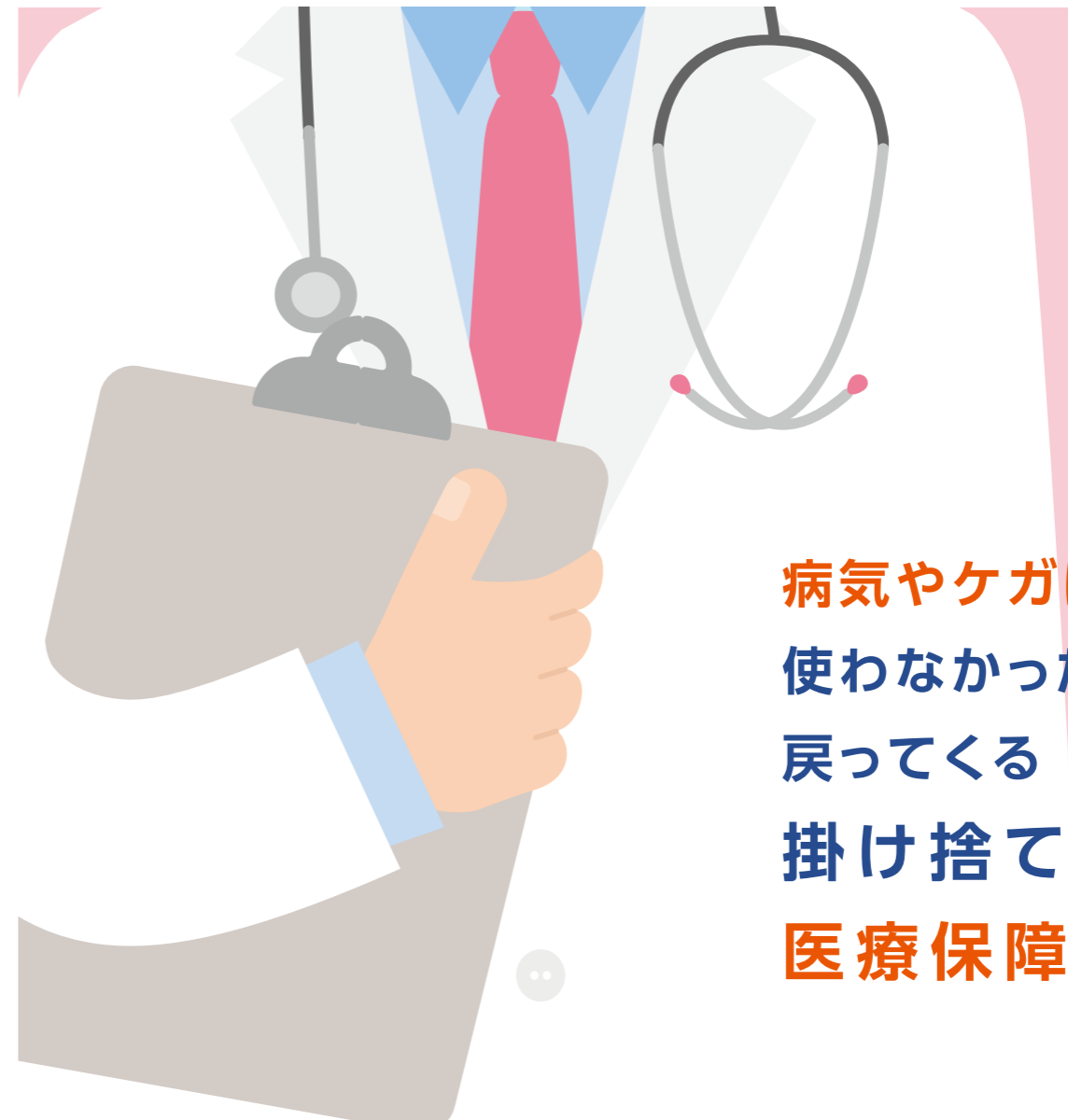


新 **メディフィットリターン**

←

メディケア生命の医療終身保険
(無解約返戻金型)(20) 健康還付給付特則 適用

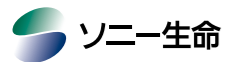


病気やケガにも備えたい
使わなかった保険料が
戻ってくる
掛け捨てではない
医療保障

募集代理店からのお知らせ

- ソニー生命保険株式会社はメディケア生命保険株式会社の募集代理店として、メディケア生命保険株式会社を引受保険会社とする生命保険契約のお取り扱い(契約の締結の媒介)ができます。
- 募集代理店(ソニー生命保険株式会社)の担当者がお客さまから現金・小切手をお預かりすることは一切ございません。
- 募集代理店(ソニー生命保険株式会社)の担当者の身分・権限などに関するお問い合わせは、下記のフリーダイヤルをご利用ください。
《ソニー生命カスタマーセンター》0120-158-821
- ソニーグループにお勤めの方は、構成員契約に該当するため、新メディフィット リターンにはご加入いただけません。

〈募集代理店〉



本社 〒100-8179 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティグランキューブ
ホームページ www.sonymlife.co.jp/

担当者 商品内容の詳細は下記担当者までお問い合わせください。

〈引受保険会社〉



〒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(A)
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

このパンフレットは、環境に配慮した植物性インキを使用しています。

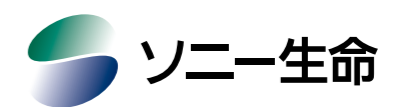
25048926(2025.4.1)

M34A1A4D25-V1-0035010 **2025年4月版**

[引受保険会社]



[募集代理店]



なら!

! 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。

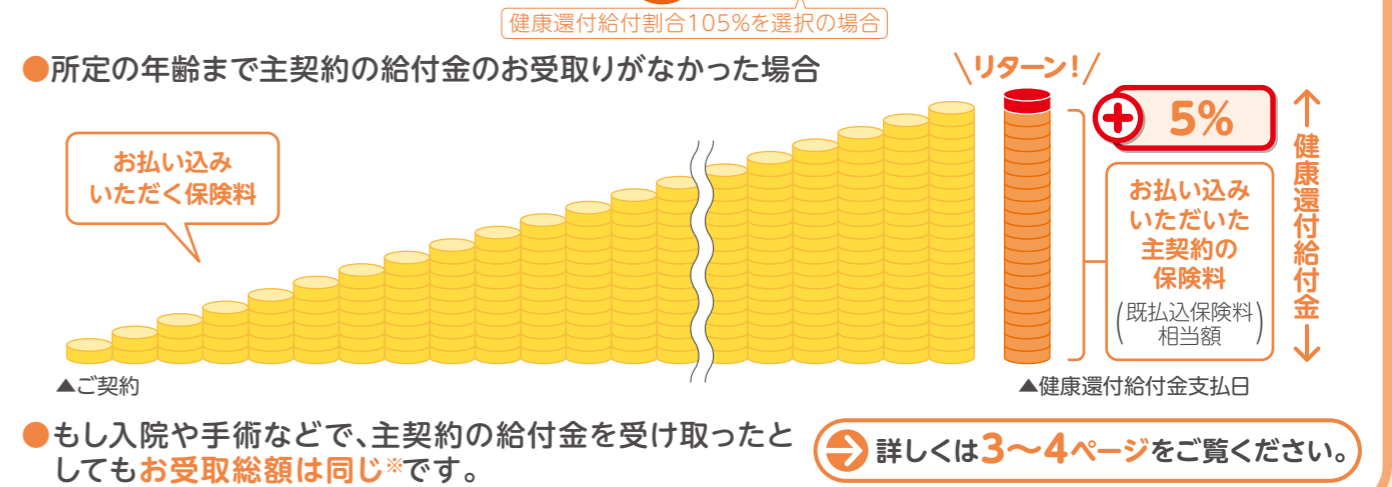
「一時金を受け取りたい」、「安心もほしい」 そんなご要望をお持ちの方に…

POINT
1
 戻る魅力

病気やケガに備えたいけど、
**保険料が掛捨てでない
 保険に入りたい…**

将来、一時金として
まとまったお金を受け取りたい…

保険料 所定の年齢になったら、お払い込みいただいた主契約の
 保険料(既払込保険料相当額)の**全額超(105%)**を**リターン***します。



POINT
2
 一生涯の
 安心保障

せっかく加入するなら、
充実した保障が良い…

高齢になるほど健康は不安だから、
**一生涯保障が続く
 保険に入りたい…**

保障 入院・手術などを**一生涯保障**します。
 しかも**保険料は一生涯あがりません。**

入院	手術	放射線治療	一生涯保障
入院給付日額 × 入院日数分	基本給付金額 (入院給付日額と同額) ×最大 50倍	骨髄移植術	
		骨髄ドナー	

● 特定3疾病(がん、心疾患、脳血管疾患)の入院・手術は
 手厚く保障します。

➡ 詳しくは5～6ページをご覧ください。

※健康還付給付金として、健康還付給付金支払日に、主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額からお受取り済みの給付割合を乗じた金額を超えたときは、健康還付給付金のお支払いはありません。

*主契約の既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」のことをいいます。

*健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する、年単位の契約応当日のことをいいます。

*主契約の給付金とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。

主契約の給付金額を差し引いた金額をお支払いします。お受取り済みの主契約の給付金額が主契約の既払込保険料相当額に健康還付

(保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。特約の保険料は含みません。)

(健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等は含みません。)

保険料

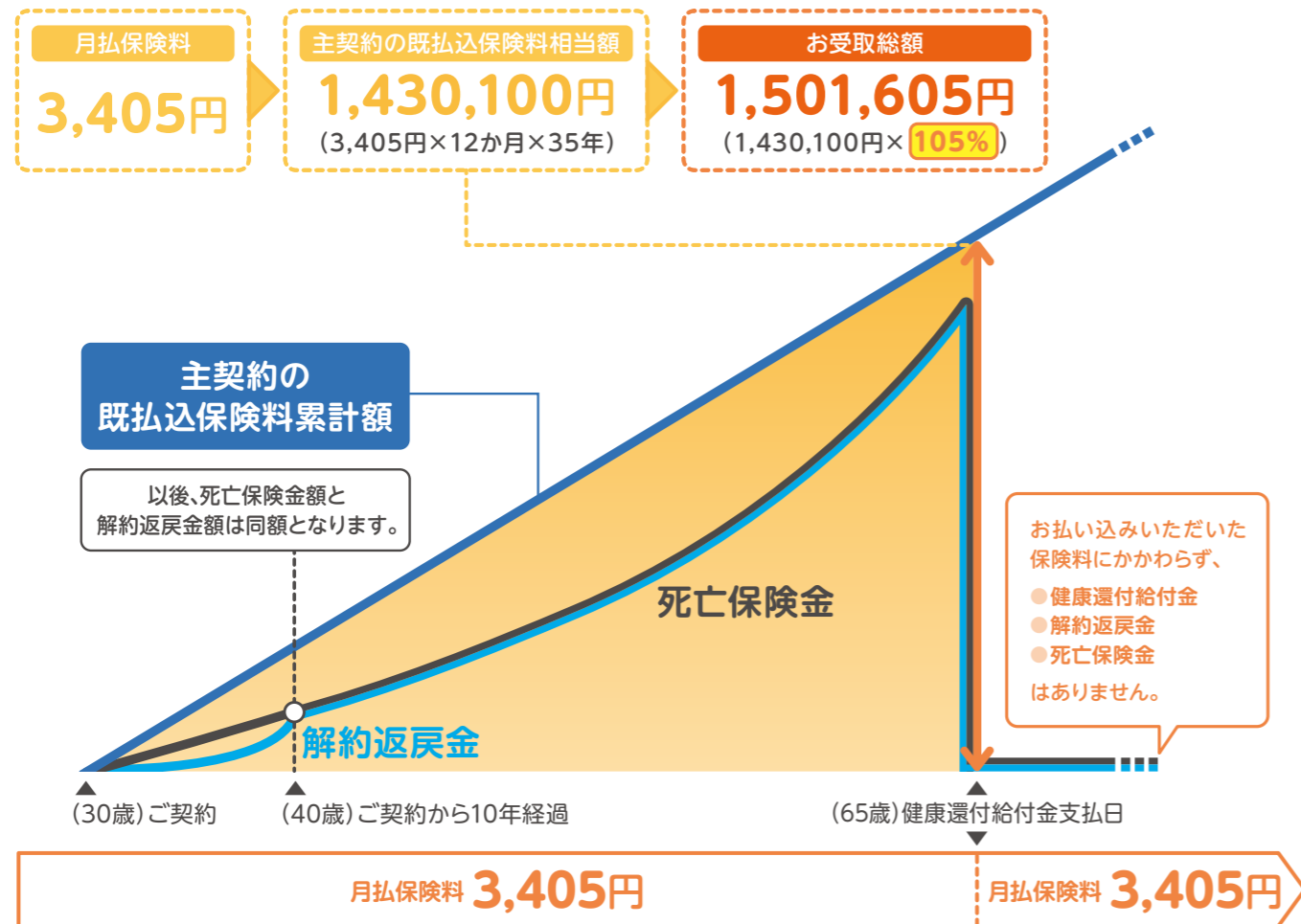
お払い込みいただいた保険料が戻ってくる。 保険料はずっとあがらない。

健康還付給付割合
105%または100%
を選べます

<ご契約例>

契約年齢30歳・男性／医療終身保険(無解約返戻金型)(20) 健康還付給付特則 適用／健康還付給付割合105%、健康還付給付金支払年齢65歳、特定3疾病入院無制限給付特則、60日型、II型／入院給付日額:5,000円／保険期間・保険料払込期間:終身

●仕組み図



健康還付給付金をお受け取りいただいた後も、保障は一生涯継続。

<健康還付給付金支払年齢>

契約年齢	0~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳
健康還付給付割合:105%	65・70歳	70歳	75歳	80歳	—
健康還付給付割合:100%	60・65・70歳	65・70歳	70歳	75歳	80歳

- *健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する、年単位の契約応当日のことをいいます。
- *健康還付給付金支払日前に限り死亡保険金・解約返戻金があります。
- *どの時点であっても、死亡保険金額・解約返戻金額は既払込保険料の累計額を下回ります。

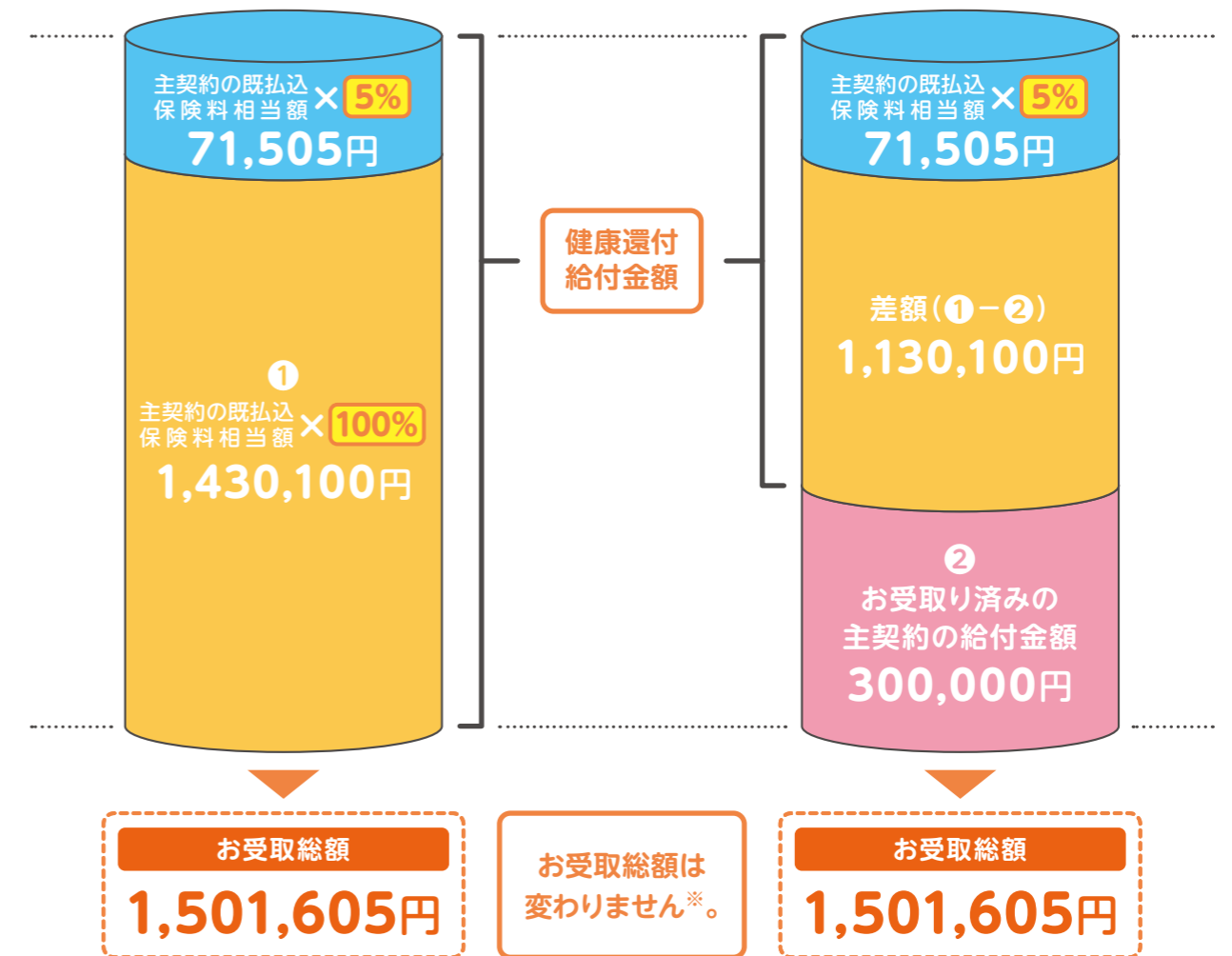
- *2025年4月現在の保険料を掲載しています。
- * [健康還付給付金額] 次の①から②を差し引いた金額:
①主契約の既払込保険料相当額×健康還付給付割合
②ご契約の責任開始期から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術、放射線治療、骨髄移植術および骨髄幹細胞の採取手術に対して支払われる主契約の給付金額の合計額
- *主契約の既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」のことをいいます。(保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。特約の保険料は含みません。)
- *主契約の給付金とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。(健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等を含みません。)
- *死亡保険金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および主契約の給付金のお支払金額に応じて、メディア生命の定める方法により計算した金額となります。なお、主契約の給付金のお支払金額によっては、死亡保険金がまったくない場合があります。

健康還付給付金のお受取り例 (左記ご契約例の場合)

主契約の給付金のお受取りが
なかった場合

入院・手術などで主契約の給付金のお受取りがあった場合

<例:お受取り済みの主契約の給付金額=30万円>



- ⚠ *健康還付給付金として、健康還付給付金支払日に、主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額からお受取り済みの主契約の給付金額を差し引いた金額をお支払いします。お受取り済みの主契約の給付金額が主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額を超えたときは、健康還付給付金のお支払いはありません。
- *健康還付給付割合は100%も選択できます。

健康還付給付金額について

健康還付給付金の計算に含まれるのは主契約部分の保険料のみです。

➡ 詳しくは22ページQ3・A3をご覧ください。

一生涯安心が続く、病気やケガによる入院・手術などの充実医療保障

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則が適用されます

医療終身保険 (無解約返戻金型)(20) 健康還付給付特則適用

主契約

契約年齢
0~50歳 (健康還付給付割合105%)
0~55歳 (健康還付給付割合100%)

責任開始期より保障

1回の入院につき
60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

60日型
(疾病入院給付金)
(災害入院給付金)
特定3疾病入院無制限給付特則

手術等

II型

● 日帰り入院から保障

1回の入院のお支払限度は**60日型**です。
*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。

● 特定3疾病による入院は**支払日数無制限**

【特定3疾病】

がん 心疾患 脳血管疾患

【お支払限度について】

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**

*ケガによる入院の場合は、1回の入院のお支払限度は60日、通算限度は1095日。

● 公的医療保険制度対象の手術を保障

穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡を使用した手術も「開頭術」「開胸術」「開腹術」に含みます。



⚠ 「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。

手術等		状況		手術	例	お支払金額
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	例: 胃がんによる腹腔鏡手術	基本給付金額 × 50倍
		上記以外	中の手術	上記以外	例: 皮膚がんによるがん細胞切除術	基本給付金額 × 20倍
	外来	上記以外で入院	中の手術	開頭術・開胸術・開腹術	例: 虫垂炎による腹腔鏡手術	基本給付金額 × 20倍
		病気・ケガによる	手術	上記以外	例: 骨折による手術	基本給付金額 × 10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		例: 子宮頸管ポリープによる手術	基本給付金額 × 5倍	
骨髄移植術 <骨髄移植給付金>	病気による	骨髄移植			基本給付金額 × 20倍	
骨髄ドナー <骨髄ドナー給付金>	骨髄幹細胞の採取	手術			基本給付金額 × 50倍	
						基本給付金額 × 10倍

*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。 *基本給付金額は主契約の入院給付日額と同額です。

オプション(選べる特約)で、さらに安心をプラスできます

特約の詳細は7~18ページをご覧ください。

先進医療など 先進医療・患者申出療養特約(21) 終身	入院一時金 入院一時給付特約(20) 終身	通院 通院治療特約(23) 終身	生活習慣病 8大生活習慣病入院特約(20) 終身	女性のための保障 女性医療特約(20) 特定女性疾病通院治療特約 終身	特定疾病 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) がん自由診療特約 終身	ケガなど 損傷特約 80歳まで	収入サポート 継続入院・在宅療養収入サポート特約 55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで
--	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	--	---	------------------------------	---

⚠ 特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

オプション(選べる特約)について

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則は適用されません

先進医療・患者申出療養特約(21)

(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)

契約年齢
0~55歳

責任開始期より保障

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

先進医療または患者申出療養による
療養を一生涯保障

入院一時給付特約(20)

(入院一時給付金)

契約年齢
0~55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

日帰り入院から入院を一時金で保障

通院治療特約(23)

(通院治療給付金)

契約年齢
0~55歳

責任開始期より保障

お支払
限度 1回の入院につき
60日/通算1095日

退院後の通院を保障

8大生活習慣病入院特約(20)

(8大生活習慣病入院給付金) **60日型**

契約年齢
15~55歳

責任開始期より保障

お支払
限度 1回の入院につき
60日/通算1095日

8大生活習慣病による入院を
手厚く保障



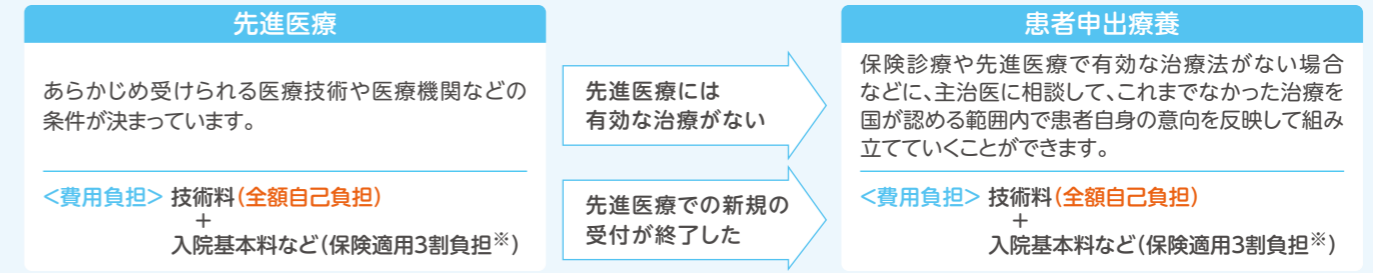
・特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
・特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

- 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**をお受け取りいただけます。

⚠ 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。



*最新の治療の中には、先進医療または患者申出療養のほかにも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。詳細は25ページのQ8・A8をご覧ください。

- 病气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、入院一時給付金をお受け取りいただけます。
- **日帰り入院**も対象です。

⚠ 入院を2回以上された場合でも、継続した1回の入院とみなされるときは、入院一時給付金は1回分のみお支払いします。

- 病气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、通院治療給付金をお受け取りいただけます。

通院の原因	通院対象期間	お支払金額	お支払限度
特定3疾病	退院後 5年 以内	通院治療給付日額 ×通院日数	支払日数無制限
上記以外	退院後 180日 以内		1回の入院につき 30日 /通算1095日

【特定3疾病】 がん 心疾患 脳血管疾患

*通院には、往診を含みます。

- 8大生活習慣病による入院をされたとき、8大生活習慣病入院給付金を主契約に上乗せしてお受け取りいただけます。
お支払金額:8大生活習慣病入院給付日額×入院日数

【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 膵疾患 腎疾患

* 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。

7 * 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。

その他の留意事項については31~32ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ポイントと商品の特典

商品内容

保険料例

よくある質問

よくある質問

よくある質問

よくある質問

よくある質問

よくある質問

オプション(選べる特約)について

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則は適用されません

女性医療特約(20)

女性疾病入院給付金
女性特定手術給付金
乳房再建術給付金 **60日型**

契約年齢 | 15~55歳

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

お支払 | 1回の入院につき
限度 **60日** / 通算1095日

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

入院型 | 入院・手術型 | から選択

- ⚠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27ページのQ11・A11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。

業界初

特定女性疾病 通院治療特約

(特定女性疾病通院治療給付金)

契約年齢 | 15~55歳

責任開始期より保障

*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)

特定女性疾病による通院を保障

- ⚠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。
- 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ません。



・特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
・特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

●女性疾病による入院・手術のお支払理由に該当されたとき、各給付金を主契約に上乘せしてお受け取りいただけます。

特約の型	給付金名	お支払理由	お支払金額
入院型	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
入院・手術型	女性特定手術給付金	<ul style="list-style-type: none"> 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※2)を受けられたとき 傷害または疾病により子宮摘出術を受けられたとき 傷害または疾病により卵巣摘出術を受けられたとき(卵管も対象) 	<ul style="list-style-type: none"> 一部切除も全額保障 それぞれ何れでも保障 がん罹患後の予防手術も保障※3 所定の自由診療も対象 女性疾病入院給付日額 × 30倍
	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	<ul style="list-style-type: none"> 所定の自由診療も対象 女性疾病入院給付日額 × 100倍

●特定女性疾病による所定の外来治療※4を受けられた日以後の通院※5や退院後に通院※5をされたとき、特定女性疾病通院治療給付金をお受け取りいただけます。

●入院の有無にかかわらず対象です。

給付金名	お支払理由	お支払金額
特定女性疾病通院治療給付金	通院対象期間中に特定女性疾病の治療を目的として通院されたとき※6	特定女性疾病通院治療給付日額 × 通院日数



通院対象期間やお支払限度は4つの疾病群ごとに分かれています。

通院の原因	通院対象期間	お支払限度	
		1回の通院対象期間の支払限度	通院対象期間の設定の限度
乳房に関連する疾病群	所定の外来治療 開始以後180日以内 もしくは 退院後180日以内	30日	疾病群ごとに 6回まで
子宮に関連する疾病群		30日	
卵巣・卵管に関連する疾病群		30日	
がん疾病群		支払日数無制限	

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」の違いとは?

	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)
女性医療特約(20)の女性疾病	下記に加えて 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	下記と同様
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、肺がんなど 女性特有のがんに限りません。

※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 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。

※3 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

※4 所定の外来治療とは、通院中に受ける手術、放射線治療、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

※5 所定の外来治療を伴わない通院も対象です。通院には、往診を含みます。

※6 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

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。の場合も含みます。

分かれており、通院対象期間は疾病群ごとに設定されます。

その他の留意事項については31~32ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ポイントと商品の特徴

商品内容

保険料例

よくある質問

注意事項

サービス

オプション(選べる特約)について

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則は適用されません

特定3疾病一時給付特約(25)

がん一時給付金
心疾患一時給付金
脳血管疾患一時給付金

契約年齢 | 0~55歳

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

がんなどの特定3疾病を一時金で保障

I型 II型 から選択

* 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26ページQ10・A10をご参照ください。

⚠️ 特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)は同一の型のみご選択いただけます。
・自己負担のない治験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。



・特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
・特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

- 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。

給付金名	お支払理由		お支払限度
	I型	II型	
がん一時給付金	初回		支払回数無制限 お支払限度はそれぞれ1年に1回
	初めてがんと診断確定されたとき		
	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	
がん	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		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 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 ^② による薬剤治療 または神経ブロック ^② b 在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療
	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		
	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		
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	
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	

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)13~14ページをご確認ください。

【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※4 128種類(66.3%) 適応外薬※5 65種類(33.6%)

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 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27ページのQ11・A11をご覧ください。

※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。

※4 日本ではまだ承認されていない薬剤のことで。

※5 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。

その他の留意事項については31~32ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ポイントと商品の特徴

商品内容

保険料例

よくある質問

注意事項

サービス

オプション(選べる特約)について

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則は適用されません

がん診断特約(25)

(がん診断給付金)

契約年齢 | 0~55歳

がん責任開始日※1
(91日目)より保障※2

がんを一時金で保障

I型 II型 から選択

* 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26ページQ10・A10をご参照ください。

- 特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)は同一の型のみご選択いただけます。
- 自己負担のない治験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。

【緩和ケアについて】

緩和ケアとは、がんを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。

抗がん剤(自由診療も含む)などの特定3疾病の薬剤治療を保障

抗がん剤型 支払対象薬剤I型(120回型) から選択

* 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、特定薬剤治療給付金は抗がん剤治療給付金額の20%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26ページQ10・A10をご参照ください。* 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。* お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は27ページのQ12・A12をご覧ください。

- 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、自己負担のない治験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だけません。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だけません。

薬剤治療特約(21)

(抗がん剤治療給付金
自由診療抗がん剤治療給付金
特定薬剤治療給付金)

契約年齢 | 0~55歳

責任開始期より保障

⚠️ 特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
 特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

- がんでお支払理由に該当されたとき、がん診断給付金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。

給付金名	お支払理由		お支払限度
	I型	II型	
がん診断給付金	初回		支払回数無制限 (1年に1回)
	初めてがんを診断確定されたとき		
	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 新たながんを診断確定(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※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		
	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 ^① による薬剤治療または神経ブロック ^②		
	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。

? 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。

- がんなどの特定3疾病で、支払対象薬剤による薬剤治療※4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。
- 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	お支払理由	支払対象薬剤	お支払限度
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	(ホルモン剤も対象) 抗がん剤	支払回数無制限 (同一月に1回)
	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※3		通算24回限度 (同一月に1回)
	特定薬剤治療給付金	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 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を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を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27ページのQ11・A11をご覧ください。

※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。 ※4 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。

※3 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。

その他の留意事項については31~32ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ポイントと商品の特徴

商品内容

保険料例

よくある質問

注意事項

サービス

オプション(選べる特約)について

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則は適用されません

がん自由診療特約

(がん自由診療給付金)

契約年齢 | 0~55歳

責任開始期より保障

がんの治療のための所定の評価療養や所定の自由診療を一生保障

- *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27ページのQ12・A12をご覧ください。
- *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。詳細は25ページのQ8・A8をご覧ください。
- ⚠️ 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。

損傷特約

特定損傷給付金
重度特定損傷給付金
熱中症給付金
損傷通院治療給付金

契約年齢 | 0~55歳

責任開始期より保障

骨折、ケガ、熱傷(やけど)、熱中症を80歳まで保障

I型 II型 から選択

- *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。
- ⚠️ 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。

⚠️ 特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

- 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)までお受け取りいただけます。
- 抗がん剤以外の治療も対象です。

給付金名	お支払理由	お支払金額	お支払限度	
がん自由診療給付金	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	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)
	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		

特定病院について 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。

全国約1,000病院
メディケア生命調べ(2024年11月調査)

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。

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

Ⓜ️ **①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
- 小児がん中央機関
- 地域がん診療連携拠点病院
- がんゲノム医療中核拠点病院
- 国立研究開発法人国立がん研究センター
- がんゲノム医療拠点病院(がんゲノム医療中核拠点病院)
- 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
- 特定機能病院

Ⓜ️ **②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

Ⓜ️ **③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**

Ⓜ️ **Ⓜ️ 从这里アクセス!**

- 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	給付金名	お支払理由	お支払限度	お支払金額	
II型	I型	特定損傷給付金	●病気・ケガによる骨折の「治療」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「治療」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)	通算10回※2	特定損傷給付金額
		重度特定損傷給付金	●病気・ケガによる骨折の「手術」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「手術」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)	通算10回※2	特定損傷給付金額 × 2倍
	熱中症給付金	熱中症による「点滴注射」を受けられたとき	通算10回※3	特定損傷給付金額 × 20%	
	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「通院」(往診を含みます。)をされたとき	1回の通院対象期間につき30日 捻挫、打撲※5は10日 /通算180日	損傷通院治療給付 × 日数 通院日数	

※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。

15 *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。

その他の留意事項については31~32ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ポイントと商品の特徴

商品内容

保険料例

よくある質問

注意事項

サービス

オプション(選べる特約)について

上皮内がんも同額保障

健康還付給付特則は適用されません

継続入院・在宅療養 収入サポート特約

継続入院・在宅療養
収入サポート給付金
短期継続入院・在宅療養
収入サポート給付金

契約年齢 | 15～55歳

責任開始期より保障

入院や退院後の在宅療養を保障

I 型

II 型

から選択

- *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。
- *継続入院・在宅療養収入サポート給付金は、基本給付金額(短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金)の6倍です。
- *年取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)。
- *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。

給付金のお受取りについては29～30ページQ15・A15をご覧ください。



- ・特約の保険料は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の既払込保険料相当額」には含まれません。
- ・特約の給付金等は、健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には含まれません。

- 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。
- 保険期間はご要望にあわせて**55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳**からお選びいただけます。

特約の型	給付金名	お支払理由	お支払限度		
			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
II 型	I 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 同一月にいずれか1回	3回	13回
	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

入院・在宅療養状態 特定入院・在宅療養状態 とは

以下のいずれかに該当する状態をいいます。 ○お支払対象 ×お支払対象外

	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
①入院	○	○
②退院後の 在宅療養※1	公的医療保険制度対象の在宅医療※2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。	○
	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※3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※3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。	○



傷病手当金について～病気やケガで働けないときの公的医療保険制度～

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を傷病手当金といいます。傷病手当金は、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

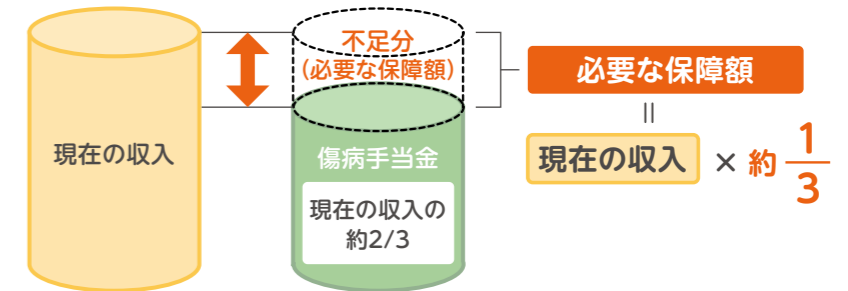
● 支給される期間

支給を開始した日から通算1年6か月

● 1日当たりの支給額

直近12か月間の
標準報酬月額を $\div 30 \times \frac{2}{3}$
平均した額

傷病手当金は収入と同額ではありません!
傷病手当金を受け取っても現在の収入の約1/3が減少するため、不足分(必要な保障額)を継続入院・在宅療養収入サポート特約で備えると安心です。



- *ご加入の健康保険等により支給条件等が異なる場合があります。また、支給できる期間には限度があります。
- *支給条件等には例外もありますので、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。

※1 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、その期間中に180日を超えて継続する場合は、180日を超過する部分については支給されません。 ※2 在宅患者診療・指導料(往診料等を除く)軽労働とは梱包、検品等の作業のことをいいます。

が算定されるものをいいます。 ※3 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。

保険料例

保険期間・保険料払込期間：終身

		日額10,000円								日額5,000円								
		男性				女性				男性				女性				
契約年齢	健康還付給付金支払年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	
		20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	
		65歳	65歳	70歳	*	65歳	65歳	70歳	*	65歳	65歳	70歳	*	65歳	65歳	70歳	*	
月払 保険料	健康還付給付割合	105%	5,190円	6,810円	9,220円	13,300円	5,630円	6,770円	7,470円	10,130円	2,595円	3,405円	4,610円	6,650円	2,815円	3,385円	3,735円	5,065円
	100%	4,640円	6,130円	8,250円	11,600円	5,080円	6,160円	6,780円	8,870円	2,320円	3,065円	4,125円	5,800円	2,540円	3,080円	3,390円	4,435円	

**医療終身保険
(無解約返戻金型)
(20)**
健康還付給付特別
適用

健康還付給付割合について
ご選択ください。

105%

100%

II型	II型	II型	II型	II型	II型
入院 (60日型) (疾病入院給付金) (災害入院給付金) (特定3疾病入院無制限給付特別)	● 病気・ケガによる入院	1日につき	10,000円	1日につき	5,000円
手術 (手術給付金)	● 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。 ● 病気・ケガによる手術(外来)	1回につき	10・20・50万円	1回につき	5・10・25万円
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	1回につき	20万円	1回につき	10万円
骨髄移植術 (骨髄移植給付金)	● 病気による骨髄移植術	1回につき	50万円	1回につき	25万円
骨髄ドナー (骨髄ドナー給付金)	● 骨髄幹細胞の採取手術	1回につき	10万円	1回につき	5万円
健康還付給付 (健康還付給付金)	● 健康還付給付金支払日まで生存	健康還付給付金額 次の①から②を差し引いた金額	①主契約の既払込保険料相当額×健康還付給付割合 ②ご契約の責任開始期から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術、放射線治療、骨髄移植術および骨髄幹細胞の採取手術に対して支払われる主契約の給付金額の合計額		
死亡 (死亡保険金)	● 健康還付給付金支払日前に死亡	死亡保険金額	払込年月数(保険料払込回数)が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および主契約の給付金のお支払金額に応じて、メディアケア生命の定める方法により計算した金額		

健康還付給付特別が適用されます

上皮内がんも同額保障

*2025年4月現在の保険料を掲載しています。

*健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する、年単位の契約応当日のことをいいます。

*主契約の既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」のことをいいます。(保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。特約の保険料は含みません。)

*主契約の給付金とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。(健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等を含みません。)

*健康還付給付割合105%を選択された場合:健康還付給付金支払年齢は80歳。健康還付給付割合100%を選択された場合:健康還付給付金支払年齢は75歳。

オプション(選べる特約)で安心をプラス

<input checked="" type="checkbox"/> 先進医療・患者申出療養特約(21) (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)	● 先進医療または患者申出療養による療養	(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
<input checked="" type="checkbox"/> 入院一時給付特約(20) (入院一時給付金)	● 病気・ケガによる入院	入院一時給付金額 5万円の場合	1入院につき 5万円
<input checked="" type="checkbox"/> 通院治療特約(23) (通院治療給付金)	● 退院後の通院	通院治療給付日額 5,000円の場合	1日につき 5,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 8大生活習慣病入院特約(20) (60日型) (8大生活習慣病入院給付金)	● 8大生活習慣病による入院	8大生活習慣病 入院給付日額 5,000円の場合	1日につき 5,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 女性医療特約(20) (60日型) (女性疾病入院給付金、女性特定手術給付金、 乳房再建術給付金)	● 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) 1日につき 5,000円 女性特定手術 (女性特定手術) 1回につき 15万円 乳房再建術 (乳房再建術) 1乳房につき 50万円	女性疾病 (入院) 1日につき 3,000円 女性特定手術 (女性特定手術) 1回につき 9万円 乳房再建術 (乳房再建術) 1乳房につき 30万円
<input checked="" type="checkbox"/> 特定女性疾病通院治療特約 (特定女性疾病通院治療給付金)	● 特定女性疾病による所定の通院	特定女性疾病 通院治療給付日額 5,000円の場合	1日につき 5,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 特定3疾病一時給付特約(25) (がん一時給付金、心疾患一時給付金、脳血管疾患一時給付金)	I型・II型 共通	● がんなどの特定3疾病で所定の理由に該当	基本給付金額 50万円の場合
<input checked="" type="checkbox"/> がん診断特約(25) (がん診断給付金)	I型・II型 共通	● がんので所定の理由に該当	がん診断給付金額 50万円の場合
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤治療特約(21) (抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金、 特定薬剤治療給付金)	支払対象薬剤 I型 (120回型)	● がんなどの特定3疾病の薬剤治療	抗がん剤治療 (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
<input checked="" type="checkbox"/> がん自由診療特約 (がん自由診療給付金)		● がんの治療のための所定の評価療養や 所定の自由診療に該当	(がん自由診療給付金) 療養に対する所定の費用と同額 *「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。
<input checked="" type="checkbox"/> 損傷特約 (特定損傷給付金、重度特定損傷給付金) (熱中症給付金、損傷通院治療給付金)	II型	● 骨折などの治療や手術、熱中症による点滴注射 ● ケガなどによる通院	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
<input checked="" type="checkbox"/> 継続入院・在宅療養収入サポート特約 (継続入院・在宅療養収入サポート給付金) (短期継続入院・在宅療養収入サポート給付金)	II型	● 入院や退院後の所定の在宅療養	基本給付金額 10万円の場合

健康還付給付特別は適用されません

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

その他の留意事項については31~32ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ポイントと商品の特徴

商品内容

保険料例

よくある質問

注意事項

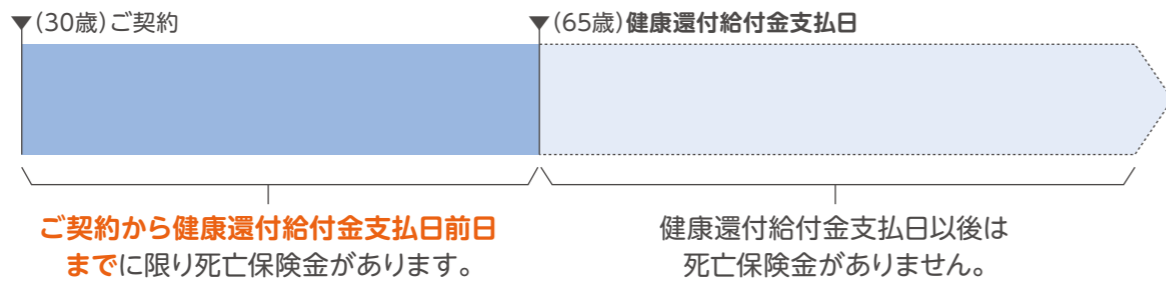
サービス

保障内容などに関するよくある質問

Q1 健康還付給付金を受け取る前に死亡した場合について教えてください。

A1 ご契約時～健康還付給付金支払日前日までに死亡された場合、死亡保険金受取人に死亡保険金が支払われます。

30歳で「新メディフィット リターン」にご契約された場合(健康還付給付金支払年齢65歳)



- 死亡保険金受取人を契約時に設定するため、のこしたい人にのこせます。
- この死亡保険金は生命保険の**相続税の非課税枠**^{※1}を活用できます。

※1 相続税の非課税枠: 契約者と被保険者が同一で、死亡保険金受取人が相続人の場合、500万円×法定相続人の数
*記載の内容は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。

Q2 新メディフィット リターンに加入した場合、生命保険料控除の対象になりますか？

A2 主契約の保険料は一般生命保険料控除の対象、特約の保険料は介護医療保険料控除の対象となります。

【前提】新メディフィット リターンの年間に支払う保険料が、48,000円で、うち、主契約の保険料36,000円、特約の保険料12,000円だった場合

	生命保険料控除の対象となる金額	控除の種類	対象理由
主契約保険料	36,000円	一般生命保険料控除	生存または死亡に基因して一定額の保険金等をお支払いするため
特約保険料	12,000円	介護医療保険料控除	疾病または身体の傷害等により保険金が支払われる保険契約のうち、医療費支払事由に基因して保険金等をお支払いするため

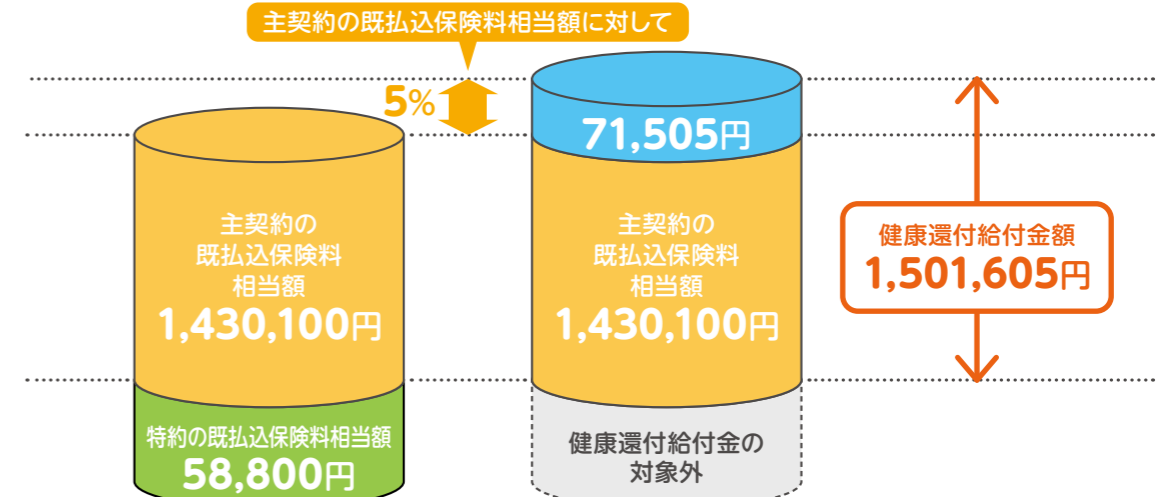
*記載の内容は2025年2月現在の税制にもとづき記載しております。今後変更される可能性があります。

Q3 特約の保険料も健康還付給付金の計算に含まれますか？

A3 特約の保険料は含まれません。健康還付給付特則が適用されるのは、主契約のみです。

<ご契約例>

契約年齢30歳・男性/医療終身保険(無解約返戻金型)(20) 健康還付給付特則 適用/健康還付給付割合105%、健康還付給付金支払年齢65歳、特定3疾病入院無制限給付特則、60日型、II型/入院給付日額:5,000円/先進医療・患者申出療養特約(21):付加/保険期間・保険料払込期間:終身/月払保険料:3,545円



■特約の給付金額は健康還付給付金額から差し引かれませんが、

例: 健康還付給付金支払日の前日までに先進医療・患者申出療養特約(21)による給付金50万円をお受取りになった場合(主契約の給付金のお受取りはなし)

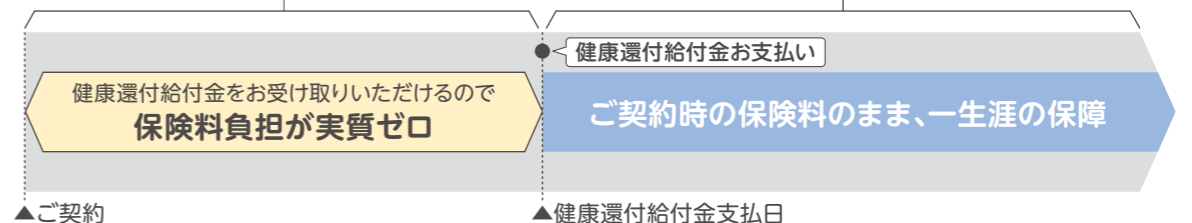
受取総額 **2,001,605円**
健康還付給付金額 1,501,605円
+ 先進医療・患者申出療養特約(21)による給付金額 500,000円

Q4 健康還付給付金を受け取った後の保険料は戻ってきますか？

A4 保険料は戻ってきません。健康還付給付金支払日後は、お払い込みいただいた保険料にかかわらず、健康還付給付金はありません。

ご契約から健康還付給付金支払日の前日までに払い込みいただいた主契約の保険料に応じて**健康還付給付金をお支払いします**^{※2}。

健康還付給付金支払日後は、お払い込みいただいた保険料にかかわらず、**健康還付給付金はありません**。



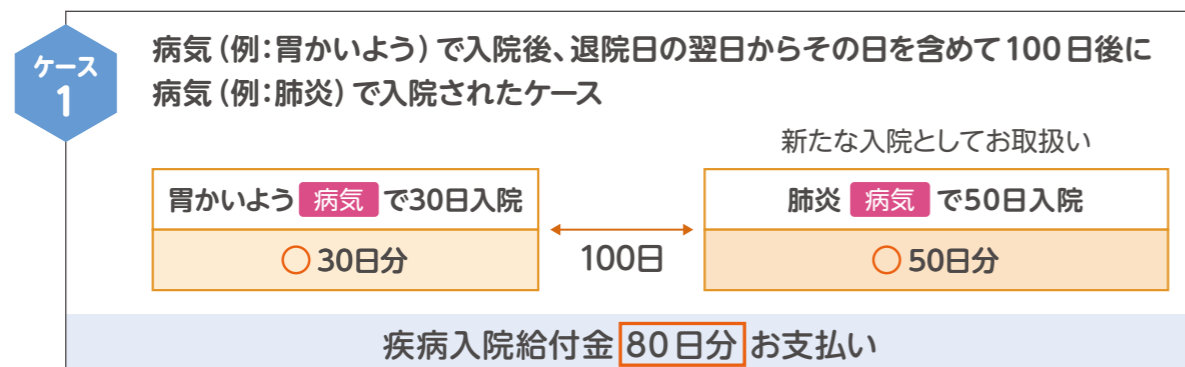
※2 健康還付給付金として、健康還付給付金支払日に、主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額からお受取り済みの主契約の給付金額を差し引いた金額をお支払いします。お受取り済みの主契約の給付金額が主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額を超えたときは、健康還付給付金のお支払いはありません。

保障内容などに関するよくある質問

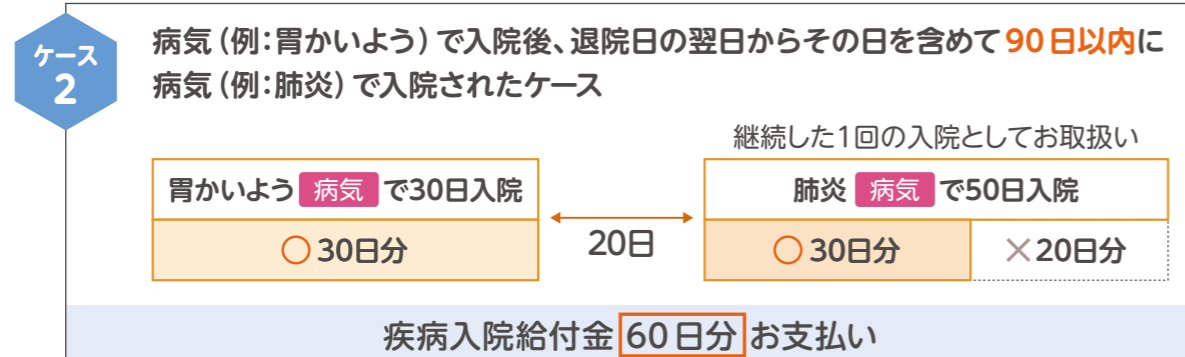
Q5 複数回入院した場合の取扱いについて教えてください。

A5 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 リターン (60日型) での給付事例(主契約)



●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。**



●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。**

特定3疾病による入院は支払日数無制限でお支払いします。

*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。

Q6 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？

A6 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

ここを
チェック

<手術給付金が支払われない場合>

ここを
チェック

「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				
入院	●●年●月●日	XXXX				
		負担割合				
		X 割 本				
初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
円 0	円 1,410	円 6,800	円 0	円 0	円 0	円 0
保険	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔
円 0	円 0	円 0	円 0	円 137,640	円 0	円 55,060
療養担当手当	病理診断					
円 0	円 5,000					
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 1

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 リターンでは**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 2

<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。

保障内容などに関するよくある質問

Q7 高額療養費制度について教えてください。

A7 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。

Q8 最新の治療において、公的医療保険制度の給付対象とならない費用について教えてください。

A8 以下のとおりです。

<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※1	3割負担※1	3割負担※1	3割負担※1	全額自己負担
治療そのものにかかる費用		全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担

* 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26ページのQ9・A9をご覧ください。

※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。

※2 詳細は7~8ページをご覧ください。

※3 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。

※4 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。がん自由診療特約についての詳細は15~16ページをご覧ください。

※5 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)を付加された場合
全額給付対象※2
自己負担額 0円
(通算2,000万円限度※3)

がん自由診療特約を付加された場合
全額給付対象※4
自己負担額 0円
(通算1億円限度※5)

Q9 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。

A9 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。

先進医療	厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限りです。
評価療養	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)
患者申出療養	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です。
自由診療	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。

Q10 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)について、処方された薬剤が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?

A10 「医薬品ナビ」で簡単に確認できます。

- 「医薬品ナビ」にアクセスして検索
- お支払いの対象となる薬剤かどうかわかります。
- 薬剤が見つかったら、ご請求ください。

「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。



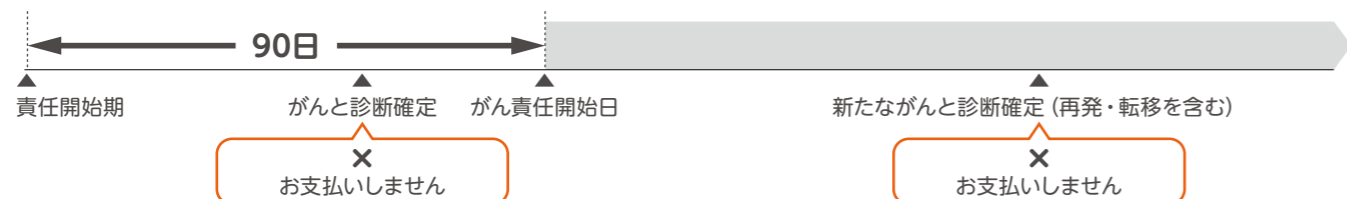
保障内容などに関するよくある質問

Q11 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。

A11 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>

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。

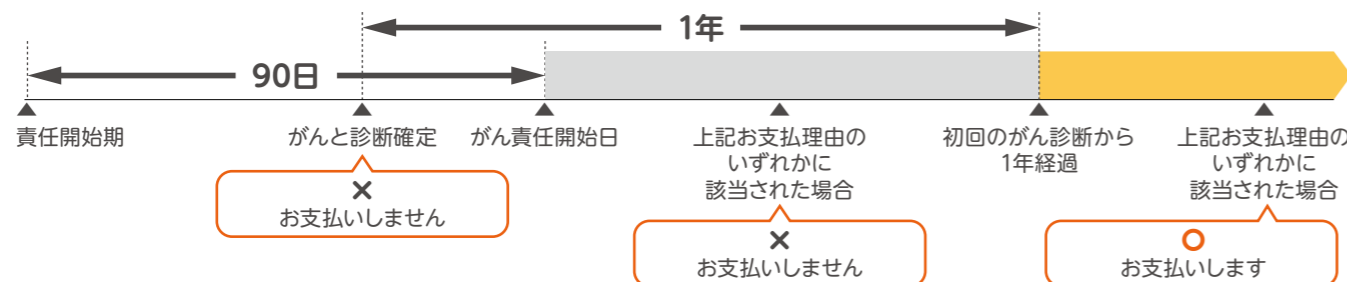


*告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

<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・転移を含みます。)(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みます。)(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)



Q12 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。

A12 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13~16ページをご確認ください。

Q13 損傷特約のお支払理由となる「不慮の事故」について教えてください。

A13 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。

急激	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。
偶発	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。
外来	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
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。 交通事故 不慮の転落、転倒 不慮の溺水 など	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。 過度の運動 (靴ずれ、野球肩、テニス肘など) など

Q14 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。

A14 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

保障内容などに関するよくある質問

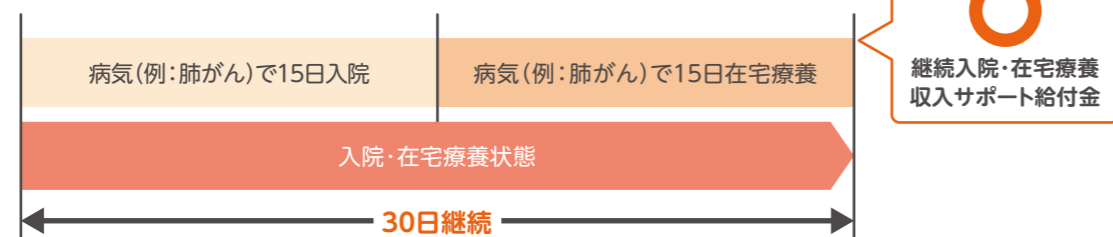
Q15 | 継続入院・在宅療養収入サポート特約の給付金が支払われるケースと支払われないケースを教えてください。

A15 | 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。

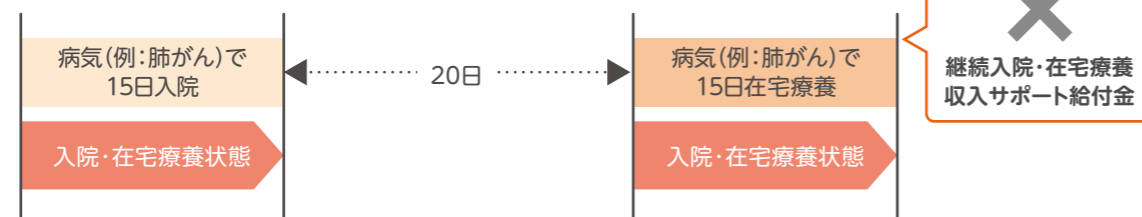
病気(例: 肺がん)で15日間入院し、退院日の翌日から
病気(例: 肺がん)により在宅療養を15日間された場合



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。

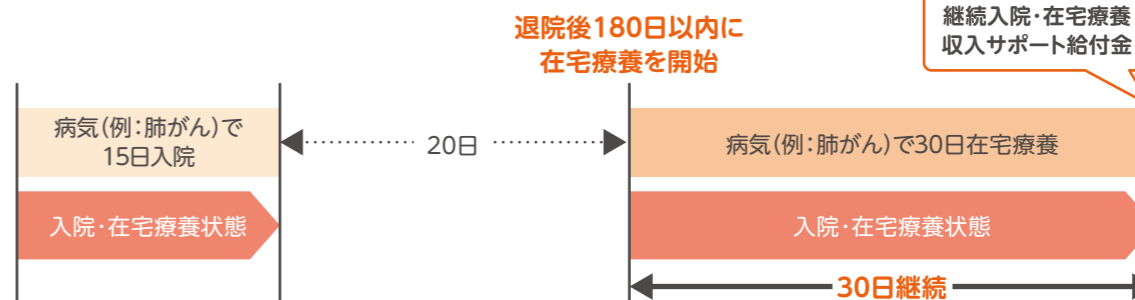
病気(例: 肺がん)で15日間入院し、退院後20日間経過してから
病気(例: 肺がん)による在宅療養を15日間された場合



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。

病気(例: 肺がん)で15日間入院し、退院後20日間経過してから
病気(例: 肺がん)による在宅療養を30日間された場合



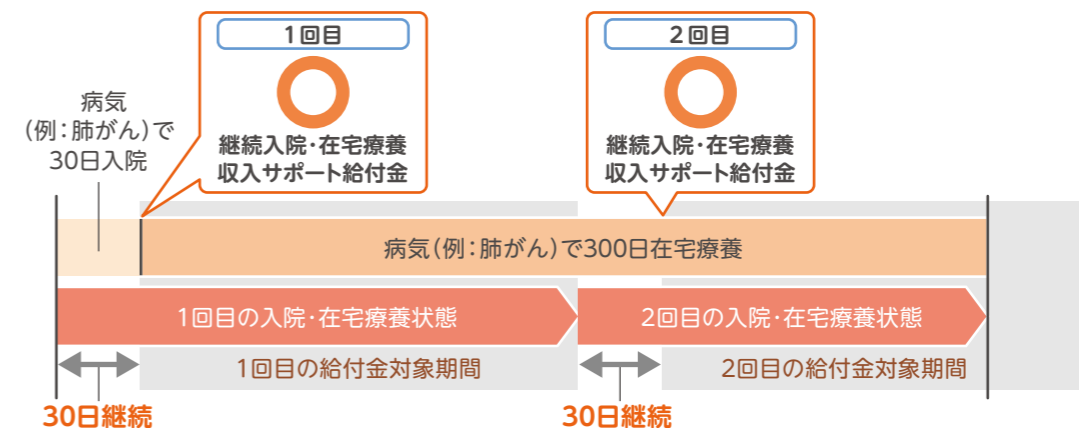
このケースでは肺がんによる入院の退院日の翌日から20日後に開始した肺がんによる在宅療養の日数が、継続して30日に達しているため、継続入院・在宅療養収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

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(例: 肺がん)で30日間入院し、退院日の翌日から
病気(例: 肺がん)による在宅療養を300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。

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」など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。

(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します。
- 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します。

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。

健康還付給付特則について

- 健康還付給付特則のみの解約はできません。
- 健康還付給付金支払日の前日までの間に入院給付日額または基本給付金額が減額された場合は、減額分に対する解約返戻金をお支払いします。なお、健康還付給付金支払日以後に減額される場合は、解約返戻金はありません。

健康還付給付金について

- 健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「既払込保険料相当額」には、特約の保険料は含みません。
- 健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「主契約の給付金」には、特約の給付金等は含みません。
- 主契約の給付金のお支払金額によっては、健康還付給付金のお支払いはありません。

死亡保険金について

- 健康還付給付金支払日以後は、死亡保険金はありません。
- 主契約の給付金のお支払金額によっては、死亡保険金のお支払いはありません。

解約返戻金について

- 主契約については、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。
- 解約返戻金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数)が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および主契約の給付金のお支払金額により計算します。なお、主契約の給付金のお支払金額によっては、解約返戻金がまったくない場合があります。
- 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。
- 主契約に付加された特約は、保険期間を通じて解約返戻金がありません。

*主契約の給付金とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。(健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等は含みません。)

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」となる場合に限りします。)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。

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」となる場合に限りします。)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。

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。

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」となる場合に限りします。)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。

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。

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、主契約の保険料は**一般生命保険料控除の対象となります**。特約の保険料は**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。

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。

死亡保険金額や解約返戻金額の推移については保険設計書の「健康還付給付金額・死亡保険金額等の明細」を必ずご確認ください。

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

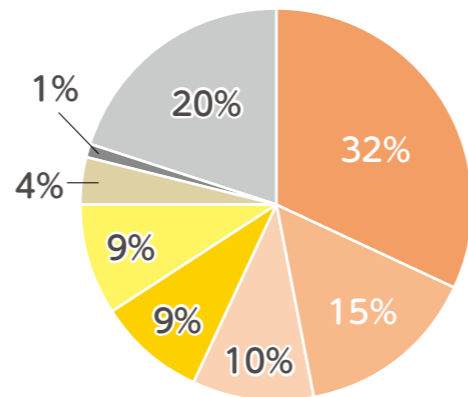
医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフによる

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。