

万一を支える、健康を応援する

ベストスタイル 健康キャッシュバック

[5年ごと配当付組立総合保障保険]

5年ごと配当付組立総合保障保険

進化する医療保険

メディカルスタイル[®]

特約ガイドブック

これらの商品は「保障見直し制度」により、
一度のお手続き^(※)で、各特約の増額・減額・中途付加ができ、
医療環境やライフステージの変化にあわせて
お客さまにあった保障を準備することができます

「ベストスタイル 健康キャッシュバック」は「ベストスタイル」に「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」を
付加した場合の販売名称です。

(※) 保障見直し制度ご利用時には、当社所定の要件があります。また、改めて診査(告知)が必要となります。

明治安田

4つの保障カテゴリーで構成されます。

豊富な特約ラインアップから 保障を選べます。

	ベストスタイル 健康キャッシュバック 付加できる特約 (契約年齢範囲 被保険者 満16歳～満80歳)	ベストスタイル Jr. 付加できる特約 (契約年齢範囲 被保険者 満6歳～満15歳)	ご説明 ページ
カテゴリー A 病気・ケガ への備え	入院治療保障特約(2021)	●	5
	入院初期一時金給付特約	●	6
	新・入院特約 ^(注1)	●	7
	終身入院特約 ^(注1、2)	●	7
	退院後通院治療保障特約(2021)	●	8
	退院給付特約	●	9
	入院時手術保障特約(2021)	●	10
	外来時手術保障特約(2021)	●	12
	先進医療保障特約	●	13
	特定損傷給付特約	●	14
傷害特約(2021) ^(注2)	●	14	
カテゴリー B 重い病気 への備え	早期発見・治療支援特約 ^(注2)	●	21
	重症化予防支援特約 ^(注3)	●	23
	重度疾病継続保障特約 ^(注3)	●	25
	がん保障特約(2023)	●	27
	がん・上皮内新生物保障特約	●	27
	特定自費診療 がん薬物治療保障特約 ^(注2)	●	29
	がん検診支援給付金付 女性がん保障特約(2023) ^(注2)	●	31
カテゴリー C 就業不能・ 介護 への備え	給与・家計サポート特約	●	37
	生活サポート定期保険特約	★ ^(注6)	39
	生活サポート終身年金特約 ^(注2、4)	★ ^(注6)	39
	新・介護保障特約 ^(注3)	●	41
	介護サポート終身年金特約 ^(注2、4)	★ ^(注6)	41
カテゴリー D 万 への備え	定期保険特約	★ ^(注6)	44
	終身保険特約	●	44
	家計保障年金特約	★ ^(注6)	45
健康増進	健康サポート・キャッシュ バック特約(2024) ^(注3)	●	46
更新への備え	保険料充当原資積立特約	●	51
その他の備え	がん保険料払込免除特約 ^(注5)	●	27
	リビング・ニーズ特約	●	50
	重度がん保険金前払特約	●	50
	保険契約者代理特約 ^(注2)	●	58

メディカルスタイル[®] メディカルスタイル[®] Jr は

2つの保障カテゴリーで構成されます。

病気やケガによる入院などの保障を選べます。



カテゴリー A 病気・ケガ への備え

入院治療保障特約(2021)
入院初期一時金給付特約
新・入院特約 ^(注1)
終身入院特約 ^(注1、2)
退院後通院治療保障特約(2021)
退院給付特約
入院時手術保障特約(2021)
外来時手術保障特約(2021)
先進医療保障特約
特定損傷給付特約
傷害特約(2021) ^(注2)

カテゴリー B 重い病気 への備え

重症化予防支援特約 ^(注3)
重度疾病継続保障特約 ^(注3)
がん保障特約(2023)
がん・上皮内新生物保障特約
特定自費診療 がん薬物治療保障特約 ^(注2)
がん検診支援給付金付 女性がん保障特約(2023) ^(注2)

更新への備え

保険料充当原資積立特約

その他の備え

終身保険特約
がん保険料払込免除特約 ^(注5)
リビング・ニーズ特約
重度がん保険金前払特約
保険契約者代理特約 ^(注2)

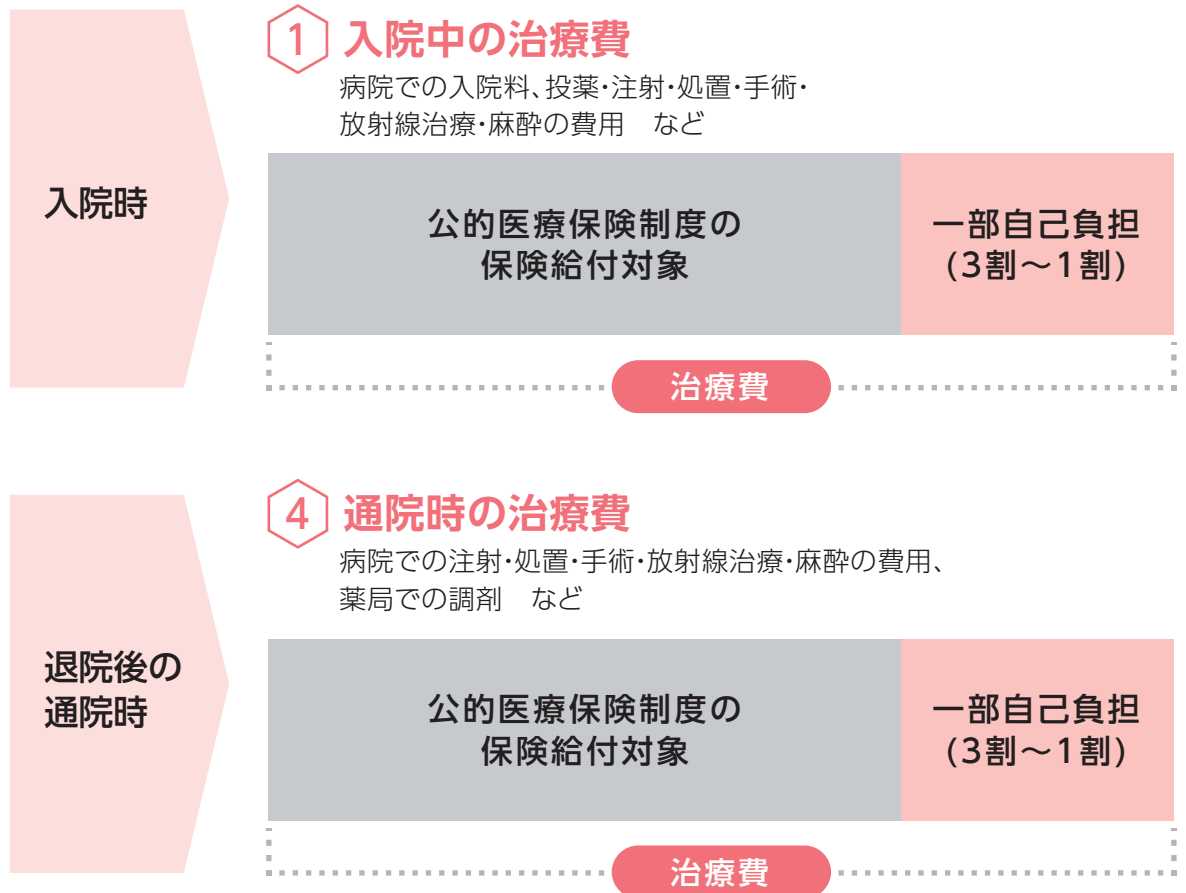
メディカル スタイル F 付加できる特約 (契約年齢範囲 被保険者 満16歳～満80歳)	メディカル スタイル F Jr. 付加できる特約 (契約年齢範囲 被保険者 0歳～満15歳)	ご説明 ページ
●		5
●	●	6
★ ^(注6)	★ ^(注6)	7
★ ^(注6)	★ ^(注6)	7
●		8
	●	9
	●	10
●	●	12
●	●	13
● ^(注7)		14
●		23
●		25
●	●	27
●	●	27
●	●	29
●		31
●	●	51
●	●	44
●		27
●	●	50
●	●	58

●「★」は必須付加の特約です。●特約を付加できる年齢範囲や同時に付加する特約などに所定の制限があります。●既にご加入いただいている特約の状況などによって付加できない特約もあります。●指定代理請求制度をご利用いただけます。
 (注1)重複して付加することはできません。(注2)ご契約者が法人または個人事業主の場合は付加できません。(注3)ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。(注4)重複して付加することはできません。(注5)がん保険料払込免除特約を付加した場合、免除対象特約の特約保険料は、所定の保険料率で計算され、付加しない場合に比べて高くなります。(注6)いずれかの特約が必須付加(被保険者が60歳以上の場合は介護サポート終身年金特約が含まれます)です。(注7)当社所定の条件を満たす契約見直しプラン(契約転換制度)または保障見直し制度のご利用時に、付加することができます。



病気やケガで入院したときや退院後に発生します。自己負担となるそれらの

入院中、退院後の通院時にかかる費用



公的医療保険制度における自己負担割合について

健康保険等の公的医療保険の被保険者およびそのご家族が**病気やケガ等をしたときの治療費**は、加入している**公的医療保険制度の給付**を受けることができます。

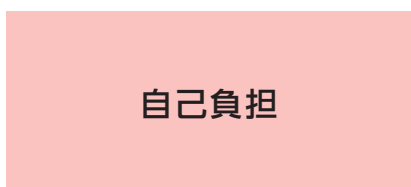
年齢や収入等により、自己負担の割合が異なります。



公的医療保険制度の保険給付の対象とならない費用もあります。

通院したときには、さまざまな費用が費用にあわせて備えることができます。

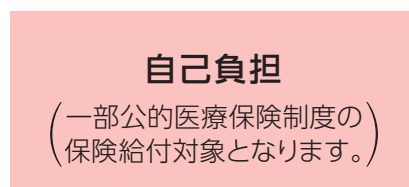
② 先進医療の技術に係る費用



(入院を伴わない場合もあります。)

③ 入院中の治療費以外の費用

入院準備等にかかる初期費用・食事療養費・差額ベッド代など



①・④ は公的医療保険制度の**保険給付対象**です。

② は公的医療保険制度の**保険給付対象外**のため、**全額自己負担**です。

③ のうち食事療養費および生活療養費は保険給付の対象ですが、診療報酬点数が算定されず、1食あたり・1日あたりの**自己負担額**が定められています。

※1 お住まいの自治体によっては子どもに対する医療費等の助成制度があり、治療費の自己負担額の全額または一部が助成されることがあります。詳しくはお住まいの自治体にご確認ください。

※2 現役並み所得者は3割です。

※3 一定以上の所得のある方は2割、現役並み所得者は3割です。

●公的医療保険制度に関する記載は2024年2月現在の制度に基づき、制度の一部を抜粋しております。

今後、制度の変更に伴い取扱いが変更となる場合があります。

参照 公的医療保険制度の詳細はP.53「用語の解説」をご確認ください。



入院治療保障特約(2021)

入院中の療養に係る診療報酬点数に応じて、入院治療給付金をお支払いします。

お支払いする場合 (支払事由)*	お支払額			お支払いの限度
病気またはケガで 公的医療保険制度における 保険給付の対象となる 入院をしたとき	Ⅲ型	入院中の療養に係る 診療報酬点数	×3円	1入院： 90万円 通算：600万円
	Ⅱ型		×2円	1入院： 60万円 通算：600万円
	Ⅰ型		×1円	1入院： 30万円 通算：600万円

参照 お支払金額の計算については、P.15 をご確認ください。

* 以下のケースなど、公的医療保険制度における診療報酬点数が算定されない入院をしたときは、上記にかえて、下表のとおりお支払いします。

- ・海外で入院をした場合
- ・自由診療による入院をした場合
- ・労災（労働者災害補償保険）・自賠責（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険が適用される入院をした場合
- ・公的医療保険の保険給付が差し止められている状態で入院をした場合 など

型	Ⅲ型	Ⅱ型	Ⅰ型
お支払額	入院日数×5,000円	入院日数×3,300円	入院日数×1,700円

ご留意いただきたい事項

- 参照 お支払いの対象となる「入院」については、P.60 9 をご確認ください。
- ご請求時に、お支払いの対象とならない入院の診療報酬点数が含まれていた場合、その点数を除きます。
- 同一の原因による病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始の原因で判断します)による入院を2回以上した場合、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は1回の入院とみなしてお支払いの限度の規定を適用します。
- 型の変更について
 - ・ご契約時の型は、原則、満70歳未満はⅢ型、満70歳以上満75歳未満はⅡ型、満75歳以上はⅠ型となります(ただし、年齢に応じた型と実際の自己負担割合が異なる場合、所定の書類をご提出いただくことで、実際の自己負担割合に応じた型を付加できます)。
 - ・ご契約後は、当社の定める取扱いの範囲内で型の変更が可能です。公的医療保険制度における自己負担割合が変更となる場合でも、型は自動的に変更になりません。型の変更を希望される場合には、当社までお申し出ください。



お支払いできない例

- 入院を伴わない療養
- お支払いの対象となる「入院」ではない場合

入院初期一時金給付特約

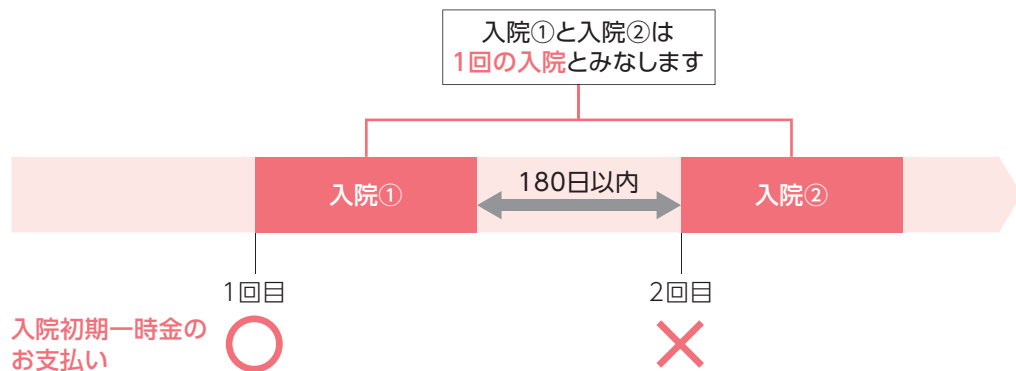
1日以上入院をしたときに、入院初期一時金をお支払いします。

お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの限度
病気またはケガで入院をしたとき	入院初期一時金額	1入院： 1回 通算： 30回

ご留意いただきたい事項

- **参照** お支払いの対象となる「入院」については、P.60 **9** をご確認ください。
- 「お支払いする場合」の「入院」は、ご契約に付加された「新・入院特約」または「終身入院特約」の入院給付金が支払われる入院に限ります。
- 同一の原因による病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始原因で判断します)による入院を2回以上した場合、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は1回の入院とみなして入院初期一時金を1回のみお支払いします。

《例》入院①をした後、退院日の翌日から180日以内に同一の原因による病気で再入院(入院②)をしたとき



- 病気またはケガが併発している期間については入院初期一時金を重複してお支払いしません。
- この特約はご契約に付加された「新・入院特約」または「終身入院特約」が解約、解除等により消滅したときに、同時に消滅します。



新・入院特約

終身入院特約

入院したときに、入院給付金をお支払いします。

終身入院特約は、保険料払込期間満了後に死亡したときに、死亡給付金をお支払いします。

特約名	お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
新・入院特約	入院給付金	病気またはケガで入院をしたとき	入院給付金日額 ×入院日数	1入院: 180日
終身入院特約				死亡給付金

※1 悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療を目的とする入院については、支払日数の限度はなく、入院日数のすべてをお支払いの対象とします。

終身入院特約

・この特約は一生継続保障をご準備できる「終身型」の特約です。

・保険料払込期間には、一生お払い込みいただく終身と、一定期間で満了する有期があります。保険料払込期間が終身の場合、死亡給付金はありません。

終身保障変更制度

ご加入後の健康状態にかかわらず、告知なしで、終身型の特約に変更できます

新・入院特約



終身入院特約

※ご利用時には、所定の要件があり、保障内容や保険料が変更されます

ご留意いただきたい事項

- **参照** お支払いの対象となる「入院」については、P.60 **9** をご確認ください。
- 同一の原因による病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始原因で判断します)による入院を2回以上した場合、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は1回の入院とみなしてお支払いの限度の規定を適用します。
- 病気またはケガが併発している期間については入院給付金を重複してお支払いしません。
- 終身入院特約はご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。



入院をすると、治療費以外にもお金がかかります。

入院中の食事代の一部、差額ベッド代等は、**公的医療保険の給付対象外のため、自己負担が発生する場合があります。**

入院中の食事代
(標準負担額)

1日3食で
1,380円

差額ベッド代

1日あたり平均
6,620円

その他にかかるお金

- 入院生活中の日用品・衣類
- 家族のお見舞い
- 交通費

【出典】厚生労働省「主な選定療養に係る報告状況(令和5年7月)」

- 公的医療保険制度に関する記載は2024年2月現在の制度に基づき、制度の一部を抜粋しております。

退院後通院治療保障特約(2021)

退院後の通院時の療養に係る診療報酬点数に応じて、通院治療給付金をお支払いします。
退院後の初回の通院をしたときには、あわせて通院治療一時金をお支払いします。

お支払いする給付金・一時金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額		
通院治療給付金*	退院後、支払対象期間中に、入院と同一の原因の治療を目的とした公的医療保険制度における保険給付の対象となる通院(在宅医療などを含みます)をしたとき	Ⅲ型	通院時の療養に係る診療報酬点数	×3円
		Ⅱ型		×2円
		Ⅰ型		×1円
通院治療一時金	1回の入院の支払対象期間中に、通院治療給付金の支払事由に該当した初回の通院をしたとき	1万円		

- **在宅医療** … 医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所における治療が困難なため、医師または医師の指示により病院または診療所から訪問した者による治療を自宅等で受けることをいいます。なお、給与・家計サポート特約における「定期的な訪問診療による在宅医療」の定義とは異なります。例えば、給与・家計サポート特約の「定期的な訪問診療による在宅医療」の対象となる、**訪問看護ステーションによる訪問看護は、お支払いの対象とはなりません。**

* 退院後、支払対象期間中に、入院と同一の原因の治療を目的とした通院をし、以下のケースなどに該当したときは、1回の通院における「通院時の療養に係る診療報酬点数」を500点とみなして通院治療給付金を計算しお支払いします。

- ・ 1回の通院における「通院時の療養に係る診療報酬点数」が500点未満のとき
- ・ 公的医療保険制度における診療報酬点数が算定されないとき
(例) ・ 海外で通院をした場合
・ 自由診療による通院をした場合
・ 労災(労働者災害補償保険)・自賠責(自動車損害賠償責任保険)・公的介護保険が適用される通院をした場合
・ 公的医療保険の保険給付が差し止められている状態で通院をした場合 など

● 1回の入院の支払対象期間中の通院のお支払いの限度

型	入院を開始した原因				通算限度
	悪性新生物(がん)・上皮内新生物以外の場合		悪性新生物(がん)・上皮内新生物の場合		
	支払対象期間	お支払いの限度	支払対象期間	お支払いの限度	
Ⅲ型	退院時から、退院日の翌日を起算日として180日が経過するまでの期間	60万円	退院時から、退院日の翌日を起算日として730日が経過するまでの期間	120万円	600万円
Ⅱ型		40万円		80万円	
Ⅰ型		20万円		40万円	

参照 お支払金額の計算については、P.17をご確認ください。

ご留意いただきたい事項

- ご契約に付加された新・入院特約または終身入院特約の入院給付金が支払われる入院と同一の原因の治療を目的とした通院に限ります。

参照 お支払いの対象となる「入院」、「通院」については、P.60 **9**をご確認ください。

- 「通院時の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
- お支払いの対象とならない通院の診療報酬点数が含まれていた場合、その点数を除きます。

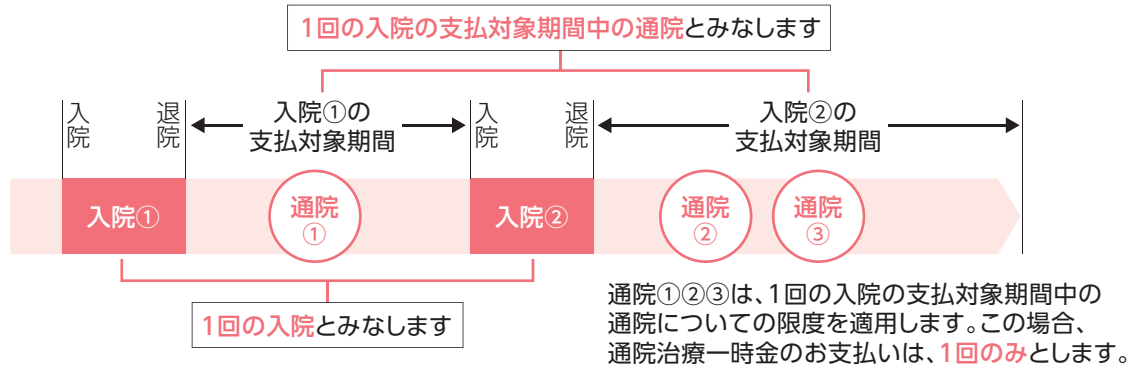
次ページへ続く



前ページより

- 同一の原因による病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始原因で判断します)により2回以上の入院をした場合で、後の入院が、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院であるときは、それぞれの支払対象期間中の入院と同じ原因による通院は、1回の入院の支払対象期間中の通院とみなしてお支払いの限度の規定を適用します。この場合、通院治療一時金のお支払いは、1回のみとします。

《例》入院①をした後、通院①をし、退院日の翌日から180日以内に同一の原因による病気で再入院(入院②)をし、通院②、通院③をしたとき



- 同一の日に2回以上の「お支払いする場合」に該当する通院をしたときは、1回の通院とみなして、それぞれの「通院時の療養に係る診療報酬点数」を合計して通院治療給付金額を計算します。
- 型の変更について
 - ・ご契約時の型は、原則、満70歳未満はⅢ型、満70歳以上満75歳未満はⅡ型、満75歳以上はⅠ型となります(ただし、年齢に応じた型と実際の自己負担割合が異なる場合、所定の書類をご提出いただくことで、実際の自己負担割合に応じた型を付加できます)。
 - ・ご契約後は当社の定める取扱いの範囲内で型の変更が可能です。公的医療保険制度における自己負担割合が変更となる場合でも、型は自動的に変更になりません。型の変更を希望される場合には、当社までお申し出ください。

退院給付特約

5日以上入院をしたのち退院したときに、退院給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
退院給付金	継続して5日以上入院した後生存して退院したとき	基準退院給付金額×給付倍率※1	給付倍率を通算して140倍

※1 給付倍率は、以下のとおりです。

入院日数が継続して5日以上10日未満のとき	1倍
入院日数が継続して10日以上20日未満のとき	2倍
入院日数が継続して20日以上	4倍

ご留意いただきたい事項

- 「お支払いする場合」の「入院」は、ご契約に付加された「新・入院特約」または「終身入院特約」の入院給付金がお支払われる入院に限ります。
- 「新・入院特約」または「終身入院特約」の入院給付金の「お支払いする場合」に該当する入院を同一の病気またはケガ(医学上重要な関係があるものを含み、併発している場合は入院開始の原因で判断します)による入院を2回以上した場合、1回の入院とみなして退院給付金をお支払いします。
- この特約はご契約に付加された「新・入院特約」または「終身入院特約」が解約、解除等により消滅したときに、同時に消滅します。

入院時手術保障特約(2021)

外来時手術保障特約(2021)

手術または放射線治療を受けたときに、下表の給付金をお支払いします。

特約名	お支払いする給付金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
入院時手術保障特約(2021)	入院時手術給付金	次のすべてを満たす手術を受けたとき ●入院日数が1日以上入院中に受けた手術であること ●手術の直接の原因が入院の原因と同一であること	基準給付金額	それぞれの給付金につき、施術の部位・内容・種類等を問わず、施術の開始日から60日の間に1回 お支払回数の限度はありません (ご注意いただきたい事例① ご参照)
	入院時放射線治療給付金	次のすべてを満たす放射線治療を受けたとき ●入院日数が1日以上入院中に受けた放射線治療であること ●放射線治療の直接の原因が入院の原因と同一であること		
外来時手術保障特約(2021)	外来時手術給付金*	次のすべてを満たす手術を受けたとき ●入院を伴わない手術であること ●公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術であること ●手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であること	基準給付金額	それぞれの給付金につき、施術の部位・内容・種類等を問わず、施術の開始日から60日の間に1回 お支払回数の限度はありません (ご注意いただきたい事例① ご参照)
	外来時放射線治療給付金	入院を伴わない放射線治療を受けたとき	基準給付金額×2	(ご注意いただきたい事例① ご参照)

 **参照** お支払金額の計算については、P.15-P.16をご確認ください。

*以下のケースなど、公的医療保険制度における診療報酬点数が算定されないときは、その手術が、手術を受けた日時点の診療報酬点数表において手術料が1,000点以上である手術のときには、外来時手術給付金をお支払いします。

- ・海外で入院を伴わない手術を受けた場合
- ・自由診療による入院を伴わない手術を受けた場合
- ・労災(労働者災害補償保険)・自賠責(自動車損害賠償責任保険)・公的介護保険が適用される、入院を伴わない手術を受けた場合
- ・公的医療保険の保険給付が差し止められている状態で、入院を伴わない手術を受けた場合 など

ご留意いただきたい事項

- 手術・放射線治療を受けた時点の診療報酬点数表に「手術料」または「放射線治療料」の算定対象として列挙されている手術・放射線治療がお支払いの対象となります。
- 入院時手術給付金または入院時放射線治療給付金のご請求の際は、手術料または放射線治療料が記載された領収証が必要となります。
- 外来時手術給付金をお支払いする場合の「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。そのため、外来時手術給付金および外来時放射線治療給付金のご請求の際は、病院または診療所が発行した診療報酬点数が記載された領収証および薬局が発行した調剤報酬点数が記載された領収証が必要となります。
- 「診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術または放射線治療を受けた場合に手術料または放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている手術または放射線治療」は、第1回目の手術または放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。([ご注意いただきたい事例②](#)ご参照)



前ページより



お支払いできない例

- 治療を直接の目的としない手術・放射線治療は、お支払いの対象となる手術・放射線治療には該当しません。
(例)・美容上の処置のための手術
・病気を直接の原因としない不妊手術
- 外来時手術給付金では、治療を直接の目的とした手術でも、歯、歯肉、歯槽骨の治療に伴う手術については、お支払いの対象とはなりません。ただし、悪性新生物(がん)・上皮内新生物(非浸潤性の悪性新生物および皮膚がんを含む)を直接の原因とした手術はお支払いの対象となります。
(例)・虫歯の治療のための抜歯術

ご注意いただきたい事例

事例 1

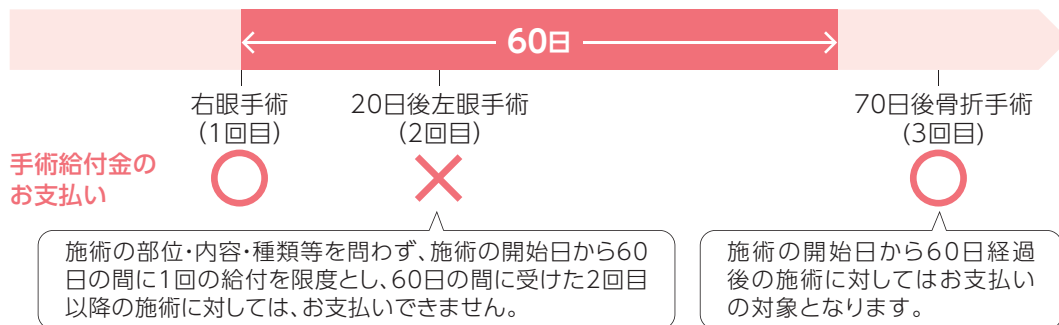
60日以内に複数回の手術または放射線治療を受けた場合

- 最初の手術または放射線治療から第2回目の施術まで60日以上期間が空いていない場合は、施術の部位・内容・種類等を問わず、給付は1回のみとなります。

入院時手術保障特約(2021) (入院時手術給付金) (入院時放射線治療給付金)

外来時手術保障特約(2021) (外来時手術給付金) (外来時放射線治療給付金)

- 【例】白内障で右眼の手術「水晶体再建術(単焦点眼内レンズを挿入)」を受けた後、手術を受けた日から
 - ・20日後に左眼の手術
 - ・70日後に骨折の手術 を受けた場合



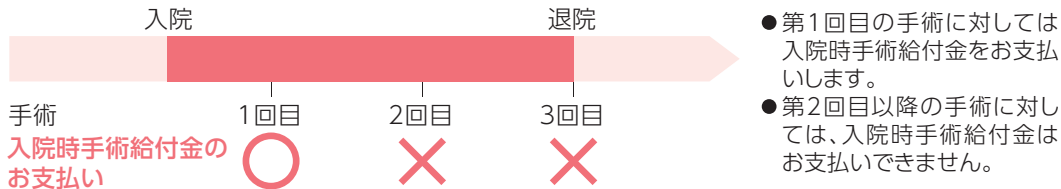
事例 2

一連の治療過程に複数回の手術または放射線治療を受けた場合

- 診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術または放射線治療を受けた場合に手術料または放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている手術または放射線治療は、第1回目の手術または放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。

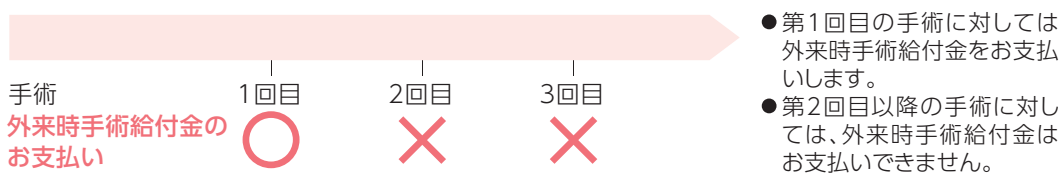
入院時手術保障特約(2021) (入院時手術給付金) (入院時放射線治療給付金)

- 【例】入院中、一連の治療過程に3回の超音波骨折治療法(手術)を受けた場合



外来時手術保障特約(2021) (外来時手術給付金) (外来時放射線治療給付金)

- 【例】入院を伴わない一連の治療過程に3回の下肢静脈瘤手術(硬化療法)を受けた場合



- 「診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術または放射線治療を受けた場合に手術料または放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている手術または放射線治療」の対象となる治療は、厚生労働省のホームページでご確認ください。

先進医療保障特約

厚生労働大臣が認める「先進医療」による療養に対して、先進医療給付金をお支払いします。

お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの限度
先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額	通算：2,000万円

先進医療とは

- 「先進医療」とは、厚生労働大臣が認める先進的な医療技術で、**医療技術ごとに適応症および実施する医療機関が限定されています。**
- 「先進医療」による治療のうち、一般的な治療と共通する部分の費用(診察・投薬・入院料等)は、公的医療保険制度における保険給付の対象となりますが、「先進医療」の技術に係る費用は公的医療保険制度における保険給付の対象とならず、**全額自己負担**となります。

ご留意いただきたい事項

- お支払いの対象となる「先進医療」は、**治療を受けた時点で、1～3のすべてに該当している場合に限り**ます。

1. 厚生労働大臣が認める「医療技術」
2. その医療技術ごとの「適応症」
3. 所定の基準を満たす「医療機関」での治療

※1～3は随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。
※「先進医療」に該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。

- 「先進医療の技術に係る費用」とは、先進医療の技術に対する負担額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた額をいいます。なお、次の費用などは含みません。
 - ・公的医療保険制度に基づき保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
 - ・先進医療以外の評価療養のための費用
 - ・選定療養のための費用
 - ・食事療養のための費用
 - ・生活療養のための費用
- 先進医療給付金をご請求の際、先進医療の技術に係る費用が記載された領収証が必要となりますので、医療機関が発行した領収証を大切に保管してください。
- 「陽子線治療」または「重粒子線治療」を当社所定の医療機関で受ける場合、先進医療給付金を当社が医療機関へ直接お支払いするサービスがあります。このサービスの利用時には、所定の条件がありますので、詳しくは、当社の担当者などにお問い合わせください。記載の内容は2024年1月現在の取扱いであり、今後取扱いを変更・終了することがあります。



お支払いできない例

- お支払いの対象となる「先進医療」に該当しない場合
 - ・医療技術名が同じでも、治療方法や症例等により「先進医療」に該当しない場合
 - ・「患者申出療養」として身近な医療機関で先進的な医療を受けられた場合
- ご契約時点ではお支払いの対象となる「先進医療」に該当した治療でも、その後に医療技術・適応症・実施する医療機関が見直され、治療を受けた時点で「先進医療」に該当しない場合








特定損傷給付特約

不慮の事故による骨折、関節脱臼、腱の断裂、熱傷または永久歯の喪失の治療を受けたときに、特定損傷給付金をお支払いします。

お支払いする場合 (支払事由)	お支払いの限度
不慮の事故の日から180日以内に 骨折・関節脱臼・腱の断裂・熱傷・永久歯の喪失 表1 の治療を受けたとき	同一の不慮の事故による お支払回数：1回 通算：10回

表1

 骨折	骨組織の連絡が部分的あるいは完全に離断された状態をいう。ただし、変形治癒、偽関節、病的または特発骨折を除く。
 関節脱臼	関節面の生理的な相互関係が失われた状態をいう。ただし、先天性脱臼、病的脱臼、反復性脱臼を除く。
 腱の断裂	腱が断裂した状態のうち、ギプスもしくはシーネによる固定または腱形成術(腱の移植術、移行術、交換術および縫合術を含む)を要するものをいう。ただし、病気を原因とするものを除く。
 熱傷	熱により生体の組織が損傷され、次のいずれかに該当する状態をいう。 ①深達性Ⅱ度熱傷…真皮層の深部まで障害された状態(直径2cm未満を除く) ②Ⅲ度熱傷…皮膚全層ならびに皮下組織まで障害された状態(直径2cm未満を除く)
 永久歯の喪失	歯(第三大臼歯(親しらず)、過剰歯および乳歯を除く)の根元から全体を永久に喪失した状態(医師の判断で行なわれた抜歯治療により永久に喪失した状態も含む)をいう。ただし、病気またはそしゃく行為を原因とするものを除く。

ご留意いただきたい事項

- 同一の不慮の事故を直接の原因として、2回以上「お支払いする場合」に該当する治療を受けたとき、または、特定損傷の種類もしくは損傷を受けた部位が2以上の場合でそれぞれの損傷に対して治療を受けたとき、特定損傷給付金は重複してお支払いしません。



お支払いできない例

- 軟骨(鼻軟骨・肋軟骨・半月板等)の損傷
- 筋、靭帯の損傷

傷害特約(2021)

傷害特約

不慮の事故によって死亡したときに傷害(災害)死亡保険金を、不慮の事故によって所定の障害状態に該当したときに障害の程度に応じて障害給付金をお支払いします。傷害特約は、特定感染症によって死亡したときに災害死亡保険金をお支払いします。

特約名称	お支払いする 保険金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの限度
傷害特約 (2021)	傷害 死亡保険金	不慮の事故の日から180日以内に死亡したとき	傷害死亡保険金額	—
	障害給付金	不慮の事故の日から180日以内に所定の身体障害表の第1級から第6級までの障害状態に該当したとき	障害状態の程度により 傷害死亡保険金額の 10割～1割	通算： 傷害死亡 保険金額の10割
傷害特約	災害 死亡保険金	不慮の事故の日から180日以内に死亡したとき	災害死亡保険金額	—
		所定の特定感染症により死亡したとき		
	障害給付金	不慮の事故の日から180日以内に所定の身体障害表の第1級から第6級までの障害状態に該当したとき	障害状態の程度により 災害死亡保険金額の 10割～1割	通算： 災害死亡 保険金額の10割

ご留意いただきたい事項

傷害(災害)死亡保険金について

傷害(災害)死亡保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。また、同一の不慮の事故によって障害給付金をすでにお支払いしているときやお支払いすることとしたときは、傷害(災害)死亡保険金額からその障害給付金額を差し引いてお支払いします。

障害給付金について

- 同一の不慮の事故ですでに傷害(災害)死亡保険金をお支払いしている場合、重複してお支払いしません。
- 障害給付金の「お支払いする場合」となる「身体障害表」の等級は、身体障害者福祉法で定められている身体障害等級、各種公的年金制度から支給されている障害年金の等級とは異なります。

その他について

- 傷害特約(2021)は、特定感染症を原因とする場合は、お支払いの対象とはなりません。
- 傷害特約(2021)は、ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。



■「入院治療保障特約(2021)」のお支払金額の計算について

入院時の領収証イメージ

領 収 証							
患者番号	氏 名			請求期間(入院の場合)			
	〇〇 〇〇 様			〇年〇月〇日～〇年〇月〇日			
入・外 入院	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分	
	012345	〇年〇月〇日	〇〇〇〇	3割	本人		
保 険	再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	〇〇〇〇点	点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	〇〇〇〇点	点	点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点
病理診断	その他	診断群分類(DPC)	食事療養				
点	点	点	〇〇〇〇円				
保 険 外 負 担	先進医療	差額室料	その他				
	円	〇〇〇〇円	(内訳).....				
				保 険	保 険	保 険 外 負 担	
				合 計	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円
			負担額	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	
			領収額合計	円			
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇							
領収印							

公的医療保険制度における保険給付の対象となる
入院中の治療費

この費用の
自己負担分に

入院治療保障特約(2021)

・高額療養費の支給の有無にかかわらず、入院中の診療報酬点数に応じた金額をお支払いします。

参照 高額療養費制度については、P.53「用語の解説」をご確認ください。

■「入院時手術保障特約(2021)」のお支払金額の計算について

入院中の手術または放射線治療の領収証イメージ

領 収 証							
患者番号	氏 名			請求期間(入院の場合)			
	〇〇 〇〇 様			〇年〇月〇日～〇年〇月〇日			
入・外 入院	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分	
	012345	〇年〇月〇日	〇〇〇〇	3割	本人		
保 険	再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	〇〇〇〇点	点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	〇〇〇〇点	点	点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点
病理診断	その他	診断群分類(DPC)	食事療養				
点	点	点	〇〇〇〇円				
保 険 外 負 担	先進医療	差額室料	その他				
	円	〇〇〇〇円	(内訳).....				
				保 険	保 険	保 険 外 負 担	
				合 計	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円
			負担額	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	
			領収額合計	円			
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇							
領収印							

公的医療保険制度における保険給付の対象となる
入院中の手術・放射線治療にかかる費用

この費用に

入院時手術保障特約(2021)

入院治療給付金のご請求の際は、診療報酬点数が記載された領収証、入院時手術給付金または入院時放射線治療給付金のご請求の際は、「手術料」と「放射線治療料」が記載された領収証が必要となりますので、病院・診療所が発行した領収証を大切に保管してください。

■「外来時手術保障特約(2021)」のお支払金額の計算について

入院を伴わない手術または放射線治療の領収証イメージ

①病院・診療所から発行された場合

領 収 証									
患者番号		氏 名							
1234		〇〇 〇〇 様							
領収書No.		発行日		費用区分		負担割合		本・家 区分	
012345		〇年〇月〇日		〇〇〇〇		3割		本人	
保 険	診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬		
	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点		
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療		
	点	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点		
保 険 外 負 担	先進医療	差額室料	その他	保 険		保 険 (食事・生活)		保険外負担	
	円	円	円	合 計		〇〇〇〇円		円	
				負 担 額		〇〇〇〇円		円	
				領 収 額 合 計				円	

公的医療保険制度における保険給付の対象となる
入院を伴わない手術・放射線治療にかかる費用
 (ただし、手術を受けた日の診療報酬点数の
 合計が2,000点以上の場合)

この費用に

外来時手術保障特約(2021)

②薬局から発行された場合*1

領 収 証									
患者番号		氏 名							
1234		〇〇 〇〇 様							
領収書No.		発行日		費用区分		負担割合		本・家 区分	
012345		〇年〇月〇日		〇〇〇〇		3割		本人	
保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保健医療材料料					
	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点					
保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他							
	(内訳)	(内訳)							
		保 険		保 険 外 負 担					
		合 計		7,010円					
		負 担 額		2,103円					
		領 収 額 合 計		円					

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇〇薬局 〇 〇 〇 〇

領収印

*1 外来時手術給付金をお支払いする場合の「手術を受けた日の診療報酬点数」には、病院・診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。

外来時手術給付金および外来時放射線治療給付金のご請求の際は、診療報酬点数・調剤報酬点数が記載された領収証が必要となりますので、病院・診療所および薬局が発行した領収証を大切に保管してください。



■「退院後通院治療保障特約(2021)」のお支払金額の計算について

退院後の通院時 の領収証イメージ

①病院・診療所から発行された場合

領 収 証									
患者番号		氏 名							
1234		〇〇 〇〇 様							
入・外 外来		領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分		
		012345	〇年〇月〇日	〇〇〇〇	3割	本人			
保 険	診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬		
	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点		
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療		
	点	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点	〇〇〇〇点		
	病理診断	その他	診断群分類(DPC)	長手原簿					
	点	点	点	円					
保 険 外 負 担	先進医療	差額室料	その他		保 険		保 険 (食 事 ・ 生 活)		保 険 外 負 担
	円	円	円 (内訳)		〇〇〇〇円		円		円
					合 計		〇〇〇〇円		円
					負 担 額		〇〇〇〇円		円
				領 収 額 合 計				円	

公的医療保険制度における保険給付の対象となる
退院後の通院にかかる治療費



退院後通院治療保障特約(2021)

②薬局から発行された場合※2

領 収 証									
患者番号		氏 名							
1234		〇〇 〇〇 様							
領収書No.		発行日		費用区分	負担割合	本・家			
012345		〇年〇月〇日		〇〇〇〇	3割	本人			
保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保健医療材料料					
	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点					
保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他		保 険		保 険 外 負 担			
				合 計		7,010円			
	(内訳)	(内訳)		負 担 額		2,103円			
				領 収 額 合 計		円			

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇薬局 〇 〇 〇 〇

領収印

※2 「通院時の療養に係る診療報酬点数」には、病院・診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。

・高額療養費の支給の有無にかかわらず、通院中の診療報酬点数に応じた金額をお支払いします。

参照 高額療養費制度については、P.53「用語の解説」をご確認ください。

通院治療給付金をご請求の際は、診療報酬点数・調剤報酬点数が記載された領収証が必要となりますので、病院・診療所および薬局が発行した領収証を大切に保管してください。



生活習慣病の早期発見や、重い状態が がんの「再発」のリスクや多様化する

健康診断の結果が悪化した場合のリスクは？

数値の悪化には、**生活習慣病が潜んでいる**ことがあります。

- 生活習慣病の進行イメージ

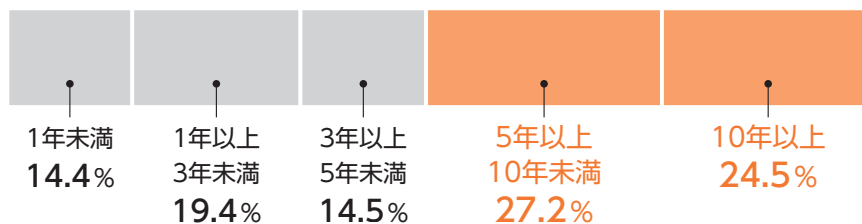


生活習慣病になった場合、重くなるのを防ぐことが大切です。

そのためには、**継続的な治療が必要**となり、費用がかさみます。

- 7つの疾病(心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、腎疾患、肝疾患、脾疾患)発症後の通院期間

約**2**人に**1**人が**5**年以上、約**4**人に**1**人が**10**年以上



【出典】株式会社JMDCのレセプトデータに基づき当社作成

重い病気が「併発」するリスクは？

1つの重度疾病が、**別の重度疾病**を引き起こすことがあります。

糖尿病を
発症した場合…



急性心筋梗塞の発症率が約**2**倍



慢性腎臓病の発症率が約**2.5**倍



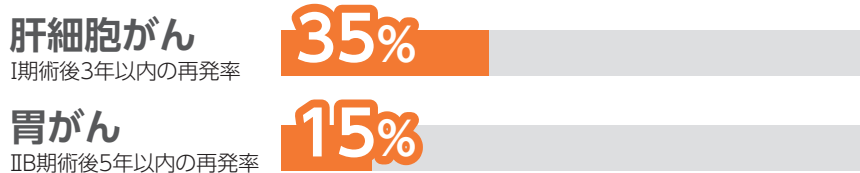
脳卒中の発症率が約**5**倍

【出典】株式会社JMDCのレセプトデータに基づき当社作成

になる前段階から進行予防をサポート。
治療方法に備えることができます。

がんが再発するリスクは？

がんは再発する場合もあります。



※再発率は術式(どのような手術、処置をしたか)などにより、大きく異なります。

【出典】新日本保険新聞社発行 「2023年6月版 こんなにかかる医療費」

がんの治療費が高額になるリスクは？

がんの治療方法は多様化しており、保険診療による治療で効果が見込めなかったとき、
保険外診療となる「自費診療」が選択肢の一つになりますが、
高額な治療費がかかっても全額自己負担となります。

保険診療

自己負担割合は、
1～3割※1となります

保険外診療

全額自己負担となります

※1 年齢や収入等により自己負担割合は異なります。

「自費診療」となる
主ながん領域の適応外薬・未承認薬は184種類

【出典】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7月31日改訂版)」に基づき当社作成

女性のがんのリスクは？

女性は乳がんや子宮がん(子宮頸がん含む)など
女性のがんにかかるリスクがあります。

【部位別 がん罹患数(女性)の順位】

	1位	2位	3位	4位	5位
部位	乳房	大腸	肺	胃	子宮
罹患数	約9.7万人	約6.7万人	約4.2万人	約3.8万人	約2.9万人

【出典】国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)診断年2019年



早期発見・治療支援特約

提出いただいた健康診断の結果により、当社所定の要注意基準に該当し、
支払対象期間中に通院または入院をしたときに、早期発見・治療支援給付金をお支払いします。

お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
契約日から1年経過後に受診した健康診断の結果により 要注意基準 表1 に該当し、かつ、支払対象期間中に、 要注意基準 に該当した項目に関して、疾病の治療を目的とした通院または入院をしたとき	基準給付金額	支払対象期間ごとに 1回 通算: 5回

表1 要注意基準

「要注意基準に該当」とは、以下を満たす判定対象項目が1つ以上あることをいいます。

「直前の保険年度の健康サポート・キャッシュバックのキャッシュバックランクの判定に用いた健康診断の結果」において、A～C区分基準に該当している判定対象項目が、「当該保険年度に提出された健康診断の結果」において、D区分基準に該当すること

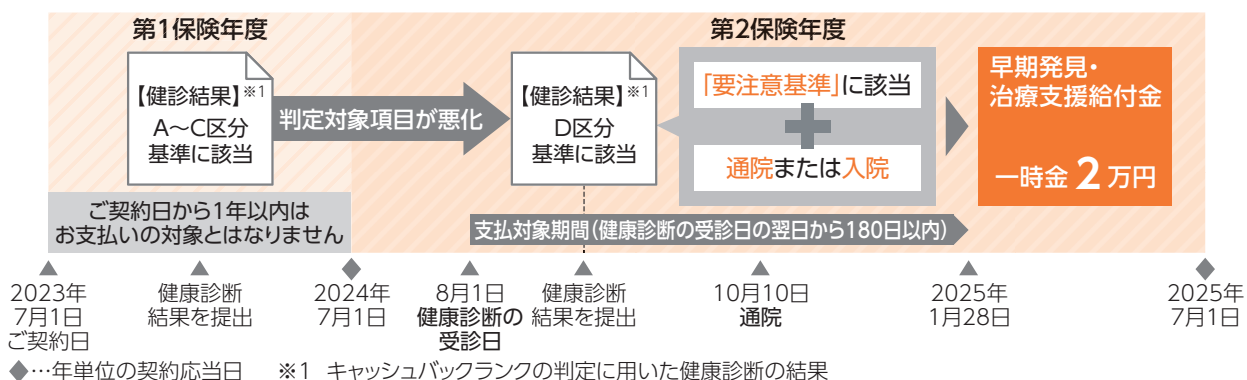
参照 この特約の付加にあたっては、P.46～の「**健康サポート・キャッシュバック特約(2024)**」の付加が必要です。

判定対象項目	A～C区分基準	D区分基準
血圧<mmHg>	収縮期159以下かつ拡張期99以下	収縮期160以上または拡張期100以上
尿蛋白	(+)、(±)または(-)	(2+)以上
脂質(中性脂肪)<mg/dL>	30以上499以下	29以下または500以上
肝機能<U/L>	GPT(ALT)50以下 かつ γ-GT(γ-GTP)100以下	GPT(ALT)51以上 または γ-GT(γ-GTP)101以上
糖代謝	HbA1c<%>	6.4以下
	血糖<mg/dL>	125以下
		6.5以上
		126以上

● 要注意基準の判定にあたって、以下の内容を必ずご確認ください。

血圧	収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。
肝機能	GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。
糖代謝	HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。 HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により判定します。

早期発見・治療支援給付金のお支払いイメージ



ご留意いただきたい事項

健康診断の結果の提出について

- 健康診断は、法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断などを行い、人間ドックや医療機関で受診した検査や当社があらかじめ認められた検査機関で受診した検査も含まれます。
- 「**要注意基準に該当**」の判定は、ご契約に付加された「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」に規定するキャッシュバックランクの判定に用いた健康診断の結果により行ないます。
- 健康診断の受診日の属する保険年度の前保険年度において、健康診断が受診できないなどの理由で、健康サポート・キャッシュバックのキャッシュバックランクの判定ができなかった場合は、「健康診断の受診日の属する保険年度の前3保険年度中に提出された健康診断の結果のうち、最も新しい受診日の健康診断の結果」を、「直前の保険年度の健康サポート・キャッシュバックのキャッシュバックランクの判定に用いた健康診断の結果」とみなします。

要注意基準の判定について


- ご契約日(保障見直しの場合は、早期発見・治療支援特約の中途付加日)から1年以内に受診した健康診断の結果については、「**要注意基準に該当**」の判定はしません。このため、ご契約日から1年以内に通院または入院をしても、早期発見・治療支援給付金はお支払いしません。
- 早期発見・治療支援給付金のお支払後、その支払対象期間に対応する「**要注意基準該当日**」の属する保険年度中に受診した健康診断の結果を新たに提出されても、「**要注意基準に該当**」の判定はしません。
- **要注意基準に該当した場合は、ご契約者にその旨を通知します。**

支払対象期間について

- 「**要注意基準該当日**(**要注意基準に該当した健康診断の受診日**※2)」から「**要注意基準該当日の翌日**を起算日として180日を経過するまでの期間」を「**支払対象期間**」とします。
※2 複数の検査等をあわせて「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」に定める必須項目を満たす場合を含みます。この場合、最も新しい検査等の受診日を健康診断の受診日とみなします。
- 支払対象期間外に**要注意基準該当項目**に関する疾病の治療を目的とした通院または入院をした場合でも、当社がやむを得ない理由と認めたときは、早期発見・治療支援給付金をお支払いします。
例) ・医療機関の都合等により、健康診断の結果を受領するのに時間を要した場合
・海外渡航や海外駐在などにより、すぐに医療機関を受診できなかった場合

その他について

- 公的医療保険制度における保険給付の対象となる通院(「在宅医療」などを含みます)がお支払いの対象となります。また、健康診断で異常指摘があった項目について精密検査を受けた場合も含みます。
- **在宅医療**…医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所における治療が困難なため、医師または医師の指示により病院または診療所から訪問した者による治療を自宅等で受けることをいいます。なお、給与・家計サポート特約における「定期的な訪問診療による在宅医療」の定義とは異なります。例えば、給与・家計サポート特約の「定期的な訪問診療による在宅医療」の対象となる、**訪問看護ステーションによる訪問看護は、お支払いの対象とはなりません。**

 **参照** お支払いの対象となる「通院」、「入院」については、**P.60 9** をご確認ください。

- 早期発見・治療支援給付金を5回お支払いした場合、特約は消滅します(保障見直し前と保障見直し後で支払われた給付金支払回数も通算します)。
- この特約は、健康サポート・キャッシュバック特約(2024)が解約、解除等により消滅したときに同時に消滅します。
- 早期発見・治療支援給付金のご請求の際は、領収証が必要となりますので、病院または診療所が発行した領収証を大切に保管してください。
- ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。



お支払いできない例

- 健康診断の結果が当社に提出されない場合
(ご契約者は、毎年、当社の定める基準を満たす被保険者の健康診断の結果を提出してください。)
- ご契約日から1年以内に通院または入院をした場合



重症化予防支援特約

7つの疾病により所定の状態に該当したとき、それぞれの疾病について重症化予防支援保険金をお支払いします。

お支払いする場合(支払事由)	お支払いの限度
所定の疾病による所定の状態 表1 に該当したとき	それぞれの所定の疾病について 1 回 通算: 2 回

表1 所定の疾病による所定の状態

所定の疾病	発病した疾病 (診断された疾病名)	所定の状態(入院・手術など)
1. 所定の心疾患	狭心症	<ul style="list-style-type: none"> ・入院をしたとき ・入院を伴わない手術を受けたとき
	虚血性疾患	
	急性心筋梗塞 <small>こうそく</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院をしたとき ・入院を伴わない手術を受けたとき ・初診日から60日以上、労働制限を必要とする状態*が継続したと医師によって診断されたとき ※軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動は制限を必要とする状態をいいます。
2. 所定の脳血管疾患	脳卒中 (くも膜下出血、 脳内出血、脳梗塞 <small>こうそく</small>)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院をしたとき ・入院を伴わない手術を受けたとき ・初診日から60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき
	その他脳血管疾患 (脳動脈の閉塞および 狭窄、一過性脳虚血 発作など)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院をしたとき ・入院を伴わない手術を受けたとき
3. 所定の糖尿病	糖尿病 (糖尿病性腎症)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によって診断されたとき
	糖尿病 (糖尿病性網膜症)	
	糖尿病 (糖尿病性神経障害)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院をしたとき ・入院を伴わない手術を受けたとき
	糖尿病 (糖尿病性潰瘍・壊疽)	
	糖尿病	
4. 所定の 高血圧性疾患	高血圧性疾患 (高血圧性眼底、 高血圧性網膜症)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によって診断されたとき
5. 所定の 慢性腎臓病	慢性腎臓病	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によって診断されたとき

所定の疾病	所定の状態(入院・手術など)	
	発病した疾病 (診断された疾病名)	
 6. 所定の肝疾患	慢性肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ・入院をしたとき ・入院を伴わない手術を受けたとき
	肝硬変	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によって診断されたとき
 7. 所定の慢性膵炎	慢性膵炎 <small>すい</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によって診断されたとき

お支払いイメージ

重症化予防支援保険金100万円*1の場合

 心疾患	 脳血管疾患	 糖尿病	 高血圧性疾患	 腎疾患	 肝疾患	 膵疾患	による 所定の 状態
100万円(通算2回まで)							

・イメージ図内の疾病になり、所定の状態に該当したときにお支払いします。

※1 お支払金額は、ご契約内容によって異なります。

ご留意いただきたい事項

- お支払いの対象となる「所定の疾病による所定の状態」の詳細については、約款をご確認ください。
- 参照** お支払いの対象となる「入院」、「通院」については、P.60 **9** をご確認ください。
- 手術を受けた時点の診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている手術がお支払いの対象となります。
- それぞれの所定の疾病についての重症化予防支援保険金のお支払いは保険期間を通じて1回のみです(この特約が更新される場合、更新前の保険期間と更新後の保険期間を通じて1回のみです)。
- 重症化予防支援保険金を2回お支払いした場合、特約は消滅します(保障見直し前と保障見直し後で支払われた給付金支払回数も通算します)。
- この特約が消滅するまでは、引き続き、特約保険料をお払い込みいただきます(重症化予防支援保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません)。
- ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。



お支払いできない例

- 所定の疾病になられても、「所定の状態(入院・手術など)」に該当しない場合
- 急性心筋梗塞には、慢性や陳旧性の心筋梗塞などは含まれません。

重度疾病継続保障特約

重度疾病により所定の状態に該当したときに、それぞれの重度疾病について
 重度疾病保険金をお支払いします。

お支払いする場合(支払事由)	お支払いの限度
重度疾病による所定の状態 表1 に該当したとき	それぞれの重度疾病について 1 回 通算: 7 回

表1 重度疾病による所定の状態

重度疾病	所定の状態
 1. 急性心筋梗塞 <small>こうそく</small>	初診日から60日以上、労働制限*を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき、または所定の手術を受けたとき ※軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動は制限を必要とする状態をいいます。
 2. 脳卒中 (くも膜下出血、 <small>こうそく</small> 脳内出血、脳梗塞)	初診日から60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、または所定の手術を受けたとき
 3. 重度の糖尿病	日常的かつ継続的なインスリン療法を180日間継続して受けたとき
 4. 重度の高血圧性疾患 (高血圧性網膜症)	高血圧性網膜症であると医師によって診断されたとき
 5. 慢性腎臓病	永続的な人工透析療法を開始したとき
 6. 肝硬変	肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき
 7. 重度の慢性膵炎 <small>すい</small>	慢性膵炎であると医師によって診断されたとき。 ただし、特徴的な画像所見または組織所見が認められる状態に限ります

重度疾病保険金のお支払いイメージ

重度疾病保険金額200万円※1の場合

「糖尿病」と「脳卒中」の支払事由に該当した場合



200万円×7つの重度疾病で、最大1,400万円お支払いします。

- ・イメージ図内の疾病になり、所定の状態に該当したときにお支払いします。
- ・7つの重度疾病について1回ずつ保険金をお支払いするまで保障が継続します。

※1 お支払金額は、ご契約内容によって異なります。

ご留意いただきたい事項

- お支払いの対象となる「重度疾病による所定の状態」の詳細については、約款をご確認ください。
- 所定の手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、^{せんし}穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- それぞれの重度疾病についての重度疾病保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回のみです（この特約が更新される場合、更新前の保険期間と更新後の保険期間を通じて1回のみです）。
- すべての重度疾病について重度疾病保険金をお支払いした場合、特約は消滅します（保障見直し前と保障見直し後で支払われた保険金支払回数も通算します）。
- この特約が消滅するまでは、引き続き、特約保険料をお払い込みいただきます（重度疾病保険金のお支払いによる特約保険料の変更（減少）はありません）。
- ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。



お支払いできない例

- 所定の重度疾病になられても、「所定の状態」に該当しない場合
- 急性心筋梗塞には、慢性や陳旧性の心筋梗塞および狭心症などは含まれません。
- 重度の慢性膵炎の所定の状態に、早期慢性膵炎と診断された場合

がん保障特約(2023)

所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき(再発したときや転移したときを含みます)に、がん保険金をお支払いします(お支払回数の限度はありません)。

お支払いする場合(支払事由)

- 責任開始日から90日を経過した後に、所定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき
- 直前に支払われたがん保険金の支払事由に該当した日から1年経過した後、新たに所定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき

・「新たに所定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき」とは、次のいずれかの悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたときをいいます。

- 1.すでに支払われたがん保険金の対象となった悪性新生物(がん)が、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの
- 2.すでに支払われたがん保険金の対象となった悪性新生物(がん)が、遠隔転移したもの(同一臓器内での転移は除きます)
- 3.すでに支払われたがん保険金の対象となった悪性新生物(がん)とは関係のない、新たに生じた悪性新生物(がん)

がん・上皮内新生物保障特約

悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたときに、がん・上皮内新生物保険金をお支払いします(お支払回数は1回限りとします)。

お支払いする場合(支払事由)

- 責任開始日から90日を経過した後に、悪性新生物(がん)・上皮内新生物と医師によって診断確定されたとき

※非浸潤性の悪性新生物および皮膚がんを含みます。



ご参考

上皮内新生物とは…

悪性新生物(がん)の細胞が、臓器の表層部分にとどまっている初期段階のがんをいい、例えば、子宮の上皮内がん、食道の上皮内がんなどがあります。また部位によって非浸潤がん、粘膜内がん、乳管内がんともいいます。

がん保険料払込免除特約

所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたときは、該当日の直後に到来する月単位の契約応当日以降の特約保険料のお払込みは免除され、特約保険料のお払込みがあったものとして保障は継続されます。

特約保険料のお払込みが免除される場合

- 責任開始日から90日を経過した後に、所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき

※免除対象特約の特約保険料は、所定の保険料率で計算され、この特約を付加しない場合に比べて高くなります。



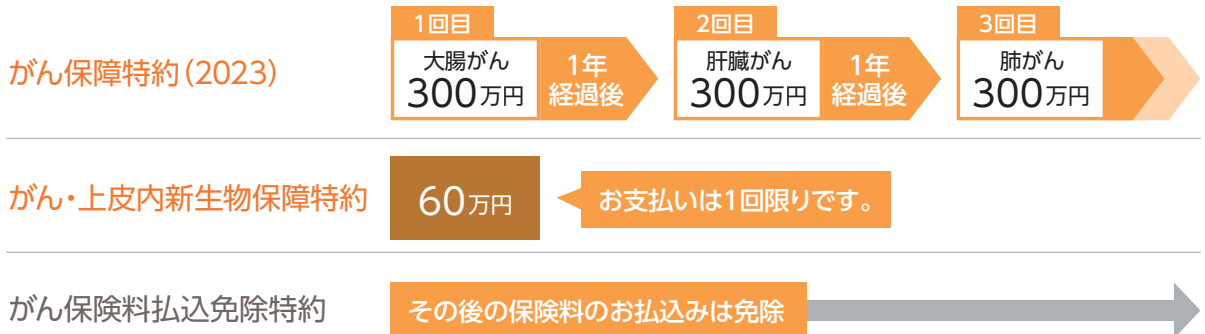
参照

所定の障害状態に該当したときに、保険料のお払込みが免除される場合があります。詳しくは、P.58 **2** をご確認ください。

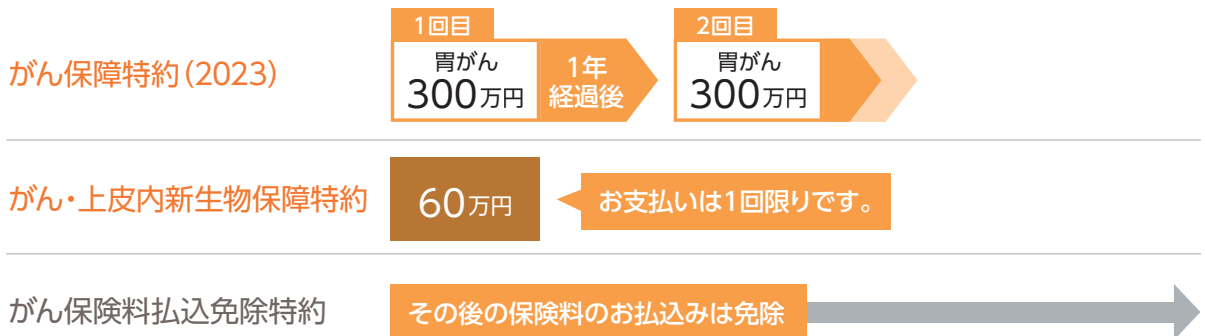
お支払いイメージ

がん保険金額300万円、がん・上皮内新生物保険金額60万円で、がん保険料払込免除特約を付加した場合※1

大腸がんと診断確定後、1年経過後に肝臓がんを診断確定、さらに1年経過後に肺がんを診断確定された場合



胃がん(1回目)と診断確定されてから1年経過後かつ胃がん(1回目)が内視鏡検査、画像検査または血液検査等で認められない状態になった後に胃がん(2回目)と診断確定された場合



※1 お支払金額は、ご契約内容によって異なります。

ご留意いただきたい事項

- がん保険金にお支払回数の限度はありません。
- がん・上皮内新生物保険金のお支払いは1回限りで、保険金をお支払いした場合、がん・上皮内新生物保障特約は消滅します。



お支払いできない例

- 診断確定された時期が特約の責任開始日から90日以内の場合

特約	お取扱い
がん保障特約(2023)	保険金のお支払いはできません。 ※特約は無効となり、すでに払い込まれた特約保険料を払い戻します。
がん・上皮内新生物保障特約	
がん保険料払込免除特約	特約保険料のお払込みは免除されません。 ※特約は無効となり、すでに払い込まれた特約保険料のうち、特約の付加によって割り増されていた分を払い戻します。

- がん保障特約(2023)は以下の場合は、お支払いしません。

- ・同一臓器内で転移した場合
なお、皮膚や骨などはそれぞれ「同一の臓器」です。「同一の臓器」とは、以下のとおりです。

部位	内容	事例
骨や皮膚	「同一の臓器」とします。	手のひらにできた皮膚がんが足の裏に転移した場合、皮膚と皮膚では同一臓器内の転移なので足のがんは、がん保険金のお支払い対象とはなりません。
目、耳、乳房、肺、腎臓、睾丸、卵巣	左右を「別々の臓器」とします。	乳房にできた乳がんがもう一方の乳房に転移した場合、乳房は左右を別々の臓器とするので、別の臓器への遠隔転移となり、左右両方の乳がんが、がん保険金のお支払い対象となります。

- ・非浸潤性の悪性新生物、上皮内新生物、皮膚がんの場合(ただし、皮膚の悪性黒色腫はお支払いの対象)

特定自費診療がん薬物治療保障特約

悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定され、所定の病院等に入院または通院をして、自費診療による特定の薬物治療を受けたときに、特定自費診療がん薬物治療給付金をお支払いします。

お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの 限度
● 責任開始日から90日を経過した後 ¹ に発病し、診断確定された悪性新生物(がん)・上皮内新生物で所定の病院等に入院または通院をし、悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療を直接の目的とした自費診療による特定の薬物治療(適応外薬または未承認薬)を受けたとき	薬物治療に係る 薬剤費用と同額	1 回： 表1 通算： 1 億円

表1 1回のお支払いの限度

適応外薬	薬物治療を受けた時点の薬価基準※1に定められている薬価の2.5倍
未承認薬	国内外の医薬品の価格(購入価格)の2.5倍

※1 厚生労働大臣が医療機関等で保険診療に使用できる医薬品の品目とその価格を定めた基準のことをいいます。

ご留意いただきたい事項

- **参照** お支払いの対象となる「入院」、「通院」については、P.60 **9** をご確認ください。

お支払いの対象となる所定の病院等とは

- 下表のがん診療連携拠点病院等または日本臨床腫瘍学会認定研修施設をいいます。なお、これらに準ずると当社が認めた日本国内の医療機関を含み、また当該医療機関の名称が変更となった場合は、変更後の名称の医療機関を含みます。

がん診療連携拠点病院等	厚生労働大臣が指定する <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県がん診療連携拠点病院 ・ 特定領域がん診療連携拠点病院 ・ 国立研究開発法人国立がん研究センター ・ 小児がん拠点病院 ・ がんゲノム医療中核拠点病院 ・ がんゲノム医療連携病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 地域がん診療病院 ・ 小児がん中央機関 ・ がんゲノム医療拠点病院
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	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た施設	

お支払いの対象となる自費診療による特定の薬物治療とは

- 薬物治療を受けた時点において、次の条件をすべて満たす治療をいいます。
 - ・ 公的医療保険制度の保険給付、厚生労働大臣が認める先進医療および選定療養の療養対象ではないこと
 - ・ 下表の「医薬品の定義」に該当する医薬品を使用するものであること
 - ・ 世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類(ATC分類)のうち、下表の「医薬品分類」に該当する医薬品を使用するものであること

医薬品の定義	医薬品分類
次の条件をすべて満たす抗がん剤、ホルモン剤または分子標的薬のことをいいます。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 適応外薬または未承認薬であること ・ 米国National Comprehensive Cancer Network(NCCN)ガイドラインが推奨する治療方針に基づき処方または投与される医薬品であること 	L01(抗悪性腫瘍薬) L02(内分泌療法) L03(免疫賦活薬) L04(免疫抑制薬) V10(治療用放射性医薬品)

次ページへ続く

適応外薬・未承認薬とは

適応外薬	薬物治療を受けた時点で、厚生労働大臣による医薬品の製造販売の承認時に認められた効能・効果または用法・用量の範囲外で使用される医薬品をいいます。
未承認薬	薬物治療を受けた時点で、厚生労働大臣による医薬品の製造販売の承認が与えられていない医薬品をいいます。

特定自費診療がん薬物治療給付金のお支払いについて

- 「薬物治療に係る薬剤費用」とは、被保険者が受けた薬物治療に対する被保険者の負担額として、その薬物治療を受けた病院等によって定められた額をいいます。なお、次の費用などは含みません。
 - ・ 公的医療保険制度に基づき保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
 - ・ 先進医療のための費用
 - ・ 選定療養のための費用
 - ・ 食事療養のための費用
 - ・ 生活療養のための費用
- 対象となる所定の病院等および自費診療による特定の薬物治療は、**随時見直しされます。**
- お支払いの対象となる自費診療による特定の薬物治療を当社所定の医療機関で受ける場合、特定自費診療がん薬物治療給付金を当社が医療機関へ直接お支払いするサービスがあります。このサービスの利用には、所定の条件がありますので、詳しくは当社の担当者などにお問い合わせください。記載の内容は2024年1月現在の取扱いであり、今後取扱いを変更・終了することがあります。

その他について

- ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。



お支払いできない例

- 発病し、診断確定された時期が、責任開始日から90日以内の場合
- 悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療を直接の目的としない薬物治療を受けた場合

がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)

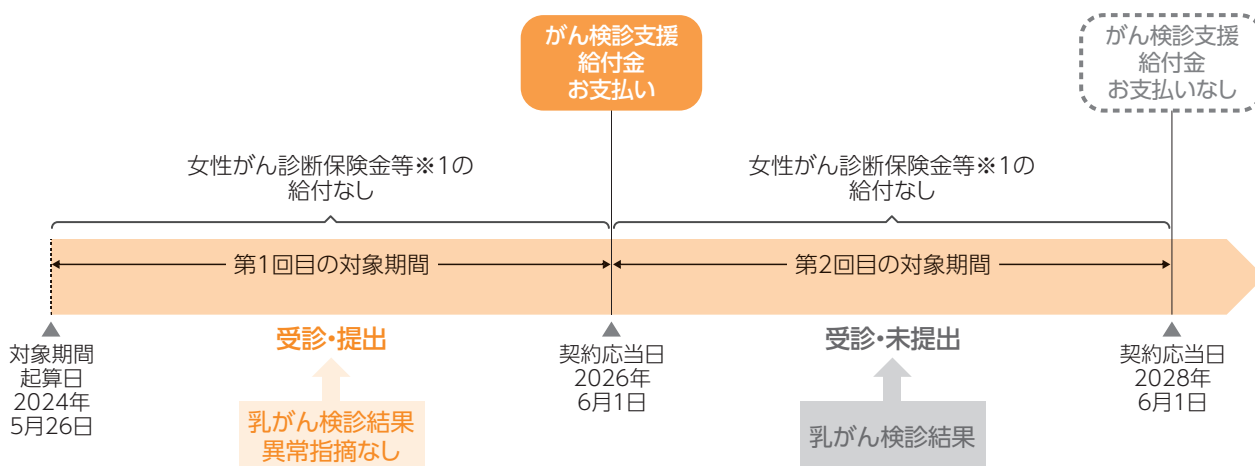
下表の保険金・給付金ごとの支払事由に該当した場合に、それぞれ保険金・給付金をお支払いします。

お支払いする 保険金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額	お支払いの 限度				
がん検診 支援給付金	対象期間満了時に生存し、かつ、次の①～③のすべてを満たすとき ①女性がん診断保険金、女性がん・上皮内新生物診断保険金のいずれもが対象期間中に支払われていないこと ②対象期間中に乳がん検診または子宮頸がん検診のいずれか1つ以上を受診し、かつ、その結果において異常指摘がないこと ③②の検診結果が当社に提出されていること	2万円	対象期間ごとに 1回				
女性がん診断 保険金	<table border="1"> <tr> <td>第1回</td> <td>責任開始日から90日を経過した後に、特定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき</td> </tr> <tr> <td>第2回 以後</td> <td>直前に支払われた女性がん診断保険金の支払事由に該当した日から1年を経過した後に、次の①～③のいずれかの特定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき ①すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの ②すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、別の臓器に遠隔転移したもの(同一臓器内での転移は除きます) ③すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)とは関係のない、新たに生じた特定の悪性新生物(がん)</td> </tr> </table>	第1回	責任開始日から90日を経過した後に、特定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき	第2回 以後	直前に支払われた女性がん診断保険金の支払事由に該当した日から1年を経過した後に、次の①～③のいずれかの特定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき ①すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの ②すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、別の臓器に遠隔転移したもの(同一臓器内での転移は除きます) ③すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)とは関係のない、新たに生じた特定の悪性新生物(がん)	がん 保険金額	お支払回数の 限度はありません
第1回	責任開始日から90日を経過した後に、特定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき						
第2回 以後	直前に支払われた女性がん診断保険金の支払事由に該当した日から1年を経過した後に、次の①～③のいずれかの特定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定されたとき ①すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、内視鏡検査、画像検査または血液検査等により認められない状態になった後、再発したもの ②すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)が、別の臓器に遠隔転移したもの(同一臓器内での転移は除きます) ③すでに支払われた女性がん診断保険金の対象となった特定の悪性新生物(がん)とは関係のない、新たに生じた特定の悪性新生物(がん)						
女性がん・ 上皮内新生物 診断保険金	責任開始日から90日を経過した後に、特定の悪性新生物(がん)または特定の上皮内新生物と医師によって診断確定されたとき	がん 保険金額の 10%	1回				
女性がん治療 給付金	女性がん診断保険金または女性がん・上皮内新生物診断保険金の支払事由に該当し、かつ、責任開始日から90日を経過した後に、「特定の悪性新生物(がん)または特定の上皮内新生物」の治療を直接の目的とした所定の薬物治療(抗がん剤、ホルモン剤または分子標的薬)を伴う入院または通院をしたとき	5万円	同月内 1回限り お支払回数の 限度はありません				

特定の悪性新生物・特定の上皮内新生物

特定の悪性新生物 (がん)	「乳房、外陰部、膣、子宮頸部、子宮体部、子宮、卵巣、女性生殖器、胎盤の悪性新生物(がん)」、および、これらから転移した「リンパ節、呼吸器、消化器等の悪性新生物(がん)」
特定の 上皮内新生物	「乳房、子宮頸部、子宮内膜、外陰部、膣部の上皮内がん」、および、「子宮頸部、膣部、外陰部の中等度異形成」

がん検診支援給付金のお支払いイメージ



※1 女性がん診断保険金、女性がん・上皮内新生物診断保険金をいいます。

ご留意いただきたい事項

がん検診支援給付金について

検診結果について

- 次のいずれかの検診であることを要します。
 - (1) 医療法に定める病院、診療所または助産所で受診した検診・検査
 - (2) 国内における検診専門施設(人間ドック専門施設、自治体の保健センター、保健所等)で受診した検診
 - (3) 市区町村等の自治体の実施した集団検診(巡回車等による巡回検診を含みます)
 - (4) 勤務先・健康保険組合等の団体が実施した集団検診(巡回車等による巡回検診を含みます)
 - (5) 在宅で実施し、医療法に定める日本国内の病院・診療所または国内の臨床検査機関で判定を行なった検診・検査

対象期間について

- 「対象期間」とは次の期間のことをいいます。

第1回目の対象期間	「対象期間起算日」から「その2年後に到来する年単位の契約応当日の前日」までの期間
第2回目以降の対象期間	「直前の対象期間満了日の翌日」から「その2年後に到来する年単位の契約応当日の前日」までの各期間

- 「対象期間起算日」とは、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)を付加した場合に以下の日のことをいいます。

ご契約時に付加した場合	責任開始日
保障見直し時に付加した場合※2	<ul style="list-style-type: none"> ・特約の中途付加日が年単位の契約応当日と一致する場合は、中途付加日 ・特約の中途付加日が年単位の契約応当日と一致しない場合は、中途付加日の直前の年単位の契約応当日

※2 保障見直し前にこの特約が付加されていない場合をいいます。なお、更新前または保障見直し前にこの特約が付加されている場合は、更新後または保障見直し後もその対象期間起算日を引き継ぎます。

次ページへ続く

前ページより

「異常指摘がない」とは

- 「異常指摘がない」とは、乳がん検診または子宮頸がん検診の受診結果が、以下のいずれかの場合をいいます。
 - ①医師によってがんの疑いがないと判定された場合
 - ②要経過観察と判定された場合
 - ③6ヵ月より先の再受診の指示を受けた場合なお、期間の定めのない再受診の指示を受けた場合は除きます。
- 乳がん検診または子宮頸がん検診の結果で異常指摘があったものの、再受診をした結果、異常指摘がなかったときは、異常指摘がなかったものとして取り扱います。
- 乳がん検診および子宮頸がん検診をそれぞれ1回以上受診した場合、いずれかの検診結果において異常指摘がなかったときは、異常指摘がなかったものとして取り扱います。

女性がん・上皮内新生物診断保険金について

- 女性がん・上皮内新生物診断保険金は保障見直し前と保障見直し後を通算して、支払回数の限度は1回です。
- 女性がん・上皮内新生物診断保険金のお支払いによる特約保険料の変更(減少)はありません。

女性がん治療給付金について

- 公的医療保険制度における診療報酬点数表によって所定の薬物治療(抗がん剤、ホルモン剤または分子標的薬)にかかる薬剤料または処方せん料が算定される「入院」または「通院(「在宅医療」などを含みます)」がお支払いの対象となります。
- 在宅医療**…医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所における治療が困難なため、医師または医師の指示により病院または診療所から訪問した者による治療を自宅等で受けることをいいます。なお、給与・家計サポート特約における「定期的な訪問診療による在宅医療」の定義とは異なります。例えば、給与・家計サポート特約の「定期的な訪問診療による在宅医療」の対象となる、**訪問看護ステーションによる訪問看護は、お支払いの対象とはなりません。**
- 参照** 女性がん治療給付金のお支払いの対象となる「入院」、「通院」については、P.60 **9** をご確認ください。

その他について

- ご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。

**お支払いできない例****がん検診支援給付金**

- 対象期間中に乳がん検診または子宮頸がん検診を受診されない場合
- 対象期間中に女性がん診断保険金、女性がん・上皮内新生物診断保険金のお支払いする場合に該当した場合

女性がん診断保険金

- 診断確定された時期が特約の責任開始日から90日以内の場合
- 同一臓器内で転移した場合

女性がん・上皮内新生物診断保険金

- 診断確定された時期が特約の責任開始日から90日以内の場合

女性がん治療給付金

- 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をされたとき
- 薬物治療にかかる薬剤料または処方せん料が算定される通院をした場合で、その処方に基づく薬剤の支給を受けていないとき
- お支払いする場合に該当する入院または通院をし、それ以後同月内に再び入院または通院をしたとき

各特約の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の保障範囲

お支払いの対象となる場合：○ お支払いの対象とならない場合：—

悪性新生物(がん)・上皮内新生物の種類 取扱いの異なる保険金(特約名)などの例	悪性新生物(がん)				上皮内新生物	
	皮膚がん以外の悪性新生物	皮膚がん				特定の上皮内新生物
		特定の悪性新生物	皮膚の悪性黒色腫※1	皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん		
がん保険金 (がん保障特約(2023))	○	○	○	—	—	—
がん・上皮内新生物保険金 (がん・上皮内新生物保障特約)	○	○	○	○	○	○
特定自費診療がん薬物治療給付金 (特定自費診療がん薬物治療保障特約)	○	○	○	○	○	○
がんによる特約保険料払込免除 (がん保険料払込免除特約)	○	○	○	—	—	—
女性がん診断保険金 (がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023))	—	○	—	—	—	—
女性がん・上皮内新生物診断保険金 (がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023))	—	○	—	—	—	○
女性がん治療給付金 (がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023))	—	○	—	—	—	○

※1 皮膚の悪性新生物の一種で、再発・転移を起こしやすいものです。

病気・ケガへの備え

重い病気への備え

就業不能・介護への備え

万一への備え

健康増進



病気や事故で働けなくなったときや、要 治療費や介護費用などの支出の増加に

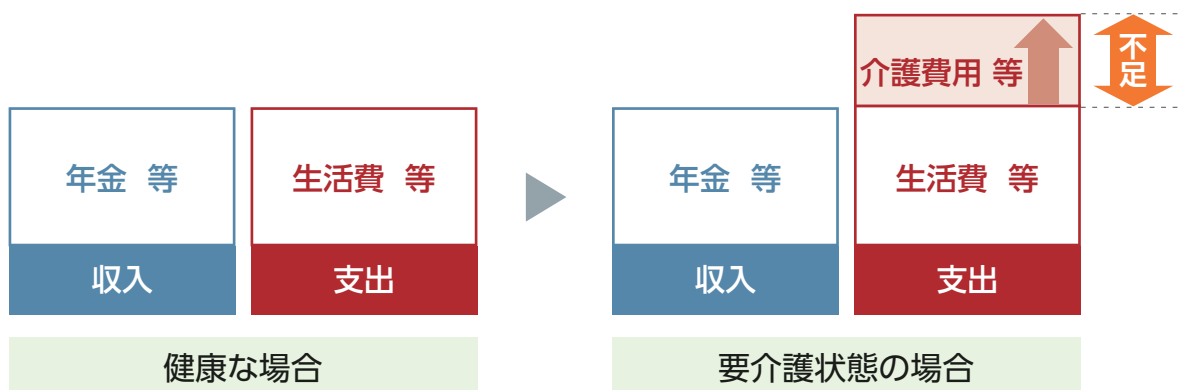
現役世代のお客さま

病気や事故で働けなくなった場合、治療費等の支出が増加するだけでなく、収入の減少により収支のバランスが崩れることがあります。また、重症化して障がい状態になるなど長期化する可能性もあります。



セカンドライフ世代のお客さま

要介護状態になった場合、年金等により収入は一定の場合が多いですが、介護費用等の支出により収支のバランスが崩れることがあります。



介護状態になったときの、
加え、収入の減少にも備えることができます。

必要となる費用

●新たに発生する費用

例 治療費・療養費、
介護用品・住宅改修費用、
家事代行費 など



●収入が減少しても必要な費用

例 基本的な生活費、
住宅ローン・家賃、
お子さまの教育関連費 など



必要となる費用

●一時的な介護費用

例 住宅改修費用(トイレ・玄関修繕費)、
有料老人ホーム(介護付ホーム)の
入居一時金 など



●継続的な介護費用

例 公的介護保険サービスの
1ヵ月あたりの自己負担額、
公的介護保険の対象外となる
サービスの利用料
(訪問介護、配食サービス) など



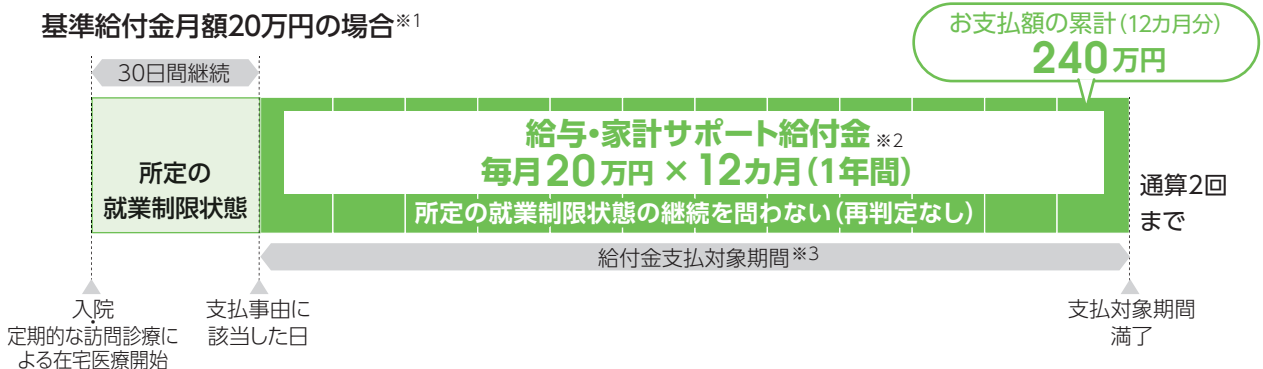


給与・家計サポート特約

所定の就業制限状態が30日間継続したときに、給与・家計サポート給付金をお支払いします。

お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
所定の就業制限状態 表1 に該当し、その状態が30日間継続したとき	基準給付金月額 × 12	通算: 2 回まで

給与・家計サポート給付金のお支払いイメージ



※1 お支払金額は、ご契約内容によって異なります。

※2 支払事由に該当したとき、給与・家計サポート給付金として、基準給付金月額を「給付金支払対象期間」中の各月ごとに12カ月にわたってお支払いします。給与・家計サポート給付金を一括でお支払いすることはできません。

※3 「給付金支払対象期間」は、支払事由に該当した日から始まり、その1年後の年単位の応当日の属する月の前月20日までです。

表1 所定の就業制限状態

入院 または 定期的な訪問診療による在宅医療 のいずれかに該当することです

入院

ご契約に付加された新・入院特約または終身入院特約の入院給付金が支払われる入院をしていること



参照 P.7の新・入院特約または終身入院特約もあわせてご確認ください

定期的な訪問診療による在宅医療

日本国内の自宅等(病院または診療所以外の施設を含みます)において、医師の指示・診療に基づく医師または看護師等の訪問による計画的な治療を受け、その治療に専念していること
退院後通院治療保障特約(2021)などにおける「在宅医療」の定義とは異なります。例えば、退院後通院治療保障特約(2021)の「在宅医療」の対象となる往診は、お支払いの対象とはなりません。

計画的な治療とは

診療報酬点数表のうち、次のいずれかの算定対象となる診療や管理指導等をいいます

- 在宅医療に区分される在宅患者診療・指導料(往診料および救急搬送診療料を除く)
- 精神科在宅患者支援管理料または精神科訪問看護・指導料

【参考】 定期的な訪問診療による在宅医療 における 計画的な治療 を受けた場合に算定される「在宅患者診療・指導料」

在宅患者訪問診療料((I)・(II))	介護職員等略称吸引等指示料
在宅時医学総合管理料	在宅患者訪問薬剤管理指導料
施設入居時等医学総合管理料	在宅患者訪問栄養食事指導料
在宅がん医療総合診療料	在宅患者連携指導料
在宅患者訪問看護・指導料	在宅患者緊急時等カンファレンス料
同一建物居住者訪問看護・指導料	在宅患者共同診療料
在宅患者訪問点滴注射管理指導料	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	外来在宅共同指導料
訪問看護指示料	

※上記の「在宅患者診療・指導料」は、2024年1月現在の診療報酬点数表に基づくものであり、診療報酬点数表の改正等に伴い変更される場合があります。

定期的な訪問診療による在宅医療 について

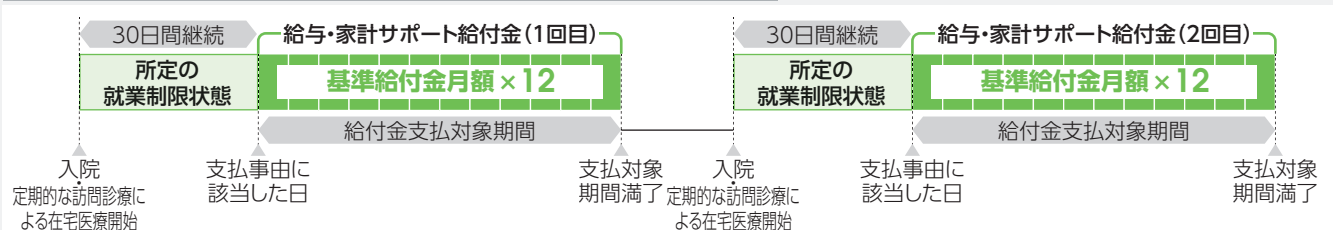
- 「定期的な訪問診療による在宅医療」は、一般的に診療方針などについての計画書の内容を、治療を受ける本人(またはそのご家族など)に医師が説明し、同意を得たうえで開始されます。
- 「定期的な訪問診療による在宅医療」の開始日は、医師の診断書に記載された以下の日などを参考にして判断します。
 - ・被保険者の自宅等への医師または看護師等の初回訪問日
 - ・診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料の初回算定日
 - ・「定期的な訪問診療による在宅医療」開始にあたって被保険者(またはご家族など)が同意書に署名された日
- 労災(労働者災害補償保険)が適用される場合など、「公的医療保険制度の保険給付の対象」とならず診療報酬点数が算定されないときでも、在宅患者診療・指導料が算定される場合と同等の治療が行なわれていると判断される場合は、「計画的な治療」とします。

ご留意いただきたい事項

給与・家計サポート給付金のお支払いと給与・家計サポート給付金の「給付金支払対象期間」について

- 給与・家計サポート給付金(1ヵ月目)のお支払い後、給与・家計サポート給付金(2ヵ月目～12ヵ月目)は、支払事由に該当した月の翌月以後、「給付金支払対象期間」中の各月20日(支払基準日)にお支払いします。
- 20日が休日等の場合は、翌営業日にお支払いします。給与・家計サポート給付金(2ヵ月目)以降の給付金は、給与・家計サポート給付金(1ヵ月目)の支払開始以後にお支払いするため、お支払日が20日より遅くなる場合があります。
- 給与・家計サポート給付金(1ヵ月目)を請求された時点で、給与・家計サポート給付金(2ヵ月目)以降の支払基準日がすでに到来している場合、支払基準日が経過している給付金は給与・家計サポート給付金(1ヵ月目)のお支払時にあわせてお支払いします。
- 「給付金支払対象期間」中に被保険者が死亡した場合は、お支払額(基準給付金月額×12)からすでにお支払いした給与・家計サポート給付金額を差し引いて被保険者の相続人に一時金でお支払いします。

2回目の給与・家計サポート給付金のお支払いとお支払いの限度について <お支払いのイメージ>



- 2回目の給与・家計サポート給付金は、1回目の「給付金支払対象期間」の満了日の翌日以降に、所定の就業制限状態が30日間継続したとき、お支払いします。
- 1回目の「給付金支払対象期間」中に新たに所定の就業制限状態が開始し、その状態が30日間継続しても、支払事由には該当していないものとみなし、2回目の給与・家計サポート給付金はお支払いしません。
- ただし、1回目の「給付金支払対象期間」中に開始した所定の就業制限状態が、「給付金支払対象期間」の満了日の翌日から30日間継続した場合、その時点で、2回目の給与・家計サポート給付金の支払事由に該当したものとみなし、2回目の給与・家計サポート給付金をお支払いします。
- 「基準給付金月額×12」のお支払いを1回とし、通算して2回(24ヵ月分)を限度とします。2回目の給与・家計サポート給付金の支払事由に該当したとき、この特約は消滅しますが、2回目の給付・家計サポート給付金のお支払いは継続します。

お支払いできない例

- 以下は、お支払いの対象となる「定期的な訪問診療による在宅医療」には該当しません。
 - ・退院または通院の際に、医師から「しばらく自宅で静養するように」との指示を受けて、自宅で静養している場合(ただし、その自宅での静養が、「計画的な治療」に該当する場合は除きます)
 - ・急な体調の悪化等により患者または患者の親族から要請があり、医師が単発的に自宅等を訪問した場合
 - ・海外の自宅等で医師等の訪問による治療を受けた場合
- 入院が30日間継続したときでも、入院給付金が支払われない日(お支払日数の上限を超えた場合等)がある場合、所定の就業制限状態が30日間継続したことにならないため給与・家計サポート給付金はお支払いしません。

「定期的な訪問診療による在宅医療」をされた場合の給与・家計サポート給付金のご請求にあたって

「定期的な訪問診療による在宅医療」による「計画的な治療」を受けた場合、医療機関が発行した診療明細書に往診料および救急搬送診療料以外の「在宅患者診療・指導料」が算定・記載されていることをあらかじめご確認ください。ご請求については別途、当社所定の請求書・診断書等が必要です。

参照 P.61の「定期的な訪問診療による在宅医療」をされた場合の給与・家計サポート給付金のご請求についてもあわせてご確認ください。



生活サポート定期保険特約

所定の日常生活制限状態に該当したときに、生活サポート保険金(一時金)をお支払いします。
死亡したときに、死亡保険金をお支払いします。

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額
生活サポート保険金	所定の日常生活制限状態 表1 に該当したとき	死亡保険金額と同額
死亡保険金	死亡したとき	死亡保険金額

生活サポート終身年金特約

所定の日常生活制限状態に該当したときに、生活サポート終身年金を一生涯にわたりお支払いします。

所定の日常生活制限状態に該当する前に死亡したときに、死亡給付金をお支払いします。

お支払いする年金・給付金	お支払いする場合(支払事由)		お支払額
生活サポート終身年金	第1回	所定の日常生活制限状態 表1 に該当したとき	生活サポート終身年金年額
	第2回以後	第1回の生活サポート終身年金が支払われた場合で、第1回の生活サポート終身年金のお支払いする場合に該当した日の年単位の応当日に生存しているとき	
死亡給付金	死亡したとき		生活サポート終身年金年額と同額

表1 所定の日常生活制限状態

身体障害者障害程度等級表の1級・2級の身体障害者手帳の交付

<身体障害者福祉法に一部連動>

①②のいずれかにより上記の手帳交付を受けたときにお支払いの対象となります。

- ① 肢体不自由または胸腹部臓器(内臓)の機能障害
- ② 障害の種類を問わず複数の障害



事故で下半身完全運動麻痺



心臓への人工弁移植

など

所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)



糖尿病・高血圧の合併症で両眼失明



喉頭がんで声帯全摘出

など

片側半身の障害



脳卒中で片側半身完全運動麻痺

など

要介護3以上
<公的介護保険制度に連動>

寝たきりによる要介護状態が180日継続

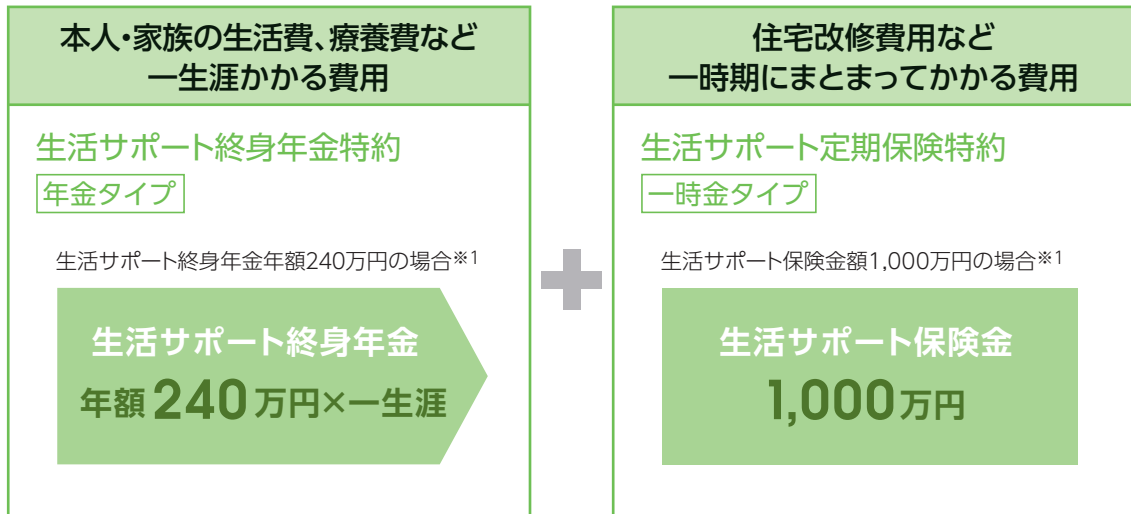
認知症による要介護状態が180日継続

● 身体障害者福祉法に関する記載は、2024年2月現在のものです。



参照 所定の日常生活制限状態についての詳細はP.58 **1** をご確認ください。

生活サポート終身年金と生活サポート保険金のお支払いイメージ



生活サポート終身年金特約の支払事由該当後は、回復の見込みがあっても生存している限りお支払いします(再判定はありません)。

※1 お支払金額は、ご契約内容によって異なります。

終身保障変更制度

ご加入後の健康状態にかかわらず、告知なしで、終身型の特約に変更できます

生活サポート定期保険特約



終身保険特約

生活サポート終身年金特約



介護サポート終身年金特約

※ご利用時には、所定の要件があり、保障内容や保険料が変更されます

ご留意いただきたい事項

- 生活サポート定期保険特約は、死亡保険金・生活サポート保険金のいずれかをお支払いした場合、特約は消滅し、重複してお支払いしません。
- 生活サポート終身年金特約は、第1回の生活サポート終身年金をお支払いした場合、死亡給付金はお支払いしません。また、第1回の生活サポート終身年金をお支払いした場合、その後のこの特約の保険料のお払込みは不要です。
- 生活サポート終身年金特約はご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。



新・介護保障特約

公的介護保険制度に基づき要介護2以上の認定を受けたとき、または歩行障害もしくは認知症による当社の定める要介護状態に該当したときに、介護保険金をお支払いします。

お支払いする場合 (支払事由)	お支払いの限度
次のいずれかの条件を満たしたとき ①公的介護保険制度に基づき、要介護2以上の状態に該当すると認定され、その認定が効力を生じたとき ②次のいずれかを満たすことが、医師によって診断確定されたとき <ul style="list-style-type: none"> ●歩行障害による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あり、かつ、回復の見込みがないこと ●認知症による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あること 	1回

介護サポート終身年金特約

公的介護保険制度に基づき要介護3以上の認定を受けたとき、または寝たきりもしくは認知症による当社の定める要介護状態に該当したときに、介護終身年金を一生涯にわたりお支払いします。保険料払込期間満了後、所定の要介護状態に該当する前に死亡したときに、死亡給付金をお支払いします。

お支払いする 年金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額
介護終身年金	第1回 次のいずれかの条件を満たしたとき ①公的介護保険制度に基づき、要介護3以上の状態に該当すると認定され、その認定が効力を生じたとき ②次のいずれかを満たすことが、医師によって診断確定されたとき <ul style="list-style-type: none"> ●寝たきりによる要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あること ●認知症による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あること 	介護終身年金年額
	第2回以後 第1回の介護終身年金が支払われた場合で、第1回の介護終身年金のお支払いする場合に該当した日の年単位の応当日に生存しているとき	
死亡給付金	保険料払込期間満了後に死亡したとき	介護終身年金年額 × 10%

- ・この特約の保険料払込期間には、一生涯お払い込みいただく終身と一定期間で満了する有期があります。
- ・保険料払込期間が終身の場合、死亡給付金はありません。

介護保険金と介護終身年金のお支払いイメージ



介護サポート終身年金特約の支払事由該当後は、回復の見込みがあっても生存している限りお支払いします(再判定はありません)。

※1 お支払金額は、ご契約内容によって異なります。

ご留意いただきたい事項

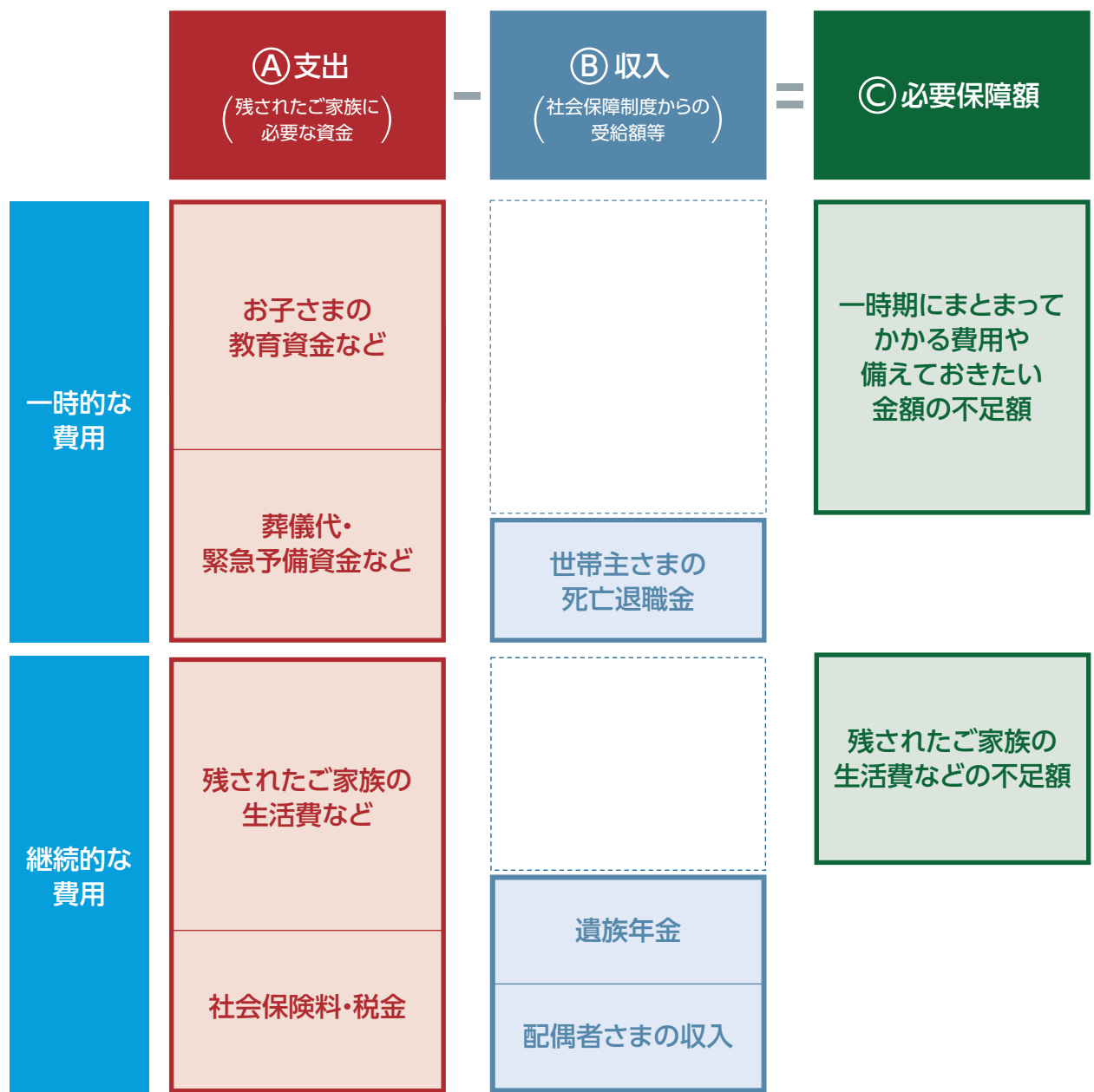
- 新・介護保障特約は介護保険金のお支払いは1回限りで、保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。
- 介護サポート終身年金特約は第1回の介護終身年金をお支払いした場合、死亡給付金はお支払いしません。また、第1回の介護終身年金をお支払いした場合、その後のこの特約の保険料のお払込みは不要です。
- 新・介護保障特約はご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。
- 介護サポート終身年金特約はご契約者が法人・個人事業主の場合は付加できません。



万一のとき、残されたご家族の生活費などの不足額に備えることができます。

「万一への備え」に関する必要保障額の考え方

万一のことがあった場合、「**A** 支出(残されたご家族に必要な資金)」から「**B** 収入(社会保障制度からの受給額等)」を差し引いた金額を準備することが必要です。



参照 遺族年金については、P.56「用語の解説」をご確認ください。

定期保険特約

終身保険特約

死亡したときに、死亡保険金をお支払いします。

身体障害表の第1級の障害状態に該当したときに、高度障害保険金をお支払いします。

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額
死亡保険金	死亡したとき	死亡保険金額
高度障害保険金	所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき	死亡保険金額と同額

終身保障変更制度

ご加入後の健康状態にかかわらず、告知なしで、終身型の特約に変更できます

定期保険特約



終身保険特約

※ご利用時には、所定の要件があり、保障内容や保険料が変更されます

ご留意いただきたい事項

- 死亡保険金・高度障害保険金のいずれかをお支払いした場合、特約は消滅し、重複してお支払いしません。



必要となる金額の目安

葬儀代の平均

約110.7万円^{※1}

緊急予備資金

約442万円^{※2}

お子さまの教育資金など

例)すべて公立 約999万円^{※3}

例)すべて私立 約2,546万円^{※3}

【出典】

※1 鎌倉新書「第5回お葬式に関する全国調査(2022年)」

※2 月間生活費(4人世帯の平均値)の1年分として当社試算(4人世帯の月間生活費の平均値33.0万円(総務省「家計調査・家計収支編」(令和4年)に基づき消費支出から居住費を控除して算出)と1ヵ月あたりの家賃・間代分5.5万円(総務省「平成30年住宅・土地統計調査」))

※3 文部科学省「令和3年度子供の学習費調査」「私立大学等の令和5年度入学者に係る学生納付金等調査結果について」「国立大学等の授業料その他の費用に関する省令」(平成28年4月1日施行)、(独)日本学生支援機構「令和2年度学生生活調査結果」(大学については、大学昼間部・自宅通学者の場合で算出)

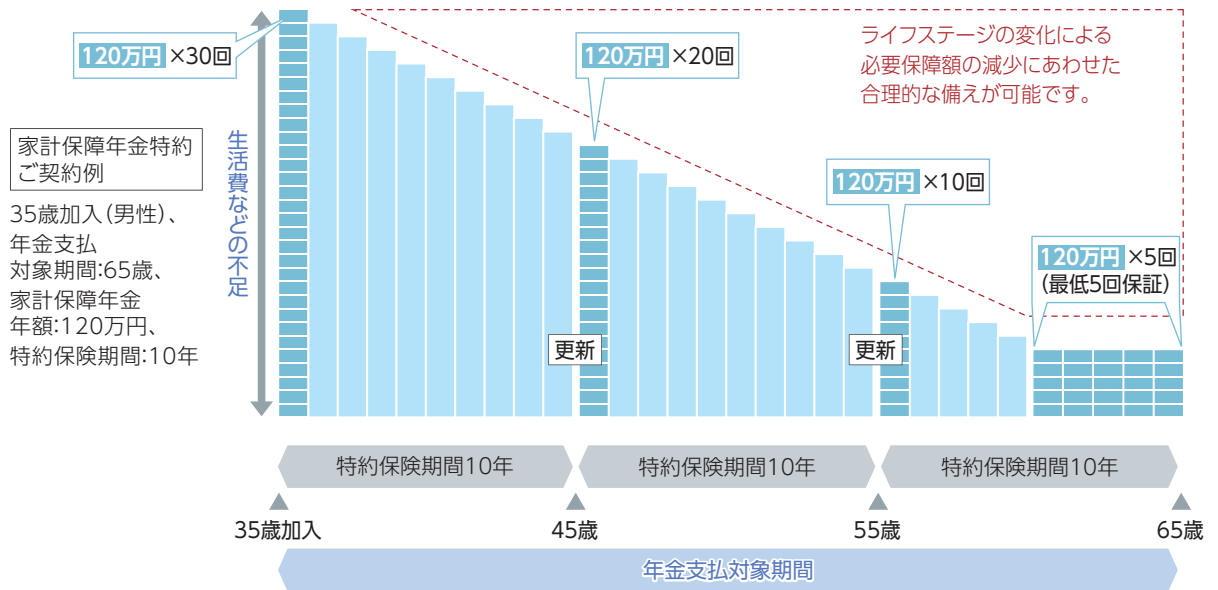
家計保障年金特約

死亡したときに、家計保障年金をお支払いします。

身体障害表の第1級の障害状態に該当したときに、高度障害年金をお支払いします。

お支払いする年金	お支払いする場合 (支払事由)		お支払額
	家計保障年金	第1回	
第2回以後		第1回の家計保障年金が支払われた場合で、年金支払対象期間中に、第1回の家計保障年金のお支払いする場合に該当した日の年単位の応当日が到来したとき	
高度障害年金	第1回	所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき	家計保障年金年額と同額
	第2回以後	第1回の高度障害年金が支払われた場合で、年金支払対象期間中に、第1回の高度障害年金のお支払いする場合に該当した日の年単位の応当日が到来したとき	

家計保障年金のお支払いイメージ



終身保障変更制度

ご加入後の健康状態にかかわらず、告知なしで、終身型の特約に変更できます

家計保障年金特約



終身保険特約

※ご利用時には、所定の要件があり、保障内容や保険料が変更されます

ご留意いただきたい事項

- 家計保障年金と高度障害年金は重複してお支払いしません。
- 年金支払対象期間は、当社の定める取扱いの範囲内で設定することができます。
- 年金支払対象期間の満了日までの期間が、第1回の年金のお支払いする場合に該当した日から起算して5年に満たないときには、第1回の年金のお支払いする場合に該当した日から起算して5年間とします。
- 第1回の家計保障年金または高度障害年金をお支払いした場合、その後のこの特約の保険料のお払込みは不要です。

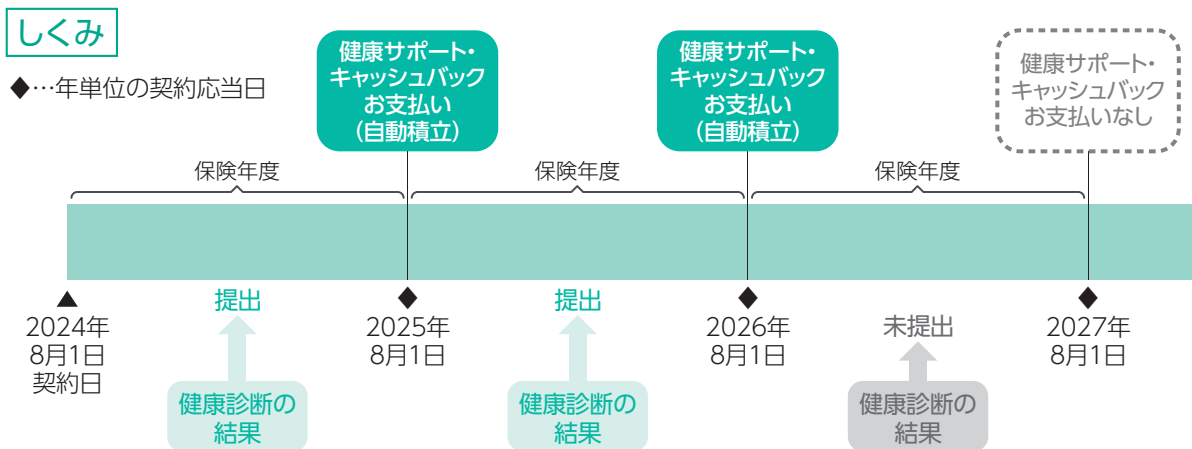
健康サポート・キャッシュバック特約(2024)

毎年、当社の定める基準を満たす被保険者の健康診断の結果を提出いただくことで、その結果を各項目ごとにポイント化し、その合計ポイントに基づくキャッシュバックランク(①～⑤)および基準支払金額に応じて翌保険年度の年単位の契約応当日に健康サポート・キャッシュバックをお支払い(自動積立)します。

	お支払いする場合(支払事由)	キャッシュバック金額	
健康サポート・キャッシュバック	次のすべての条件を満たし、キャッシュバックランク(①～⑤)のいずれかに該当したとき 1.この特約が付加された保険契約の保険年度末において、次のア.およびイ.をすべて満たすこと ア.被保険者が当社の定める基準を満たす健康診断を受診していること イ.「対象特約」の当該保険年度末までの保険料が払い込まれていること 2.当社の定める基準を満たす健康診断の結果が当社に提出されること。ただし、健康診断の受診日以降、当該保険年度末の翌日から起算して3年を経過するまでの間に当社に到達すること	キャッシュバックランク①	基準支払金額×1.1※1
		キャッシュバックランク②	基準支払金額×1
		キャッシュバックランク③	基準支払金額×0.5※1
		キャッシュバックランク④	基準支払金額×0.3※1
		キャッシュバックランク⑤	基準支払金額×0.1※1

※1 1円未満は切り上げて計算します。

健康サポート・キャッシュバックの **しくみ** と **お支払いのながれ** イメージ



お支払いのながれ

STEP1

ご契約者は、次の基準をいずれも満たす被保険者の健康診断の結果を、毎年提出してください。

- 健康診断の受診日が当該保険年度末の前12カ月以内であること
- 健康診断の項目の必須項目をすべて受診していること

STEP2

提出いただいた健康診断の結果をもとに、健診結果区分判定基準により、健康診断の項目ごとの健診結果区分(A～D)を判定します。

各項目ごとの健診結果区分(A～D)をもとに、キャッシュバックポイント判定基準により、キャッシュバックポイント(30～0)を判定します。

キャッシュバックポイント(30～0)を合計し、キャッシュバックランク判定基準により、キャッシュバックランク(①～⑤)を判定します。

STEP3

キャッシュバックランク(①～⑤)および基準支払金額に応じて、健康サポート・キャッシュバックの金額を計算し、翌保険年度の年単位の契約応当日にお支払い(自動積立)します。



ご留意いただきたい事項

STEP1 健康診断の結果の提出 において

- 健康診断は、法令（労働安全衛生法等）に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断などをいい、人間ドックや医療機関で受診した検査や当社があらかじめ認められた検査機関で受診した検査も含まれます。
- 勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと当社が認めた場合は、受診日が当該保険年度末の前12ヵ月以内である健康診断とみなします。
- 被保険者が健康診断を受診した日において被保険者が学生または生徒であって、学校が実施する健康診断を受診した場合、健康診断の項目の必須項目のうち「血圧」が未受診であったとしても、健康診断の項目の必須項目をすべて受診しているものとみなします（この場合、血圧の項目は0ポイントとして取り扱います）。
- 保険年度中に健康診断の結果が複数提出された場合は、当社は、最も新しい受診日の結果に基づき、その保険年度に対する健康サポート・キャッシュバックをお支払いします。

STEP2 キャッシュバックランク(①～⑤)の判定 において

- 健診結果区分判定基準、キャッシュバックポイント判定基準、キャッシュバックランク判定基準は、次のページ以降の**健康サポート・キャッシュバックの「お支払いのながれ」の基準等**をご確認ください。

STEP3 キャッシュバック金額の計算とお支払い において

- 年単位の契約応当日以降に健康診断の結果を提出した場合は、その健康診断の結果が当社に到達した日にお支払い(自動積立)します。
- 健康サポート・キャッシュバックは、当社所定の利率※2で積み立てておき、ご契約者から請求があった場合などにお支払いします。ただし、健康診断の結果が当社に到達した日からキャッシュバックランク(①～⑤)のいずれかに該当したと当社が判定する日※3までの期間は、その健康診断の結果に基づき積み立てられる健康サポート・キャッシュバックを請求することはできません。
- 健康診断の結果の提出がない場合は、健康サポート・キャッシュバックはお支払いできません。
- 基準支払金額は、次のページ以降の**健康サポート・キャッシュバックの「お支払いのながれ」の基準等**をご確認ください。

STEP1 STEP2 STEP3 以外の 健康サポート・キャッシュバック特約(2024)の消滅について

- 次のいずれかに該当したとき、その時点でこの特約は消滅します。
 - ー被保険者が死亡したとき
 - ーすべての「対象特約」が消滅したとき
 - ー総合保障見直しによる保障見直しが行なわれるとき、または、「対象特約」が更新されるとき
なお、総合保障見直しによる保障見直しまたは「対象特約」の更新により健康サポート・キャッシュバック特約(2024)が消滅した場合、当社がこの特約※4の付加を取り扱っているときには、再度この特約を付加することができます※5。
- 次のいずれかに該当し、その直後に到来する保険年度末まで保険契約が継続した場合には、その直後に到来する保険年度末にこの特約は消滅します。
 - ーご契約に付加されたいずれかの特約について、特約保険料の払込みが免除される場合に該当したとき
 - ー「対象特約」、および、「対象特約」以外の特約のうち保険金などをお支払いする場合について定めている特約が付加されている場合で、すべての「対象特約」が保険金などのお支払いにより消滅し、「対象特約」以外の特約のみとなったとき※6
 - ーご契約に「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」のいずれかまたは両方が付加されており、かつ、これらの特約以外にもご契約に付加された「対象特約」がある場合で、次の①および②のいずれにも該当したとき※7
 - ①「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」のすべてについて、以下の年金をお支払いする場合に該当したこと

特約	年金
生活サポート終身年金特約	第1回の生活サポート終身年金
家計保障年金特約	第1回の高度障害年金

- ②「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」以外にご契約に付加された「対象特約」のすべてが、保険金などのお支払いする場合に該当して消滅したこと

その他について

- ご契約者が法人・個人事業主で、被保険者が従業員の場合は付加できません。

※2 この利率は金利水準等の状況変化により変動することがあります。適用される利率については当社ホームページ(裏表紙参照)をご確認ください。

※3 健康診断の結果が当社に到達した日の翌営業日からその日を含めて10営業日以内に判定するものとします。

※4 当社がこの特約の付加を取り扱っていない場合で、この特約に準じた特約として当社の定める他の特約があるときは、その特約とします。

※5 この場合、総合保障見直しによる保障見直しをした場合は、見直し後特約の一つ以上の「対象特約」が付加されていることを要します。また、特約更新をした場合は更新後特約の一つ以上の「対象特約」が付加されていることを要します。

※6 例えば、新・介護保障特約と終身入院特約が付加されている場合で、介護保険金のお支払いにより新・介護保障特約が消滅したときのことをいいます。

※7 ただし、「生活サポート終身年金特約」、「家計保障年金特約」以外にご契約に付加された「対象特約」がない場合は、①に該当したときとします。

ご留意いただきたい事項

「健康サポート・キャッシュバック特約(2024)」の付加に伴う同意確認について

- 健康サポート・キャッシュバック特約(2024)の付加にあたっては、キャッシュバックランク(①～⑤)の判定のために提出いただく被保険者の健康診断の結果により当社が取得する「被保険者の身体・健康状態に関する情報」の取扱いに関し、下記1.～3.のすべての事項についてご契約者・被保険者それぞれの同意が必要となります。
- 下記1.～3.の事項について一つでも同意いただけない場合は、健康サポート・キャッシュバック特約(2024)を付加することはできません。

1. 利用目的

提出いただく被保険者の健康診断の結果により当社が取得する「被保険者の身体・健康状態に関する情報」は、以下の目的で利用いたします。

健康診断の結果の記載項目	利用目的
BMI(身長・体重を含みます)、血圧、尿糖、尿蛋白、脂質(中性脂肪)、肝機能(GPT(ALT)、 γ -GT(γ -GTP))、糖代謝(HbA1c、血糖)	健康サポート・キャッシュバックのお支払いおよび「MY健活レポート」等の提供、保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
上記を含むすべての項目	医事研究・統計

また、提出いただいた健康診断の結果等をもとに統計的に算出した疾病リスク予測等の分析・評価情報は、上記の各利用目的に加え、保険契約のご提案に利用いたします。

なお、お客さまに関する情報は、「個人情報の保護に関する方針」に基づき適切に管理し、以下の場合を除き、外部に提供することはありません。

・あらかじめお客さまの同意がある場合	・法令により必要とされる場合または提供が認められている場合
・人の命、身体または財産の保護のために必要とされる場合	・公共の利益のために必要とされる場合
・適切な安全管理をしたうえで業務委託を行なう場合	・法令に基づき特定の者と共同で利用する場合

2. 健康診断の結果の提出

ご契約者と被保険者が異なる場合、健康診断の結果は被保険者の同意を前提に、ご契約者から提出いただきます。

3. 「MY健活レポート」の提供

提出いただいた健康診断の結果(健康サポート・キャッシュバックのお支払いに利用する健康診断の項目)等をもとに、健康関連の情報等を掲載した「MY健活レポート」をご契約者に提供いたします。

「MY健活レポート」の掲載内容、および提供の方法は以下のとおりです。

主な掲載内容	提供の方法(以下のいずれかの方法)
・健康サポート・キャッシュバックのランク判定結果 ・統計的に算出した疾病リスク予測 など	・「MYほけんページ」からの閲覧 ・生命保険募集人の専用端末からの閲覧 ※ご希望により、郵送することも可能です。 ご契約者が法人の場合は、郵送いたします。

被保険者も、ご契約者の同意を前提に「MY健活レポート」の閲覧が可能です。

健康サポート・キャッシュバックの「お支払いのながれ」の基準等

健診結果区分判定基準

健康診断の項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
基礎	BMI(kg/m ²)	18.5～24.9	15.0～18.4または25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下または35.0以上	
	血圧	収縮期(mmHg)	129以下	130～139	140～159	160以上
拡張期(mmHg)		84以下	85～89	90～99	100以上	
尿	尿糖(被保険者が40歳未満※8)	(-)	(±)以上			
	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
血液	脂質(中性脂肪)(mg/dL)	30～149	150～299	300～499	29以下または500以上	
	肝機能	GPT(ALT)(U/L)	30以下	31～40	41～50	51以上
		γ -GT(γ -GTP)(U/L)	50以下	51～80	81～100	101以上
	糖代謝 (被保険者が40歳以上※8)	HbA1c(%)	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
血糖(mg/dL)		99以下	100～109	110～125	126以上	

※8 被保険者が健康診断を受診した日を含む保険年度の契約日または年単位の契約応当日時点の被保険者の満年齢によります。

- 健診結果区分およびキャッシュバックポイント(次のページ以降をご確認ください)の判定にあたって、以下の内容を必ずご確認ください。

BMI	提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重(kg)÷(身長(m)) ² で計算するものとします。小数第2位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。
血圧	収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる健診結果区分(A～D)となる場合は、キャッシュバックポイント(30～0)が低い方の健診結果区分(A～D)とします。
肝機能	GPT(ALT)および γ -GT(γ -GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。GPT(ALT)と γ -GT(γ -GTP)が異なる健診結果区分(A～D)となる場合は、キャッシュバックポイント(30～0)が低い方の健診結果区分(A～D)とします。
糖代謝	HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により健診結果区分(A～D)およびキャッシュバックポイント(30～0)を判定します。



キャッシュバックポイント判定基準

【被保険者が40歳未満※9】

(単位:ポイント)

性別		キャッシュバックポイント										
		男性				女性						
健康診断の項目		健診結果区分		A	B	C	D	A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI		30	20	0	0	30	20	10	0	
		血压	収縮期	30	20	10	0	30	10	0	0	
	拡張期											
	尿	尿糖		30	0			30	0			
尿蛋白		30	20	0	0	30	20	10	0			
任意項目	血液	脂質(中性脂肪)		すべてAの場合	0			すべてAの場合	0			
		肝機能	GPT(ALT)		10				10			
			γ-GT(γ-GTP)									

【被保険者が40歳以上※9】

(単位:ポイント)

性別		キャッシュバックポイント										
		男性				女性						
健康診断の項目		健診結果区分		A	B	C	D	A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI		30	20	10	0	30	10	0	0	
		血压	収縮期	30	20	10	0	30	20	10	0	
	拡張期											
	尿	尿蛋白		30	20	0	0	30	20	0	0	
		脂質(中性脂肪)		30	20	10	0	30	10	0	0	
	血液	肝機能	GPT(ALT)		30	20	10	0	30	10	0	0
			γ-GT(γ-GTP)									
糖代謝		HbA1c		30	10	0	0	30	20	0	0	
	血糖											

キャッシュバックランク判定基準

(単位:ポイント)

キャッシュバックランク	キャッシュバックポイント合計	
	被保険者が40歳未満※9	被保険者が40歳以上※9
①	130	180
②	120	170
③	110	150以上160以下
④	100	140
⑤	90以下	130以下

基準支払金額

●基準支払金額は、保険料払込方法(回数)に応じた各保険年度末における次の金額をいいます。

保険料払込方法(回数)	基準支払金額
新年掛	$\left[\text{「対象特約」の新年掛保険料} \times 10, 11 \text{の合計額} \times \frac{1}{12} \right] \times 12$
新半年掛	$\left[\text{「対象特約」の新半年掛保険料} \times 10, 11 \text{の合計額} \times \frac{1}{6} \right] \times 12$
月掛	「対象特約」の月掛保険料 $\times 10, 11$ の合計額

●「対象特約」とは、ご契約に付加されている特約のうち、以下の特約のことをいいます。

入院治療保障特約(2021)	入院初期一時金給付特約	新・入院特約	退院後通院治療保障特約(2021)
退院給付特約	入院時手術保障特約(2021)	外来時手術保障特約(2021)	先進医療保障特約
早期発見・治療支援特約	重症化予防支援特約	重度疾病継続保障特約	がん保障特約(2023)
がん・上皮内新生物保障特約	特定自費診療がん薬物治療保障特約	6大疾病保障特約※13	給与・家計サポート特約
生活サポート定期保険特約	生活サポート終身年金特約	新・介護保障特約	定期保険特約
家計保障年金特約			

●次のいずれかに該当した「対象特約」については、そのお支払いする場合に該当した時を含む保険年度末までの特約保険料が払い込まれているものとみなします。

一 保険金などのお支払いにより消滅した「対象特約」

一 年金をお支払いする場合※14に該当したことにより、特約保険料の払込みを要しなくなった「対象特約」

※9 被保険者が健康診断を受診した日を含む保険年度の契約日または年単位の契約応当日時点の被保険者の満年齢によります。

※10 高額割引制度が適用されている場合、割引後の特約保険料とします。がん保険料払込免除特約が付加されている場合、その特約条項の保険料率に関する規定による保険料率が適用される「対象特約」については、その保険料率により計算した特約保険料とします。また、特別条件特約が付加されている場合、その特約条項で定める特別保険料の払込みの特別条件が適用される「対象特約」については、特別保険料を含めずに計算した特約保険料とします。

※11 保険金額等が減額された場合は、保険金額等が減額された後の保険料とします。

※12 1円未満は切り上げて計算します。

※13 総合保障見直しをご利用の際に「対象特約」となります。

※14 生活サポート終身年金特約における第1回の生活サポート終身年金または家計保障年金特約における第1回の高度障害年金の各お支払いする場合をいいます。

リビング・ニーズ特約

重度がん保険金前払特約

被保険者が以下の「お支払いする場合(支払事由)」のとき、死亡保険金などの全部または一部を特約保険金としてお支払いします。

お支払いする保険金	お支払いする場合(支払事由)	お支払額	お支払いの限度
リビング・ニーズ特約の特約保険金	余命6か月以内と判断されるとき	[指定保険金額] －[6か月分の利息 +6か月分の保険料相当額]	1契約につき1回限り (特約は消滅します)
重度がん保険金前払特約の特約保険金	所定の悪性新生物(がん)と医師によって診断確定され、以下のいずれかに該当すると判断されるとき 1. 治療をすべて受けたが、効果がなかった 2. 被保険者の身体的な状態では、いかなる治療も受けられる見込みがない 3. 効果が期待できる治療がない	[指定保険金額] －[3年分の利息 +3年分の保険料相当額]	1契約につき1回限り (特約は消滅します)

ご留意いただきたい事項

- 指定保険金額は、対象となる死亡保険金額の範囲内、かつ、3,000万円以内で設定できます。複数のご契約にリビング・ニーズ特約または重度がん保険金前払特約が付加されている場合、それぞれについて同一被保険者の指定保険金額を通算して3,000万円を限度とします。
・対象となる死亡保険金額は、以下の特約の死亡保険金額などの合計金額とします。

定期保険特約	終身保険特約	家計保障年金特約	生活サポート定期保険特約
--------	--------	----------	--------------

ただし、特約保険金の請求日から起算した以下の期間内に保険期間が満了する特約の死亡保険金額などは、対象になりません(特約が更新されるときは対象になります)。

リビング・ニーズ特約…1年以内	重度がん保険金前払特約…3年以内
-----------------	------------------

- ・家計保障年金特約の場合、以下の金額が指定保険金額となります。
リビング・ニーズ特約の場合、特約保険金の請求日から6か月後の換算保険金額、重度がん保険金前払特約の場合、特約保険金の請求日から3年後の換算保険金額

- 「利息」とは、「指定保険金額」と「指定保険金額を当社所定の利率で以下の期間分割り戻して計算した現価」との差額です。

リビング・ニーズ特約…6か月間	重度がん保険金前払特約…3年間
-----------------	-----------------

- 「保険料相当額」とは、「特約保険金の請求日の翌日から起算した以下の期間に対応する指定保険金額に対する保険料」を当社所定の利率で割り戻して計算した現価です。

リビング・ニーズ特約…6か月間	重度がん保険金前払特約…3年間
-----------------	-----------------

対象となる特約保険料のお払込みが終了または免除されているときなどは、「保険料相当額」はありません。

- 重度がん保険金前払特約の付加にあたっては、リビング・ニーズ特約の付加が必要です。
- 重度がん保険金前払特約は、リビング・ニーズ特約が解約、解除またはリビング・ニーズ特約の特約保険金のお支払いなどにより消滅したときに、同時に消滅します。



お支払いできない例

- 重度がん保険金前払特約において、非浸潤性の悪性新生物、上皮内新生物、皮膚がんはお支払いの対象とはなりません(ただし、皮膚の悪性黒色腫はお支払いの対象)。

保険料充当原資積立特約

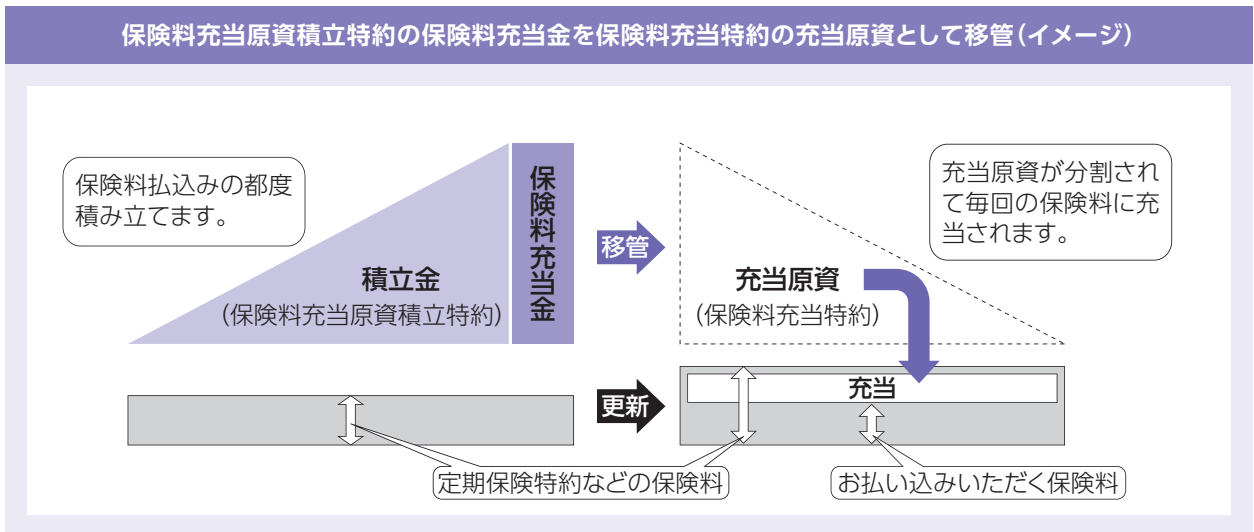
更新後の保険料の増加に備え、事前に保険料を積み立てておくことを主な目的とした特約です。

お支払いする 充当金・給付金	お支払いする場合 (支払事由)	お支払額
保険料充当金	被保険者が、この特約の保険期間満了時に生存しているとき	保険料充当金額
災害死亡給付金	不慮の事故の日から180日以内に死亡したとき	積立金×1.1
	特定の感染症により死亡したとき	
死亡給付金	上記以外で死亡したとき	積立金

●保険料充当金のお取扱いについて

この特約以外の特約の全部または一部が更新される時	保険料充当金額を充当原資として保険料充当特約に移管します。
この特約以外の特約がいずれも更新されないとき	保険料充当金額をご契約者にお支払いします。

・ご契約者からあらかじめ保険料充当金の全部または一部を保険料充当特約に移管しない旨のお申し出があった場合、移管しない保険料充当金については、ご契約者にお支払いします。



ご留意いただきたい事項

- 災害死亡給付金と死亡給付金は重複してお支払いしません。
- 保険料充当原資積立特約に更新はありません。保険料充当原資特約は保険期間が満了した場合、消滅します。
- 保険料充当原資積立特約の保険期間が満了になった場合や保険料充当原資特約の給付金が支払われた場合以外にも以下の場合には、保険料充当原資特約は消滅します。
 - ・更新可能な特約がすべて消滅したとき
 - ・保険料充当原資積立特約のほかに付加されているすべての特約の特約保険料のお払込みが不要となったとき

保険料の充当について(保険料充当特約の取扱い)

保険料の充当について

- 転換価格や保険料充当原資積立特約の保険料充当金などは保険料充当特約に充当原資として移管します。充当原資に移管する対象は転換価格、見直価格または変更価格、保険料充当金および保険料充当原資残額です。
- 移管された充当原資は充当期間中、分割して毎回の保険料に充当します。
- 充当原資のうち、保険契約の保険料に充当されていない部分の元利合計額(充当原資残額)は、当社所定の利率^{※1}で積み立てておき、充当期間中にご契約が消滅する場合などにお支払いします。

充当期間について

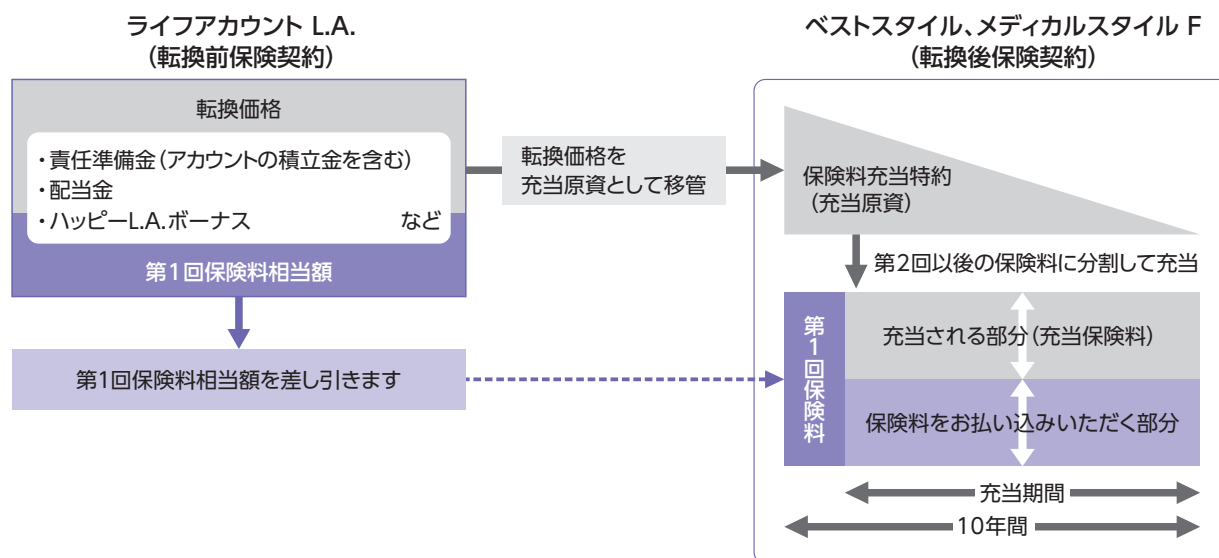
	充当期間
契約見直しプラン(契約転換制度)をご利用の場合	転換日(転換後保険契約の契約日)から10年間
保障見直し制度または終身保障変更制度をご利用の場合	見直後特約の中途付加日または変更後特約の変更日から、中途付加日または変更日後に到来する10回目の年単位の契約応当日の前日(これより前にすべての特約の保険料払込期間が満了する場合には、最後の特約の保険料払込期間満了日)までの期間
特約更新時に保険料充当原資積立特約の保険料充当金を移管した場合	更新日から更新したすべての特約の保険料払込期間が満了するまでの期間

ライフアカウント L.A. からベストスタイル、メディカルスタイル Fへの契約見直しプラン(契約転換制度)ご利用について

- 転換価格には責任準備金(アカウントの積立金を含む)や配当金のほかに、ハッピーL.A. ボーナスなどを含みます。

《転換価格を保険料充当特約に充当原資として移管するイメージ》

- ライフアカウント L.A. (転換前保険契約)の責任準備金などの一部を第1回保険料に活用する場合



転換前保険契約に明日のミカタ・元気のミカタが含まれる契約見直しプラン(契約転換制度)ご利用の場合について

- 充当原資のうち、保険契約の保険料に充当されていない部分の元利合計額(充当原資残額)は、当社所定の利率^{※1}で積み立てられることに加え、所定の期間にわたり、当社の定める方法により増加します。

※1 この利率は金利水準等の状況変化により変動することがあります。
適用される利率については、当社ホームページ(裏表紙参照)をご確認ください。

参照 保険料充当特約の解約についての詳細はP.59 **7** をご確認ください。

公的医療保険制度

高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、同月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。自己負担限度額は年齢・所得区分・医療費等に応じて決まります。

1ヵ月あたりの医療費の自己負担限度額

■70歳未満の方

所得区分		入院を含む場合の上限額 (世帯ごと)
国保 (旧ただし書所得※1)	健保 (標準報酬月額)	
901万円超	83万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1% ≪140,100円≫
600万円超 901万円以下	53万円以上 79万円以下	167,400円+(医療費-558,000)×1% ≪93,000円≫
210万円超 600万円以下	28万円以上 50万円以下	80,100円+(医療費-267,000)×1% ≪44,400円≫
210万円以下	26万円以下	57,600円 ≪44,400円≫
住民税非課税		35,400円 ≪24,600円≫

※1 総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額

■70歳以上75歳未満の方

	所得区分		入院を含む場合の上限額 (世帯ごと)	外来の上限額 (個人ごと)
	国保 (課税所得)	健保 (標準報酬月額)		
現役 並み	690万円以上	83万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1% ≪140,100円≫	
	380万円以上	53万円以上 79万円以下	167,400円+(医療費-558,000)×1% ≪93,000円≫	
	145万円以上	28万円以上 50万円以下	80,100円+(医療費-267,000)×1% ≪44,400円≫	
一般	145万円未満	26万円以下	57,600円 ≪44,400円≫	18,000円 (年間上限) 144,000円)
低所 得者	Ⅱ 住民税非課税世帯		24,600円	8,000円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	

●食事代の負担や差額ベッド代など保険給付の対象とならない費用は高額療養費の対象とはなりません。

【注】≪≫内の金額は、同一世帯で年3回以上の高額療養費の支給を受けた多数該当の場合の4回目以降の自己負担限度額

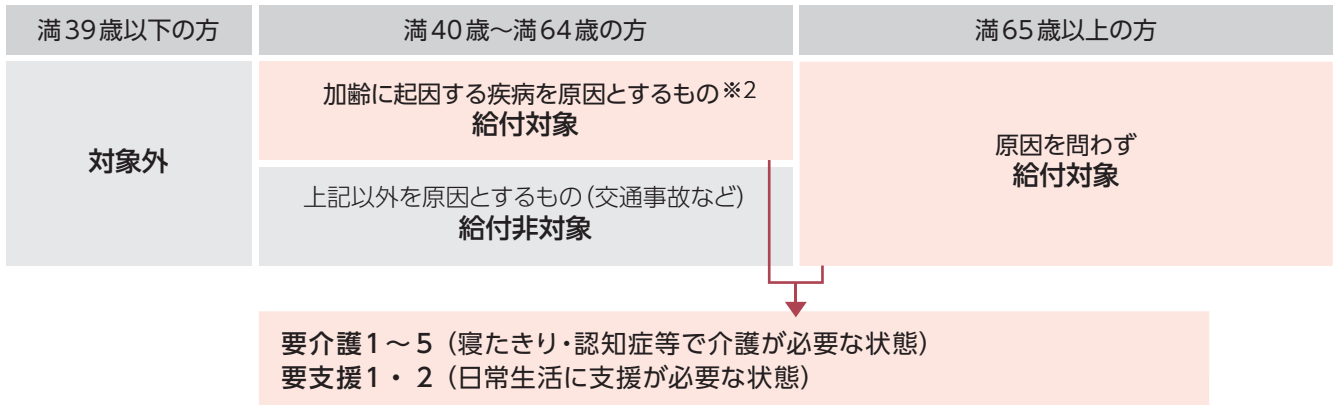
診療報酬点数

診療報酬点数とは、病院または診療所が患者に提供する診療行為に対する点数で、厚生労働省告示に基づくものをいいます。診療行為ごとの診療報酬点数を合計し、1点あたり単価10円を乗じて算定された費用に自己負担割合(3割・2割・1割)を乗じた金額が治療費の自己負担となります。

2月現在のものであり、将来変更される可能性があります。

公的介護保険制度

満40歳以上が全員加入し、介護が必要になったときに、本人が所定の介護サービスを受けることができる制度です。ただし、満40歳～満64歳の方は加齢に起因する疾病を原因とするものしか対象となりません。



※2 要介護・要支援状態が、がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)・関節リウマチ等の加齢に起因する16種類の疾病(特定疾病)による場合に限定します。

要介護認定の 目安	介護サービスを受けるには「介護を要する状態にある」との要介護認定を受ける必要があります。要介護認定は、要介護の度合いに応じて 要支援1～要支援2、要介護1～要介護5 の7段階に分かれています。要介護認定を受けた方はそれぞれの要介護度に応じた支給限度基準額内で1割から3割※3の自己負担をすることで、「現物給付」による介護サービスを受けることができます。			
	1ヵ月あたりの 支給限度基準額 (うち1割の場合 の自己負担額)			
	<要介護認定の目安※4と支給限度基準額※5>			
	予防	要支援 1	ほぼ自立した生活ができるが、介護予防のための支援や改善が必要	50,320円 (5,032円)
		要支援 2	日常生活に支援が必要であり、状態の軽減もしくは悪化防止のために支援を要する	105,310円 (10,531円)
	部分的な 介護	要介護 1	歩行などに不安定さがあり、日常生活に部分的な介護が必要	167,650円 (16,765円)
		要介護 2	歩行などが不安定で、排せつや入浴などの一部または全部に介護が必要	197,050円 (19,705円)
	全面的な 介護	要介護 3	歩行、排せつ、入浴、衣服の着脱などに、多くの介護が必要	270,480円 (27,048円)
		要介護 4	日常生活全般に動作能力が低下しており、介護なしでの生活は困難	309,380円 (30,938円)
		要介護 5	生活全般に介護が必要で、介護なしでは日常生活がほぼ不可能で、意思の伝達が困難	362,170円 (36,217円)
※3 65歳以上で一定以上の所得のある方が2割または3割です。				
※4 「要介護認定の目安」はあくまでおおまかな目安です。認定の有効期間は原則として、初回は6ヵ月、その後は12ヵ月となります。				
※5 支給限度基準額は地域およびサービスの種類によって、上記より高くなる場合があります。				
【出典】介護保険法第7条に基づき当社作成				

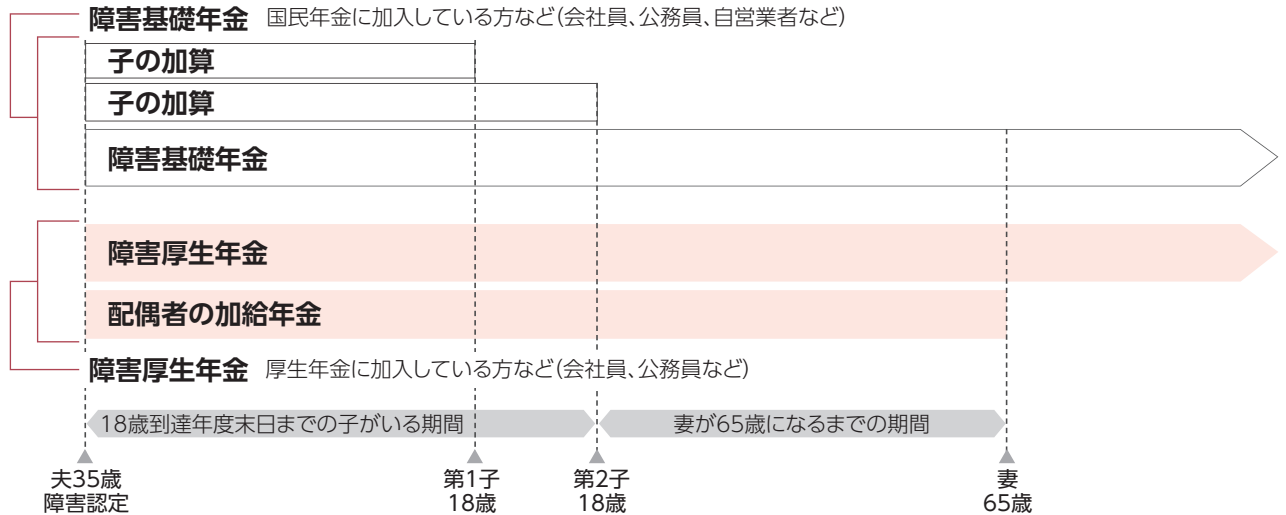
障害年金

国民年金・厚生年金保険の加入期間中に初診日のある病気やケガで、一定の障がい状態になったとき、本人に障害年金が支給されます。

●障害年金を受けるためには、保険料納付要件を満たしている必要があります。

障害認定時に 夫:障害等級1級の障害厚生年金の受給権がある方(35歳) 妻:専業主婦(35歳) 子ども:3歳・1歳の場合

独身者、夫婦のみの世帯の場合は支給される年金が異なります。



●障害年金の支給は、初診日における職業や家族構成、障がいの程度等によって異なります。

<p>障害基礎年金</p>	<p>国民年金の被保険者期間中に初診日がある傷病で、障害等級1級・2級と認定された被保険者等に対して、2級の障害については年額795,000円、1級の障害については年額993,750円が支給されます。受給権がある方によって生計を維持する子※1がいる場合、子2人目までは一人につき228,700円、3人目からは76,200円が支給されます(子の加算)。障害基礎年金の支給を受けるためには、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、3分の2以上保険料を納めている必要があります。ただし、初診日が2026年4月1日前にあり、初診日に65歳未満の人の場合、初診日の属する月の前々月までの直近1年間に保険料の未納期間がなければ受給することができます。</p> <p>■障害等級表(一部抜粋)</p> <table border="1" data-bbox="406 1332 1508 1489"> <tr> <td data-bbox="406 1332 1013 1489"> <p>1級</p> <ul style="list-style-type: none"> 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 両上肢のすべての指を欠くもの 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの </td> <td data-bbox="1013 1332 1508 1489"> <p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> 両耳聴力レベルが90デシベル以上のもの そしゃく機能を欠くもの 1上肢の機能に著しい障害を有するもの </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ●障害認定日は初診日から起算して1年6ヵ月を経過した日(その期間内に治ったときは治った日)です。 ●障害認定日に障がいの状態が軽い場合であっても、その後重くなった場合に障害基礎年金を受けられる場合があります※2。 ●障害等級は、身体障害者福祉法における身体障害者手帳などの等級とは基準が異なります。 	<p>1級</p> <ul style="list-style-type: none"> 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 両上肢のすべての指を欠くもの 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの 	<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> 両耳聴力レベルが90デシベル以上のもの そしゃく機能を欠くもの 1上肢の機能に著しい障害を有するもの
<p>1級</p> <ul style="list-style-type: none"> 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 両上肢のすべての指を欠くもの 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの 	<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> 両耳聴力レベルが90デシベル以上のもの そしゃく機能を欠くもの 1上肢の機能に著しい障害を有するもの 		
<p>障害厚生年金</p>	<p>厚生年金保険の被保険者期間中に初診日がある傷病で、障害認定日に障害等級1級から3級までの障がいの状態にあるときに支給されます(ただし、障害基礎年金の支給を受けるための保険料納付要件を満たす必要があります)。なお、障害等級3級までに該当せず、一定の障がい状態にあるときは、障害手当金が支給される場合もあります。</p> <p>障害厚生年金・障害手当金の支給額は、平均標準報酬月額、平均標準報酬額、被保険者期間により異なります。ただし、3級の場合は596,300円、手当金は1,192,600円の最低保障額があります。また、障害等級1級・2級で障害厚生年金の受給権がある方によって生計を維持されている配偶者がいる場合、年額228,700円が支給されます(配偶者の加給年金)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●障害認定日に障がいの状態が軽い場合であっても、その後重くなった場合に障害厚生年金を受けられる場合があります※2。 ●障害等級の1級・2級は、障害基礎年金の1級・2級の障がいの状態、3級は厚生年金保険独自で定められています。 		

※1 「子」とは、18歳到達年度の末日(3月31日)までの間にあるか、20歳未満で障害等級1級・2級に該当し、かつ婚姻していない子です。

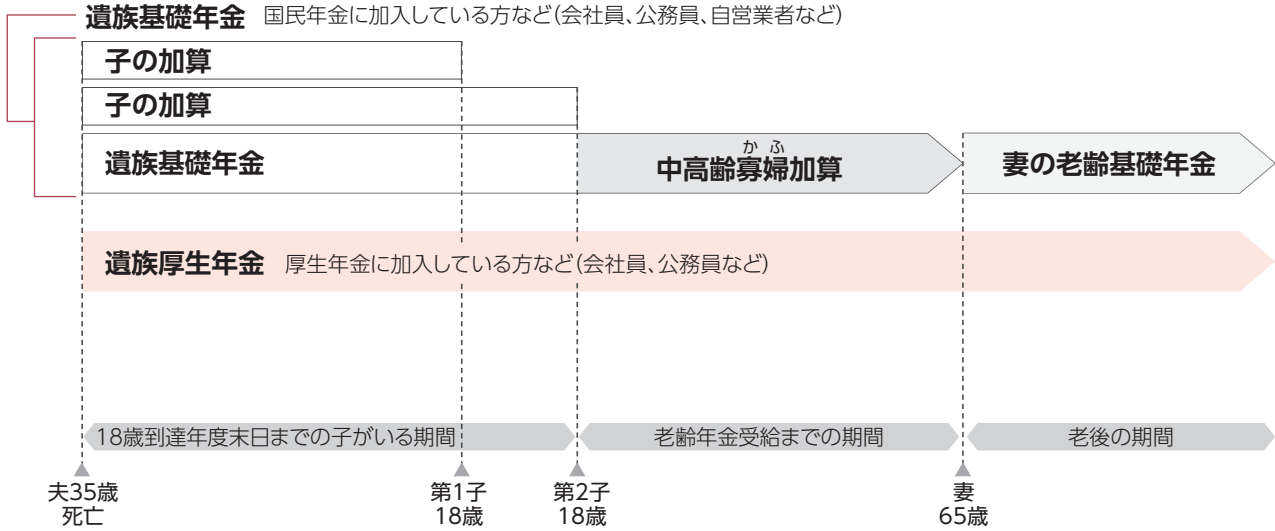
※2 障害認定日に障害等級に該当しない障がい者が65歳に達する日の前日までに該当した場合は、その期間内に請求できます。

遺族年金

国民年金・厚生年金保険に加入している方や、老齢基礎年金・老齢厚生年金の受給権がある方が亡くなったときなど、一定の要件のもとに、残されたご家族に遺族年金が支給されます。

夫の死亡時に 夫:会社員(35歳) 妻:専業主婦(35歳) 子ども:3歳・1歳の場合

独身者、夫婦のみの世帯の場合は支給される年金が異なります。



●遺族年金の支給は、亡くなった方の職業やご遺族の年齢、家族構成、公的年金制度の加入歴等によって異なります。

遺族基礎年金	亡くなった方に生計を維持されていた「子のある配偶者※3」または「子※4」に支給されます。年金額(年額)は「795,000円+子の加算額」です。配偶者に支給される場合の加算額は、第1子・第2子に各228,700円、第3子以降は一人につき76,200円、子に支給される場合は、第2子に228,700円、第3子以降は一人につき76,200円が加算されます。
遺族厚生年金	遺族厚生年金を受けられる遺族は、亡くなった方に生計を維持されていた①子のある妻、子、子のない妻、夫、②父母、③孫または祖父母ですが、妻以外の遺族は、年齢要件があります。また、①の方に遺族厚生年金の受給権がある場合、②以下の遺族に遺族厚生年金は支給されません。年金額は、亡くなった方の厚生年金保険の加入履歴を基に計算した報酬比例の年金額の4分の3相当額です。妻に支給される場合は、原則一生涯の支給となりますが、夫死亡時に子のない30歳未満の妻に支給される遺族厚生年金は5年間の有期年金となります。
中高齢寡婦加算	次のいずれかに該当する妻が受け取る遺族厚生年金には、妻が40歳以上65歳未満の間、遺族厚生年金の額に596,300円(年額)が加算されます。 ①夫が亡くなったとき、40歳以上65歳未満の子のない妻 ②子のある妻の場合、加算額の対象となる子がいなくなり、遺族基礎年金を受給できなくなったときに、40歳以上65歳未満の妻 夫が老齢厚生年金の受給権がある方または老齢厚生年金の受給資格期間を満たしていることにより支給される遺族厚生年金の場合、夫の厚生年金保険の加入期間が20年(中高齢者の特例の場合は40歳以降15年~19年)以上なければ加算されないの注意が必要です。
老齢基礎年金	国民年金の保険料納付済期間(免除期間を含む)が原則10年以上ある人に65歳から支給されます。国民年金に40年加入し、全期間が保険料納付済期間である場合、65歳から満額の795,000円が支給されます。ただし、保険料納付済期間が40年未満の場合は減額されます。

※3 子のある夫に遺族基礎年金が支給されるのは、妻の死亡が2014年4月1日以降の場合になります。

※4 「子」とは、18歳到達年度の末日(3月31日)までの間にあるか、20歳未満で障害等級1級・2級に該当し、かつ婚姻していない子です。

用語の解説

傷病手当金

健康保険の被保険者の方が病気やケガのために働くことができず、事業主から十分な報酬が受けられないときに、ご本人とご家族の生活を保障するために支給されます（国民健康保険には、原則傷病手当金はありません）。

- 傷病手当金の受給要件は、以下の条件をすべて満たしたときに支給されます。

健康保険などに加入している方

- ・業務外の事由による病気やケガの療養のため休業していること
- ・それまで従事してきた仕事に就くことができないこと
- ・連続する3日間（待期期間）を含み4日以上休んでいること
- ・休業している期間について給与の支払いがないこと（給与の減給支給等の場合は調整あり）

- 傷病手当金の支給額

支給額

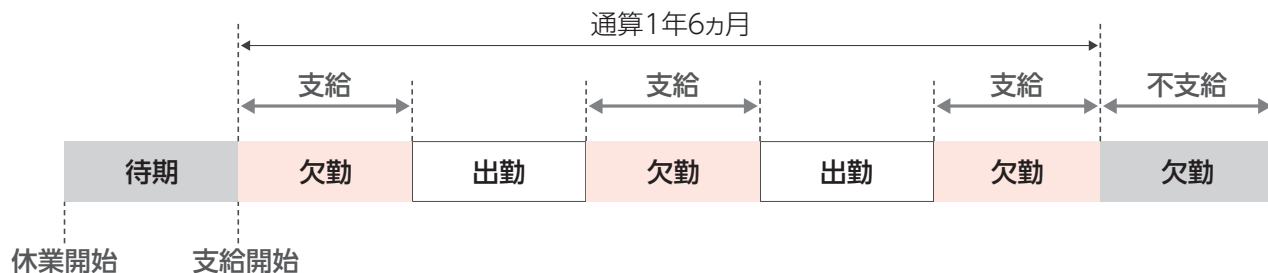
1日あたりの支給額が、原則として休業した日数分支給されます。

$$\text{1日あたりの支給額} = \left[\text{支給開始日以前の継続した12ヵ月間の各月の標準報酬月額を平均した額} \right] \div 30日 \times 2/3$$

支給期間

傷病手当金が支給される期間は、支給開始した日から通算1年6ヵ月です。

支給期間中に途中で就労するなど、傷病手当金が支給されない期間がある場合には、支給開始日から起算して1年6ヵ月を超えても、繰り越して支給可能になります。



その他ご留意いただきたい事項

①②③…の番号は、右の「留意・補足事項」の番号に対応しています。

1 生活サポート定期保険特約、生活サポート終身年金特約について

留意・補足事項

生活サポート保険金と生活サポート終身年金のお支払いの対象となる所定の「日常生活制限状態」について

1. 身体障害者障害程度等級表の級別1級・2級	肢体不自由もしくは胸腹部臓器の機能障害のいずれか①または障害の種類を問わず複数の障害により身体障害者福祉法に基づき、身体障害者障害程度等級の1級または2級の身体障害者手帳の交付を受けたもの
2. 公的介護保険制度の要介護3・4・5	公的介護保険制度に基づき、要介護3、4または5の状態に該当すると認定され、その認定が効力を生じたもの
3. 寝たきり	寝たきりによる要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あると医師によって診断確定されたもの
4. 認知症	認知症による要介護状態に該当し、その状態が該当した日から起算して継続して180日あると医師によって診断確定されたもの
5. 高度障害	所定の身体障害表の第1級の障害状態に該当したもの②③
6. 片側半身の障害	片側1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの③

- ① 身体障害者障害程度等級表で定める身体上の障害のうち、視覚障害・聴覚障害のみの場合などは対象となりません。
- ② 両眼の視力を全く永久に失った状態などです。
- ③ 障害状態の様態により、障害状態に該当している期間が180日以上であるなどの経過観察日数を設けて判断することがあります。

2 保険料のお払込みが免除される場合について

所定の障害状態に該当したときは、該当日の直後に到来する月単位の契約応当日以降の保険料のお払込みは免除され、保険料のお払込みがあったものとして保障は継続されます。

保険料のお払込みが免除される場合
所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)に該当したとき
不慮の事故の日から180日以内に所定の身体障害表の第2級・第3級の障害状態に該当したとき

3 保険契約者代理特約(契約者サポート制度)について

留意・補足事項

- ご契約者が、ご契約に関するお手続きをする意思表示が困難な場合などに、あらかじめ指定された保険契約者代理人①が、ご契約者に代わって所定のお手続きを行なうことができます。
- ご契約者が法人の場合は付加できません。

対象となるお手続きについて

- 住所変更、保険金額の減額、解約などの、ご契約者が行なうご契約に関するお手続きが対象となります。ただし、次のお手続きは代理可能なお手続きの対象外です。

- ・ 告知を要する手続き②
- ・ 年金支払特約の付加手続き
- ・ ご契約者の変更手続き③
- ・ 保険契約者代理人の変更手続き
- ・ 保険金等の受取人の変更手続き
- ・ ご契約者と被保険者が同一人である場合の、被保険者の同意を要する手続き

- ① 保険契約者代理人の範囲等の詳細については、「ご契約のしおり 定款・約款」をご確認ください。
- ② 復活のお取扱いがあるご契約において、ご契約者と被保険者が異なる場合の復活手続きは、代理可能な手続きです。
- ③ 被保険者と保険契約者代理人が異なる場合の、被保険者を新たなご契約者とする変更手続きは、代理可能な手続きです。

4 指定代理請求制度(被保険者請求サポート制度)について

留意・補足事項

- 被保険者がお受取りになる保険金などについて、被保険者本人がご請求できない特別な事情がある場合に、指定代理請求人①が被保険者に代わって保険金などをご請求いただくことができます。
- 要介護状態などに該当し、被保険者本人からのご請求が困難となった場合でも、保険金などを確実にご請求いただくために、ご契約者は、指定代理請求人となられる方へあらかじめ「ご契約の内容」および「代理請求できること」を必ずお知らせください。

- ① 指定代理請求人の範囲等の詳細については、「ご契約のしおり 定款・約款」をご確認ください。

5 更新について

更新後の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。通常、同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前よりも高くなります。

- 更新しない旨のお申し出がない限り、所定の期間、自動的に更新されます。特約の更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了日の2ヵ月前までにその旨お申し出ください。
- 更新時に当社がその特約の付加を取り扱っていない場合は、更新の取扱いを行なわないことがあります。この場合、その特約にかえて当社の定める他の特約を付加することができます。

6 配当金について

留意・補足事項

配当金は変動(増減)し、決算実績によってはお支払いできない場合もあります。

- 毎年の決算実績を5年ごとに通算して剰余金が生じた場合、ご契約後6年目から5年ごとにお支払いします(自動積立)。
- 上記の配当金とは別に、「MYミューチュアル配当」等の特別配当をお支払いすることがあります。
 - ・ ベストスタイル、メディカルスタイル Fは、「MYミューチュアル配当」の対象商品であり、そのお支払金額は、「ミューチュアル・ポイント」の累計に、「ポイント単価」を乗じて算定します。
 - ・ 「ミューチュアル・ポイント」は、お払い込みいただいた保険料や保障額等により異なり、ご契約内容によっては加算ポイントが0になる可能性があります。また、商品・会社の収益性が著しく低下した場合、該年度の加算ポイントが0になる可能性もあります。
 - ・ 「ポイント単価」は、健全性水準が著しく悪化した場合、0円になる可能性があります。その場合、お支払金額も0円になります。
- 配当金を当社所定の利率①で積み立てたものが積立配当金です。

① この利率は金利水準等の状況変化により変動することがあります。適用される利率については、当社ホームページ(裏表紙参照)でご確認ください。

7 保険料充当特約の解約について

留意・補足事項

- この特約を解約①した場合、充当原資残額をお支払いします。ただし、ご利用の制度と保険料充当特約の解約時期②によっては、充当原資残額からそれぞれ下表の①と②を基準として当社の定める方法により計算した金額③を差し引きます。

契約見直しプラン(契約転換制度)ご利用の場合	転換前保険契約の契約日から10年以内の解約のとき	①転換前保険契約の転換時の責任準備金と返戻金額の差額 ②転換日からの経過期間
転換前保険契約に明日のミカタ・元気のミカタが含まれる契約見直しプラン(契約転換制度)ご利用の場合	転換前保険契約の契約日から10年以内の解約のとき	①明日のミカタ・元気のミカタの主契約および終身入院買増特約(低解約返戻金型)以外の主契約および特約の転換時の責任準備金と返戻金額の差額 ②転換日からの経過期間
	転換日から10年以内の解約のとき	①明日のミカタ・元気のミカタの主契約および終身入院買増特約(低解約返戻金型)の転換時の責任準備金と返戻金額の差額 ②転換日からの経過期間
保障見直し制度ご利用の場合	契約日(見直前特約が中途付加された特約の場合は、見直前特約の中途付加日)から10年以内の解約のとき	①見直前特約の保障見直し時における責任準備金と返戻金額の差額 ②見直後特約の中途付加日からの経過期間
終身保障変更制度ご利用の場合	契約日(変更前特約が中途付加された特約の場合は、変更前特約の中途付加日)から10年以内の解約のとき	①変更前特約の変更時の責任準備金と返戻金額の差額 ②変更後特約の変更日からの経過期間

- ① 一部解約はできません。
- ② 重複して該当する場合があります。その場合、それぞれについて計算した金額を合計して差し引きます。
- ③ ①の金額を上限として、②の期間に応じて減少していきます。

- 明日のミカタ・元気のミカタの主契約および終身入院買増特約(低解約返戻金型)は低解約返戻金型であり、解約時の返戻金額は低解約返戻金型でない場合の7割と死亡給付金額のいずれか低い金額となります。そのため、転換前保険契約に明日のミカタ・元気のミカタが含まれる契約見直しプラン(契約転換制度)ご利用後の解約時の返戻金額は、転換価格が同じ場合、明日のミカタ・元気のミカタが含まれないときと比べて、通常低い金額となります。

8 ご契約者が法人(団体等)の場合について

保険金・給付金などのお支払いについて

- ご契約者および死亡保険金受取人が法人である場合は、被保険者を受取人とする保険金および給付金を、死亡保険金受取人である法人にお支払いします。この場合、リビング・ニーズ特約および重度がん保険金前払特約による特約保険金の受取人も同様に死亡保険金受取人である法人となります。
- 死亡保険金受取人が存在しない契約形態の場合で、ご契約者が法人であるときは、被保険者を受取人とする保険金および給付金を、法人にお支払いします。
- 従業員を被保険者とする保険契約の保険金および給付金をご請求の際は、ご家族(ご遺族)のご了解を要します。

経理処理について

- 経理処理について、詳しくは「法人契約の経理と税務」に記載しています。申告の際には専門家または所轄の税務署に必ずご相談、ご確認ください。

9 その他の留意事項

留意・補足事項

年齢の計算について

- 契約日における被保険者の年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。また、保険契約締結後の被保険者の年齢は、年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

入院日数について

- 入院日数は、暦の上での日を単位として数えます。例えば、午前中に入院し当日の夕方に退院した場合でも1日として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

解約時の返戻金について

- 傷害特約、健康サポート・キャッシュバック特約(2024)には返戻金はありません。
- 終身入院特約、介護サポート終身年金特約は、保険料払込期間中の返戻金はありません。保険料払込期間中の返戻金をなくすことにより、その分保険料を低めに設定しています。また、保険料払込期間満了後の返戻金の額は死亡給付金額を限度とします。
- その他の特約には解約時の返戻金があり、返戻金の額は経過年月数等により異なります(解約の時期によっては、返戻金がないことがあります)。

ご利用いただけない制度について

- **延長定期保険・払済保険への変更、保険料払込期間の変更などのお取扱いはしていません。**
- **契約日が2023年10月2日以降のご契約は、復活、自動振替貸付のお取扱いはしていません。**
- 契約者貸付は、終身保険特約を付加した場合のみご利用いただけます。貸付金額は、終身保険特約の返戻金の90%まで(特約保険料が払込済みの場合は、80%まで)となりますので、契約当初は契約者貸付できる金額が少ない場合があります。

保険金・給付金などのお支払いについての留意事項

免責事由

免責事由とは、支払事由に該当していても保険金などをお支払いしない事由のことで、主に以下の事由です。

- 責任開始日(復活のお取扱いがあるご契約において、復活が行なわれた場合は復活の際の責任開始日)から3年以内の自殺
- 被保険者などの故意または重大な過失 など

責任開始時前の病気・ケガを原因とする場合

原則として高度障害保険金、入院給付金などのお支払いや保険料のお払込みの免除はできません。

お支払対象となる入院

- 医師①による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、所定の病院または診療所に入り、常に医師等の管理下で治療に専念することをいいます。
※**自宅等での療養や通院による治療が可能であるにもかかわらず入院している場合や、外泊や外出を繰り返し、治療に専念しない場合などは、お支払いの対象とはなりません。**
- 「入院」における所定の病院または診療所とは、次のいずれかです。
 - (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所②
 - (2) 上記(1)と同等の日本国外にある医療施設
- 美容上の処置、病気を直接の原因としない不妊手術、正常な分娩、治療を伴わない人間ドック検査のための入院など、**治療を直接の目的としない入院はお支払いの対象とはなりません。**

お支払対象となる通院

- 医師①による治療が必要であり、所定の病院または診療所において、入院によらないで治療を受けることをいいます。
- 「通院」における所定の病院または診療所とは、次のいずれかです。
 - (1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所③
 - (2) 上記(1)と同等の日本国外にある医療施設
- 美容上の処置、治療を伴わない人間ドック検査、薬剤などの購入・受取りのみを目的とした通院など、**治療を直接の目的としない通院はお支払いの対象とはなりません。**

所定の障害状態

約款に定める身体障害表に基づいており、身体障害者福祉法などに定める障害状態などとは異なります。

例) 所定の身体障害表の第1級の障害状態(高度障害状態)

約款に定める所定の障害状態で、両眼の視力を全く永久に失った状態(回復の見込みのない状態)など

不慮の事故

約款に定める急激かつ偶発的な外来の事故(交通事故など)です

お支払いの限度

更新前特約と更新後特約で支払われた支払日数、給付割合、給付倍率、支払回数または給付金額を通算します。

その他

- 給与・家計サポート特約の基準給付金月額には、ご契約時の収入有無による所定の制限があります。
- ベストスタイル、ベストスタイル Jr.、メディカルスタイル F、メディカルスタイル F Jr.に付加される特約について、特約名称に[総合保険用]の文字が含まれる場合、当資料では[総合保険用]の文字を省略しています。
- 被保険者の健康状態によっては、特別条件をご承諾いただいたうえでご契約をお引受けする場合があります。この場合、保険設計書(契約概要)に記載の保障内容、保険金額、給付金額、保険料、返戻金または更新のお取扱いが異なりますので、「保険証券」に加え、「特別条件付加承諾書」、「特別条件付契約のしおり」および「ご契約のしおり 定款・約款」も必ずご確認ください。なお、具体的な返戻金額の確認を希望される場合には、担当者におたずねください。
- お住まいの自治体によっては子どもに対する医療費等の助成制度があり、治療費の自己負担額の全額または一部が助成されることがあります。詳しくはお住まいの自治体にご確認ください。

① 柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。

② 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所へ入院した場合には、その施術所を含みます。

③ 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所で施術を受ける場合に限り、その施術所を含みます。

「定期的な訪問診療による在宅医療」をされた場合の給与・家計サポート給付金のご請求について

1. 給与・家計サポート特約のお支払いの対象となる「定期的な訪問診療による在宅医療」における「計画的な治療」に該当するかについては、以下で、あらかじめご確認ください。

①医療機関が発行した領収証で、「在宅医療」の欄をご確認ください。ただし、領収証の「在宅医療」の欄にはお支払いの対象とならない往診料および救急搬送診療料のみが算定されている場合でも点数が記載されるため、領収証だけでは、お支払いの対象となる「定期的な訪問診療による在宅医療」に該当するか判断できません。

領収証(イメージ) (この領収証(イメージ)は一例です。書式や記載内容が異なることがあります)。

領 収 証							
患者番号 1234		氏 名 〇〇 〇〇 様			請 求 期 間 (入院の場合) 〇年〇月〇日~ 〇年〇月〇日		
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区 分
〇〇	〇〇	012345	〇年〇月〇日	〇〇〇〇	3割	本人	
保 険	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
	点	〇〇〇〇点	点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	〇〇〇〇点	点	点	点	〇〇〇〇点	〇〇〇〇点	点
	病理診断	その他	診断群分類(DPC)	食事療養			
	点	点	点	〇〇〇〇円			
保 険 外 負 担	先進医療	差額室料	その他		保 険	保 険 (食 事・生 活)	保 険 外 負 担
	円	〇〇〇〇円	(内訳).....		円	円	円
	合計				〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円
	負担額				〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円
				領収額			円

・「在宅医療」の欄に点数の記載があるかを確認ください。

②医療機関が発行した診療明細書で、往診料および救急搬送診療料以外の「在宅患者診療・指導料」が算定されていることをご確認ください。

診療明細書(イメージ) (この診療明細書(イメージ)は一例です。書式や記載内容が異なることがあります)。

診 療 明 細 書						
患者番号		1234	氏名	〇〇 〇〇様	受診日	〇年〇月〇日
受診科		〇〇				
区分	項目		点数	回数	合計(点)	
在宅医療	【〇年〇月〇日 〇回目】 *在宅患者訪問診療料(I) (同一建物居住者以外) (1日につき)		〇〇〇	〇	〇〇〇	
	*訪問看護指示料		〇〇〇	〇	〇〇〇	
在宅医療	【〇年〇月〇日 〇回目】 *在宅患者訪問診療料(I) (同一建物居住者以外) (1日につき)		〇〇〇	〇	〇〇〇	

・往診料および救急搬送診療料以外の「在宅患者診療・指導料」が算定されているかをご確認ください。
※診療・管理指導等を受けたときでも、往診料および救急搬送診療料のみが算定される場合、お支払いの対象とはなりません。

参照 「定期的な訪問診療による在宅医療」における「計画的な治療」を受けた場合に算定される「在宅患者診療・指導料」についてはP.37をご確認ください。

2. 1. をご確認ください後、実際のご請求に際しては、当社にご連絡をいただき、以下の書類のご提出が必要となります。

- ・ 当社所定の請求書
- ・ 当社所定の診断書 等

保険料の高額割引制度について

留意・補足事項

- ご契約内容が所定の条件を満たす場合、保険料の高額割引制度が適用され、対象となる特約の保険料が割安となります^①。
- 適用される判定ランク、総合保険金額、Cランクからの割引額は、以下のとおりとします。

適用される判定ランク

総合保険金額	4,000万円以上	4,000万円未満 3,000万円以上	3,000万円未満
判定ランク	Aランク Bランク		Cランク
	割引となります		割引となりません

総合保険金額

- 付加した特約ごとに下表に基づいて計算した金額の合計額とします。

特約名称	金額	特約名称	金額
入院治療保障特約(2021)、入院初期一時金給付特約、新・入院特約、終身入院特約、先進医療保障特約、退院後通院治療保障特約(2021)、入院時手術保障特約(2021)、外来時手術保障特約(2021)、退院給付特約、特定損傷給付特約、傷害特約(2021)、傷害特約、早期発見・治療支援特約、がん・上皮内新生物保障特約	特約保険料の 1,000倍 ②③④⑤	特定自費診療がん薬物治療保障特約	10万円
		給与・家計サポート特約	基準給付金月額 ×12
		生活サポート定期保険特約	死亡保険金額 ×1.2
		生活サポート終身年金特約、介護サポート終身年金特約	年金額×8
重症化予防支援特約、重度疾病継続保障特約、がん保障特約(2023)、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)、6大疾病保障特約、新・介護保障特約、定期保険特約、終身保険特約	保険金額	家計保障年金額 ×保険期間中の 家計保障年金 受取回数の平均値 ^⑥	

Cランクからの割引額

- 保険金額100万円(給与・家計サポート特約は基準給付金月額10万円、生活サポート終身年金特約、介護サポート終身年金特約、家計保障年金特約は年金額10万円)につき、以下のとおりとします。

割引の対象となる特約	Aランク			Bランク		
	月掛	新半年掛	新年掛	月掛	新半年掛	新年掛
重症化予防支援特約、重度疾病継続保障特約、6大疾病保障特約、がん保障特約(2023)、がん検診支援給付金付女性がん保障特約(2023)、新・介護保障特約、定期保険特約、終身保険特約	30円	180円	360円	20円	120円	240円
給与・家計サポート特約、生活サポート定期保険特約	36円	216円	432円	24円	144円	288円
生活サポート終身年金特約、介護サポート終身年金特約	24円	144円	288円	16円	96円	192円
家計保障年金特約	3円	18円	36円	2円	12円	24円
	×受取回数の平均値			×受取回数の平均値		

- ① 保障見直し制度などのご利用、契約内容の変更または家計保障年金特約の更新などにより、総合保険金額が下がり、適用される判定ランクが変更となった場合は、保険料が割高となる場合があります。
- ② 月掛・口座振替料率の保険料で計算します。
- ③ がん保険料払込免除特約が付加されている契約は、この特約が付加される場合の保険料率で計算します。
- ④ 終身入院特約で定期払込の場合、「保険料払込期間÷(90-特約付加時の年齢)」（小数第4位を四捨五入）を乗じます。
- ⑤ 特別条件が付加した場合の特別保険料は含みません。
- ⑥ 保険期間中の家計保障年金特約の受取回数の平均値（小数第3位を四捨五入）です。

契約見直しプラン(契約転換制度)のご利用をご検討されている方へ

留意・補足事項

- 保障内容の見直しについては、契約見直しプラン(契約転換制度) ① や、特約を中途付加する方法、追加契約で準備する方法など ② をご利用いただけます。
- 上記のほかに、保険金額・給付金額などを減額する方法や、現在のご契約の保険種類によっては払済保険へ変更する方法などがあります。
- **現在ご加入の商品や内容によってはお取扱いできない場合があります。**また、それぞれの方法のご利用には、所定の条件を満たすことが必要になります。
- 契約見直しプラン(契約転換制度)のご利用の場合、現在のご契約と転換後のご契約とで給付範囲(保険金・給付金の支払事由)が異なることにより、現在のご契約の保障内容が転換後のご契約では保障されないことがあります。新たにご契約のお申込みをご検討される場合には、保障内容をよくご確認ください。

例① ● 現在のご契約では、以下の特約と支払事由が類似した特約に死亡保障がある場合でも、転換後のご契約に付加できる以下の特約には死亡保障はありません。

がん保障特約(2023)、がん・上皮内新生物保障特約、重度疾病継続保障特約、新・介護保障特約

例② ● 新・手術特約が付加されている現在のご契約を消滅させ、転換後のご契約のベストスタイル、メディカルスタイル F に入院治療保障特約(2021) ③ を付加した場合、入院を伴わない手術は、新・手術特約では保障される手術であったとしても、入院治療保障特約(2021) ③ では保障されません。

	新・手術特約	入院治療保障特約(2021) ③
入院を伴わない手術・大腸ポリープ切除術など	手術給付金の「お支払いする場合」に該当する手術であるためお支払いの対象になります。	入院を伴わない手術は入院治療給付金 ④ の「お支払いする場合」に該当しないためお支払いの対象にはなりません。ただし、大腸ポリープ切除術等の場合、入院を伴うケースもあり、入院基本料が算定される場合には、入院治療給付金 ④ のお支払いの対象になります ⑤。

- ① 契約見直しプラン(契約転換制度)のご利用により、保険料計算に用いる**予定利率が現在のご契約より引き下げられ保険料が引き上げられる場合があります。また、配当タイプについても変更される場合があります。**
- ② ご利用いただける保障内容の見直し方法は、商品により異なります。
- ③ ベストスタイル Jr.、メディカルスタイル F Jr.は、入院時手術保障特約(2021)を付加することになります。
- ④ 入院時手術保障特約(2021)の場合は、入院時手術給付金となります。
- ⑤ 外来時手術保障特約(2021)を付加することにより、公的医療保険制度における保険給付の対象となる等の所定の条件を満たした場合は、外来時手術保障特約(2021)で入院を伴わない手術が保障されます。



参照 契約見直しプランご利用後の保険料充当特約についてはP.52の「保険料の充当について」、P.59 ⑦ の「保険料充当特約の解約について」もあわせてご確認ください。

(空ページ)

(空ページ)



この資料は、「保険設計書（契約概要）」の補助資料であり、支払事由や制限事項のすべてを記載したものではありません。保険商品をご検討いただく際には、「保険設計書（契約概要）」を必ずご確認ください。なお、ご契約の際は、「保険設計書（契約概要）」、「特に重要なお知らせ（注意喚起情報）」、「ご契約のしおり 定款・約款」を必ずご確認ください。

生命保険契約のお手続きに関するご照会

コミュニケーションセンター「お電話によるご相談窓口」



0120-662-332

月曜～金曜9:00～18:00 土曜9:00～17:00 (いずれも祝日・年末年始を除く)

コミュニケーションセンターとのお電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実の観点から録音させていただいておりますので、あらかじめご了承ください。なお、当社におけるお客さまに関する情報の取扱いについては、ホームページ (<https://www.meijiyasuda.co.jp/>) をご覧ください。

生命保険募集人は、お客さまと明治安田生命の保険契約締結の媒介を行なう者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対して明治安田生命が承諾したときに有効に成立します。



見やすいユニバーサル
デザインフォントを
採用しています。

めいやすペンタン



明治安田の企業イメージキャラクター

担当者

引受保険会社

明治安田生命保険相互会社

本社 〒100-0005

東京都千代田区丸の内2-1-1

TEL 03-3283-8111 (代表)

明治安田生命ホームページ

<https://www.meijiyasuda.co.jp/>



募Ⅱ2400080 商品開発 91139