440	4,770	520	1,642	2,010
51	288	279	1,580	2,310	2,005	2,870	3,530	4,945	520	1,660	2,085
52	290	280	1,610	2,380	2,015	2,935	3,620	5,120	520	1,678	2,155
53	291	282	1,655	2,465	2,025	3,015	3,710	5,315	520	1,693	2,230
54	293	283	1,700	2,550	2,035	3,085	3,800	5,505	520	1,711	2,310
55	294	285	1,750	2,640	2,045	3,165	3,890	5,710	520	1,723	2,395
56	297	287	1,805	2,745	2,060	3,240	3,995	5,930	520	1,738	2,490
57	298	289	1,860	2,850	2,075	3,320	4,085	6,150	520	1,753	2,590
58	300	290	1,920	2,955	2,080	3,395	4,185	6,385	520	1,768	2,695
59	302	292	1,985	3,080	2,090	3,480	4,290	6,635	520	1,783	2,805
60	304	294	2,050	3,210	2,095	3,575	4,405	6,910	520	1,801	2,930
61	307	298	2,120	3,365	2,120	3,690	4,545	7,235	520	1,819	3,070
62	310	300	2,205	3,515	2,125	3,795	4,670	7,550	520	1,840	3,210
63	313	302	2,285	3,675	2,135	3,900	4,800	7,885	520	1,861	3,365
64	315	305	2,365	3,840	2,150	4,000	4,925	8,215	520	1,882	3,525
65	317	307	2,450	4,005	2,155	4,090	5,040	8,545	520	1,903	3,700
66	320	310	2,550	4,180	2,170	4,185	5,150	8,900	520	1,921	3,900
67	322	312	2,640	4,345	2,180	4,270	5,255	9,225	515	1,928	4,095
68	324	313	2,735	4,515	2,190	4,350	5,345	9,540	510	1,938	4,305
69	325	314	2,830	4,690	2,195	4,430	5,440	9,835	500	1,937	4,520
70	326	315	2,920	4,860	2,205	4,500	5,525	10,115	495	1,935	4,750
71	326	316	3,010	5,060	2,210	4,590	5,640	10,380	—	—	5,000
72	326	316	3,115	5,270	2,225	4,690	5,765	10,615	—	—	5,265
73	326	315	3,210	5,490	2,235	4,800	5,895	10,830	—	—	5,535
74	325	315	3,295	5,700	2,245	4,900	6,025	11,015	—	—	5,830
75	323	313	3,375	5,890	2,245	4,990	6,125	11,150	—	—	6,125
76	321	311	3,420	6,020	2,230	5,030	6,180	11,240	—	—	6,440
77	319	309	3,465	6,130	2,210	5,065	6,230	11,310	—	—	6,785
78	316	306	3,510	6,230	2,190	5,095	6,260	11,370	—	—	7,150
79	314	304	3,560	6,320	2,170	5,120	6,300	11,425	—	—	7,555
80	311	301	3,615	6,405	2,150	5,145	6,330	11,500	—	—	8,000
81	309	299	3,690	6,485	2,130	5,170	6,360	11,590	—	—	8,490
82	306	297	3,765	6,570	2,115	5,200	6,395	11,705	—	—	9,035
83	304	294	3,850	6,650	2,095	5,225	6,430	11,825	—	—	9,645
84	302	292	3,945	6,730	2,080	5,250	6,460	11,950	—	—	10,320
85	300	290	4,040	6,825	2,060	5,285	6,500	12,085	—	—	11,075

●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。 ●有期払いの保険料や、上最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。 ●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がん診断特約または限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約は同一の型のみご選択いただけます。 ●限定告知型終身保険特約(低解

記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などでご確認ください。なお、主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、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。 ●限定告知型特定3疾病一時給付特約と限定告知型約返戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

告知について  
商品の特徴  
おすすめプラン  
保障内容  
保険料表  
よくある質問  
注意事項  
サービス



基本の保障(主契約)・限定告知型医療終身保険(無解約返戻金型)(24)

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

Table with columns for age (18-85), insurance type (II, I, none), and payment amount. Includes sub-headers for '特定期間入院無制限給付特則' and '特則適用なし'.

オプション(選べる特約)については次ページをご覧ください。

●2025年4月現在の保険料を表示しています。●有期払いの保険料や、上記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などをご確認ください。なお、

主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。

オプション(選べる特約)

基本の保障(主契約)については前ページをご覧ください。

契約年齢(歳)	どちらかを選択		限定告知型 入院一時給付 特約(24)	限定告知型 通院治療特約	限定告知型 抗がん剤治療特約 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	限定告知型 がん診断特約		限定告知型特定3疾病一時給付特約 II型 1回につき50万円	限定告知型損傷特約		限定告知型 終身保険特約 (低解約返戻金型) 死亡保険金 50万円
	限定告知型 先進医療・患者申出 療養特約(24)	限定告知型 先進医療特約(24)				I型	II型		I型	II型	
18	246	238	1,360	765	805	1,085	1,300	1,945	475	1,024	820
19	248	240	1,380	785	840	1,130	1,360	2,030	480	1,035	845
20	250	242	1,390	810	880	1,180	1,420	2,115	480	1,044	870
21	252	244	1,410	845	920	1,230	1,480	2,210	485	1,061	895
22	254	246	1,420	870	960	1,280	1,540	2,305	490	1,078	920
23	256	248	1,430	900	1,005	1,325	1,605	2,410	490	1,090	945
24	258	250	1,435	935	1,045	1,380	1,665	2,505	495	1,110	975
25	260	251	1,440	970	1,095	1,430	1,725	2,610	500	1,133	995
26	262	253	1,440	1,005	1,140	1,485	1,800	2,720	500	1,151	1,030
27	264	255	1,440	1,040	1,195	1,535	1,860	2,825	505	1,174	1,050
28	265	257	1,435	1,075	1,245	1,590	1,930	2,935	505	1,195	1,085
29	267	259	1,435	1,115	1,305	1,645	2,000	3,050	510	1,221	1,120
30	269	260	1,430	1,155	1,360	1,705	2,075	3,170	510	1,242	1,150
31	272	263	1,430	1,200	1,425	1,770	2,155	3,300	515	1,271	1,190
32	274	265	1,425	1,250	1,485	1,830	2,230	3,440	520	1,294	1,225
33	276	267	1,425	1,295	1,550	1,895	2,310	3,575	520	1,315	1,260
34	278	269	1,420	1,350	1,615	1,960	2,390	3,720	525	1,341	1,305
35	280	271	1,415	1,395	1,675	2,025	2,470	3,860	525	1,365	1,345
36	282	273	1,420	1,455	1,745	2,090	2,555	4,015	530	1,394	1,390
37	284	275	1,415	1,510	1,810	2,155	2,630	4,160	530	1,418	1,435
38	286	277	1,425	1,570	1,870	2,215	2,705	4,320	535	1,447	1,480
39	288	279	1,435	1,630	1,925	2,280	2,790	4,480	535	1,471	1,530
40	290	280	1,445	1,695	1,960	2,345	2,875	4,650	540	1,497	1,575
41	292	283	1,460	1,765	2,010	2,425	2,970	4,835	540	1,524	1,630
42	294	285	1,475	1,835	2,055	2,495	3,055	5,020	545	1,550	1,685
43	296	287	1,495	1,905	2,090	2,565	3,145	5,205	545	1,577	1,740
44	298	288	1,515	1,970	2,120	2,635	3,230	5,390	545	1,601	1,800
45	300	290	1,535	2,035	2,140	2,695	3,310	5,570	550	1,624	1,855
46	302	292	1,555	2,110	2,165	2,765	3,390	5,765	550	1,651	1,925
47	303	293	1,580	2,175	2,175	2,820	3,465	5,935	550	1,672	1,980
48	304	294	1,600	2,245	2,180	2,875	3,540	6,115	550	1,693	2,040
49	305	295	1,630	2,315	2,190	2,940	3,610	6,300	550	1,714	2,105
50	306	296	1,660	2,390	2,145	3,000	3,690	6,495	550	1,735	2,170
51	308	298	1,700	2,480	2,160	3,080	3,790	6,725	550	1,756	2,255
52	310	300	1,735	2,555	2,165	3,155	3,885	6,950	550	1,774	2,330
53	312	302	1,780	2,650	2,180	3,235	3,985	7,185	550	1,792	2,410
54	313	303	1,830	2,735	2,190	3,310	4,080	7,425	550	1,807	2,495
55	315	305	1,880	2,835	2,200	3,395	4,175	7,670	550	1,822	2,585
56	317	307	1,940	2,945	2,215	3,475	4,280	7,935	550	1,834	2,690
57	319	309	2,000	3,055	2,230	3,555	4,380	8,190	550	1,849	2,790
58	320	310	2,060	3,165	2,230	3,635	4,485	8,455	550	1,861	2,900
59	322	312	2,125	3,295	2,240	3,725	4,590	8,745	545	1,871	3,020
60	324	314	2,195	3,430	2,245	3,820	4,705	9,055	545	1,886	3,150
61	328	317	2,270	3,595	2,270	3,940	4,850	9,435	545	1,907	3,295
62	330	319	2,355	3,750	2,275	4,050	4,980	9,805	545	1,925	3,440
63	332	322	2,435	3,920	2,280	4,155	5,115	10,185	545	1,946	3,605
64	335	324	2,525	4,090	2,290	4,255	5,240	10,570	545	1,961	3,775
65	337	326	2,610	4,255	2,295	4,345	5,355	10,945	540	1,977	3,955
66	339	328	2,710	4,440	2,305	4,445	5,470	11,345	535	1,987	4,160
67	341	330	2,805	4,610	2,315	4,530	5,575	11,710	530	1,991	4,365
68	342	331	2,900	4,785	2,320	4,610	5,660	12,065	525	1,995	4,580
69	343	332	3,000	4,960	2,325	4,685	5,755	12,395	515	1,991	4,805
70	344	333	3,090	5,140	2,330	4,755	5,840	12,710	505	1,981	5,045
71	344	333	3,185	5,340	2,335	4,850	5,950	13,005	—	—	5,305
72	344	333	3,290	5,560	2,350	4,950	6,080	13,280	—	—	5,580
73	343	332	3,385	5,780	2,360	5,055	6,210	13,530	—	—	5,860
74	342	331	3,470	5,995	2,365	5,155	6,340	13,745	—	—	6,170
75	340	329	3,555	6,190	2,360	5,245	6,440	13,905	—	—	6,480
76	338	327	3,595	6,325	2,345	5,285	6,495	14,005	—	—	6,805
77	335	324	3,640	6,435	2,325	5,320	6,540	14,080	—	—	7,165
78	332	321	3,690	6,535	2,300	5,345	6,570	14,145	—	—	7,545
79	329	319	3,735	6,625	2,280	5,370	6,605	14,200	—	—	7,965
80	326	316	3,790	6,705	2,255	5,390	6,625	14,265	—	—	8,425
81	323	313	3,860	6,780	2,230	5,410	6,655	14,355	—	—	8,930
82	321	310	3,935	6,860	2,210	5,435	6,680	14,450	—	—	9,495
83	318	308	4,020	6,935	2,185	5,455	6,710	14,560	—	—	10,120
84	315	305	4,115	7,015	2,170	5,475	6,735	14,680	—	—	10,815
85	312	302	4,210	7,105	2,145	5,500	6,770	14,790	—	—	11,595

●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。 ●有期払いの保険料や、上最低保険料(主契約保険料+特約保険料)は月払い1,000円です。 ●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がん診断特約または限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約は同一の型のみご選択いただけます。 ●限定告知型終身保険特約(低解

記以外の主契約および各特約の保険料・保障内容などについては、設計書などでご確認ください。なお、主契約の入院給付日額が5,000円未満の場合、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。 ●限定告知型特定3疾病一時給付特約と限定告知型約返戻金型)は、主契約が「疾病入院給付金の特則適用なし」かつ「手術給付金等の型なし(入院のみ保障)」のときは付加することができません。

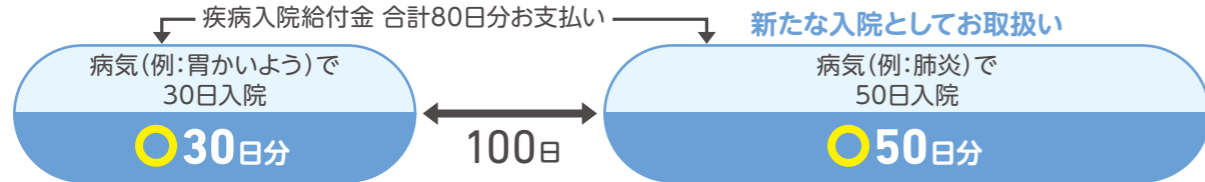
告知について  
商品の特徴  
おすすめプラン  
保障内容  
保険料表  
よくある質問  
注意事項  
サービス

## 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。

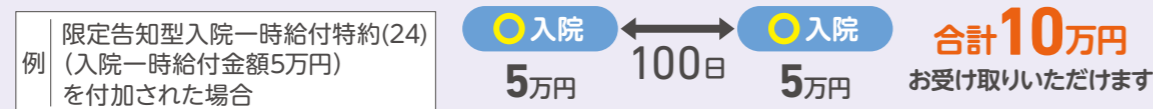
#### <新メディフィット Re (60日型)での給付事例(主契約)>

病気(例:胃かきよう)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて100日後に病気(例:肺炎)で入院された場合

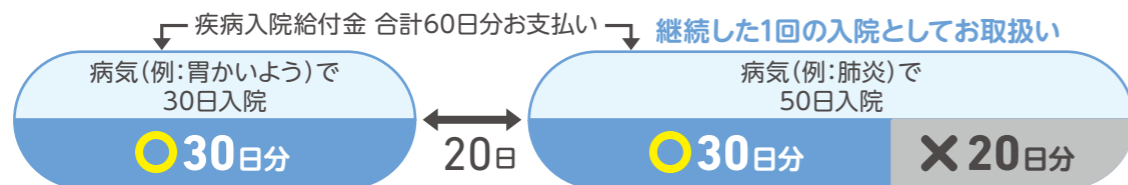


直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日経過してから疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、**新たな入院とみなすため、疾病入院給付金は入院した日数分をお受け取りいただけます。**

入院に関する特約※1についても同様です。

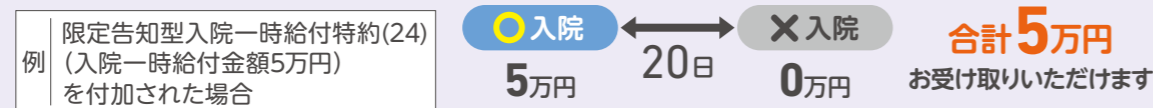


病気(例:胃かきよう)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて90日以内に病気(例:肺炎)で入院された場合



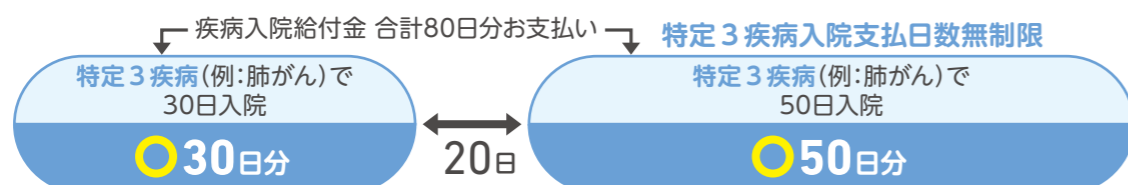
直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、**継続した1回の入院としてお受け取りします。**

入院に関する特約※1についても同様です。



#### <特定3疾病入院無制限給付特則を適用された場合>

特定3疾病(例:肺がん)で入院後、再度特定3疾病(例:肺がん)の治療で入院された場合

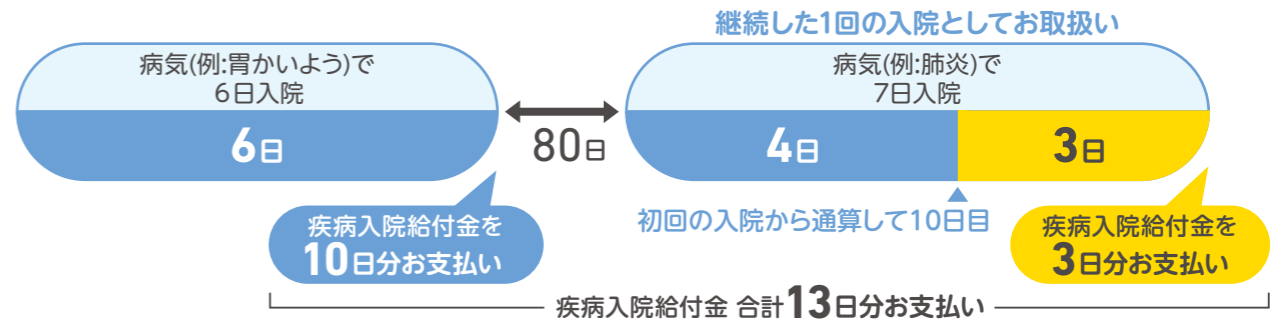


特定3疾病による入院の場合、入院と入院の間の日数に関係なく、**支払日数無制限**で疾病入院給付金をお受け取りいただけます。

※1 限定告知型入院一時給付特約(24)、限定告知型通院治療特約  
※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。

#### <初期入院10日給付特則を適用された場合>

病気(例:胃かきよう)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回の入院としてお受け取りします。**

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。**

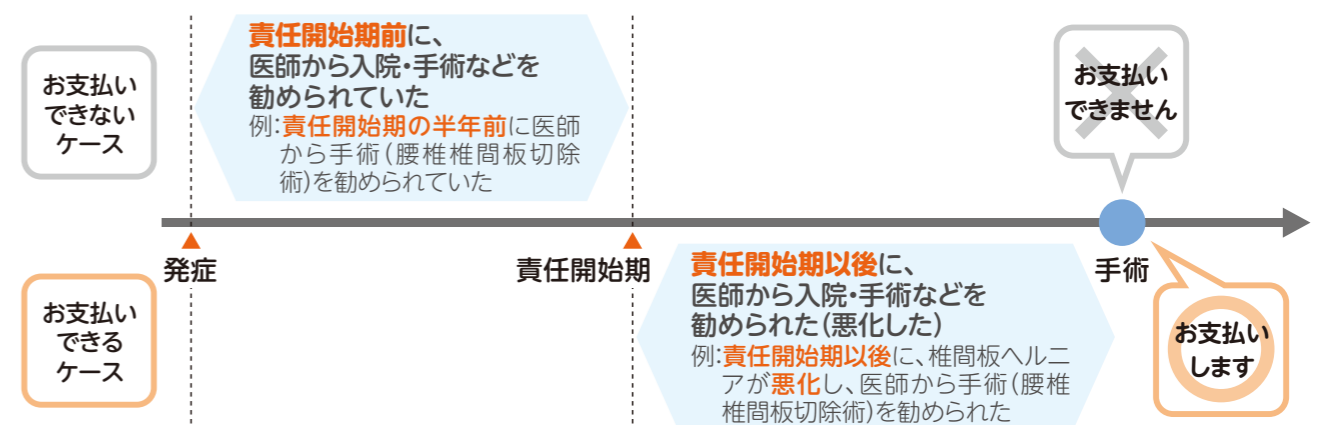
その後、継続した1回の入院における入院日数が通算して11日以上となった場合には、**11日目以降の入院日数分を追加でお支払いします。**

\*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。

## Q2 責任開始期前に医師により勧められていた入院等をした場合、保障の対象となりますか?

### A2 一部の給付金などのがんによる保障※2を除き、責任開始期前に発病した疾病でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことにより、入院などの必要が生じたときは保障の対象となります。ただし、責任開始期前に医師からその入院などを勧められていたときは保障の対象となりません。

手術給付金の例: 椎間板ヘルニアの持病のある被保険者の場合



\*一部の給付金などのがんによる保障※2について、がん責任開始日以後に所定の理由に該当したときは保障の対象となります。詳細は、54ページQ5・A5をご参照ください。

※2 がん診断給付金の保障、がん一時給付金の保障および限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約のがんによる保障

**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
保険外負担				

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

**ポイント** 公的医療保険制度対象手術を保障

(一部対象外となる手術があります。)

新メディフィットRe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。

**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	標準報酬月額	自己負担限度額	4月目からの限度額
約1,160万円以上	83万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
約770万円～約1,160万円	53万円～79万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
約370万円～約770万円	28万円～50万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
約370万円以下	26万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税		35,400円	24,600円

\*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。

**Q5** 限定告知型がん診断特約、限定告知型特定3疾病一時給付特約、限定告知型特定3疾病保険料払込免除特約について、加入前にかんと診断確定されたことがある場合でも保障の対象となりますか？

**A5** 責任開始日の5年前の応当日の翌日から、がん責任開始日の前日までの間にがん診断確定されていない場合、がん責任開始日以後に診断確定されたがんは保障の対象となります。

加入前にかんと診断確定(①)されていたが、責任開始日の5年前の応当日以前に完治しており、がん責任開始日以後に新たにがん診断確定(②)されたケース



\*告知時において過去5年以内に、**がんで「医師の診察・検査・治療・投薬をうけたこと」**がある場合などは、新メディフィットReにご加入できません。



**Q11** 限定告知型損傷特約のお支払理由における「不慮の事故」について教えてください。

**A11** 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 #ccc; padding: 5px; background-color: #e0f2f1;">交通事故</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; background-color: #e0f2f1;">不慮の 転落、転倒</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; background-color: #e0f2f1;">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 #ccc; padding: 10px; background-color: #f5f5f5; 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>

**Q12** 限定告知型損傷特約のお支払理由となる「不慮の事故」に該当しても支払われないケースがあれば、教えてください。

**A12** 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

# ご検討にあたりご確認ください事項



- 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。

## 限定告知型先進医療・患者申出療養特約(24) / 限定告知型先進医療特約(24) / 限定告知型抗がん剤治療特約 / 限定告知型がん診断特約 / 限定告知型特定3疾病一時給付特約 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ます。
- 患者申出療養とは厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。

## 主契約について

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

## 限定告知型先進医療・患者申出療養特約(24) / 限定告知型先進医療特約(24)について

- 先進医療・患者申出療養一時給付金および先進医療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、先進医療給付金、先進医療・患者申出療養一時給付金および先進医療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。

## 限定告知型抗がん剤治療特約について

- 抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金の支払対象薬剤は、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」となる場合に限ります。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## 限定告知型がん診断特約について

- 責任開始日から90日以内にがんと診断確定された場合は、この特約は無効となります。
- 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」となる場合に限ります。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## 限定告知型特定3疾病一時給付特約について

- 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」となる場合に限ります。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

## 限定告知型損傷特約について

- 「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。

## リビング・ニーズ特約について

- リビング・ニーズ保険金のお支払金額は、特約基準保険金額から対応する6か月分の利息および特約の保険料相当額を差し引いた金額です。
- 特約基準保険金額とは、リビング・ニーズ保険金を支払う際に基準となる保険金額をいいます。
- 同一の被保険者において、メディケア生命のリビング・ニーズ特約を重複して付加することはできません。

## 生命保険料控除について

- 生命保険料控除の種類には「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」および「個人年金保険料控除」があります。
- この商品については、お払込みになる保険料のうち、限定告知型終身保険特約(低解約返戻金型)の保険料は**一般生命保険料控除の対象となります**。それ以外の保険料は**介護医療保険料控除の対象となります**。

\*2025年2月現在の税制にもとづき記載しております。今後変更される可能性があります。

## 解約返戻金・死亡保険金について

- この保険には、限定告知型終身保険特約(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<sup>※</sup>。
- 限定告知型終身保険特約(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いか、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。

## 募集代理店からのお知らせ

- 募集代理店である金融機関が保険商品の提案を行うにあたり、お客さまとの取引に関する情報(預金・為替取引・融資等の情報)について、お客さまの同意を得たうえで、お客さまへのコンサルティング上必要な範囲において利用することがあります。
- 保険契約のお申込みと、保険契約の締結に係るお客さまと募集代理店である金融機関との取引が、金融機関におけるお客さまに関する他の業務に影響を与えることはありません。
- 法令上の規制により、お客さまのお勤め先や、融資のお申込状況等によっては、お申し込みいただけない場合がございます。
- この商品は**メディケア生命を引受保険会社とする生命保険であり、預金とは異なります。したがって、預金保険機構の保護の対象ではありません。(預金保険法第53条に規定する保険金支払の対象となりません。)**
- 募集代理店が定める募集指針および相談窓口については、各募集代理店宛にご確認ください。

# メディケア生命の健康・医療に関する無料サービス

(提供: ティーベック株式会社)



## 1 24時間365日年中無休の電話健康相談サービス

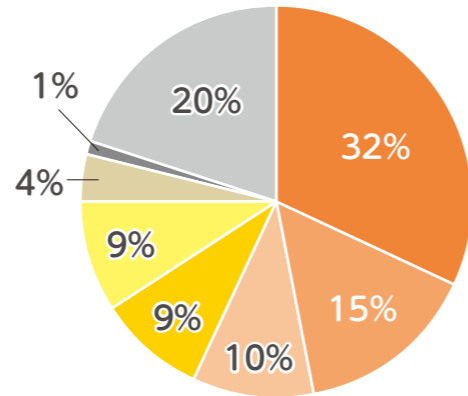
医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフによる

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

ご相談いただける内容

健康	食事や運動、人間ドック・健診結果の見方 など
医療	気になる体の症状についての相談、治療に関する相談 など
介護	運動指導、食事指導、介護施設、介護保険 など
育児	不妊症および専門医、産院情報・出産方法 など
メンタルヘルス	対人関係の悩み、子育てのストレス、不登校・いじめ など

<相談内容分類>



- 気になる体の症状についての相談
- 治療に関する相談
- ストレス・メンタルヘルスに関する相談
- 母子保健・育児に関する相談
- 夜間・休日の医療機関案内
- 家庭看護・介護に関する相談
- 健康保持・増進に関する相談
- その他

ティーベック株式会社  
[2023年4月～2024年3月相談実績]より

\*専門医による電話相談(予約制)も承ります。  
受付時間は月曜日～土曜日9:00～22:00(日曜、祝日および12月31日～1月3日を除く)

## 2 24時間365日年中無休の電話健康相談サービス

女性のための 経験豊かな女性看護師などによる

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

女性ならではの病気や症状に対する不安や心身の健康に関する悩みを、24時間いつでも女性看護師などに相談できます。

ご相談いただける内容 女性に多い病気、妊娠・出産にかかわる症状 など

\*受付は男性スタッフになることがあります。

## 3 メディカルナビゲーション

ご利用いただける方 この保険の契約者・被保険者

### A セカンドオピニオン※1手配サービス

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

- こんなときにご相談ください!
- 他に治療法がないのか? その専門分野の医師に相談したい
  - 治療方針は本当に正しいのか、主治医の勧める治療について迷っている

### B 受診手配サービス

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

- こんなときにご相談ください!
- 通院先では治療できないと言われた…
  - 高度な医療が必要らしいが、どうしたらいいのかわからない

### C 『ドクターが薦める専門医』情報提供サービス

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

- こんなときにご相談ください!
- 持病があり通院しているが、引っ越すことになった。その地域で専門性の高い専門医の情報が知りたい
  - 主治医からがんと診断された。自分のがん精通した専門医にかかりたい

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

受付時間は月曜日～土曜日9:00～18:00(日曜、祝日および12月31日～1月3日を除く)

\*このサービスはメディケア生命保険株式会社から業務の委託を受けたティーベック株式会社が提供します。  
\*このサービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。  
\*利用条件や、地域・内容により、ご要望に沿えない場合がありますので、不明点はお問い合わせください。