

## ご検討にあたってご確認いただきたいこと



SOMPOひまわり生命

必ず  
ご確認  
ください

ご契約の際は「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください

### 医療保険(MI-01)B型について

- 各給付金のお支払いは、責任開始期以後に発病した病気や発生した不慮の事故によるケガを対象とします。
- 配当金・満期保険金はありません。
- 記載されているプランは、契約者貸付・保険料の自動振替貸付のお取扱いができません。
- 同一の保障内容であっても、保険料払込期間の長い契約に比べ短い契約の方が、保険料の払込総額が高くなる場合がありますので、ご検討の際は十分ご確認ください。

### 保険料のお払込みの免除について

つぎの状態に該当した場合、以後の保険料のお払込みが免除され、保険料のお払込みは継続されたものとしてお取扱いします。

- 所定の高度障害状態に該当したとき
- ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

### お支払事由の変更について

公的医療保険制度もしくは公的介護保険制度等の変更または国民年金法の改正が将来行われたときには、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由または保険料払込免除事由を変更することがあります。

### 解約返戻金について

- 死亡保険金不担保特則が付加されているため、保険料払込期間中の解約返戻金はありませんが、保険料払込期間満了後は入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります(保険料がすべて払込まれていることを要します)。  
※保険期間の全期間にわたって保険料をお払込みいただくご契約の場合、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 特約・特約には、解約返戻金はありません。

### 現在のご契約の解約等をお申し込みについて

現在のご契約を解約または減額し、新たなご契約へのお申し込みをご検討されている方は、「ご契約に際しての重要事項(注意喚起情報)」を必ずご確認ください。

### 生命保険募集人について

当社の生命保険募集人(社員・募集代理店)はお客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。保険契約はお客さまからの保険契約のお申し込みを当社が承諾したときに有効に成立します。なお、当社の生命保険募集人の身分・権限などに関して確認をご要望の場合には、最寄りの支社もしくは本社までお問い合わせください。

### 金融機関を募集代理店として本商品にご加入されるお客さまはつぎの点にご留意ください

- 本商品は生命保険であり預金などではありません。したがって、元本保証はありません。また、預金保険法第53条に規定する保険金の支払対象ではありません。
- 本商品の契約お申し込みの有無が、取扱金融機関とのその他の取引に影響を与えることはありません。
- 金融機関が本商品を募集する場合においては、法令によりお客さまの範囲ならびにご契約の条件が制限される場合があります。

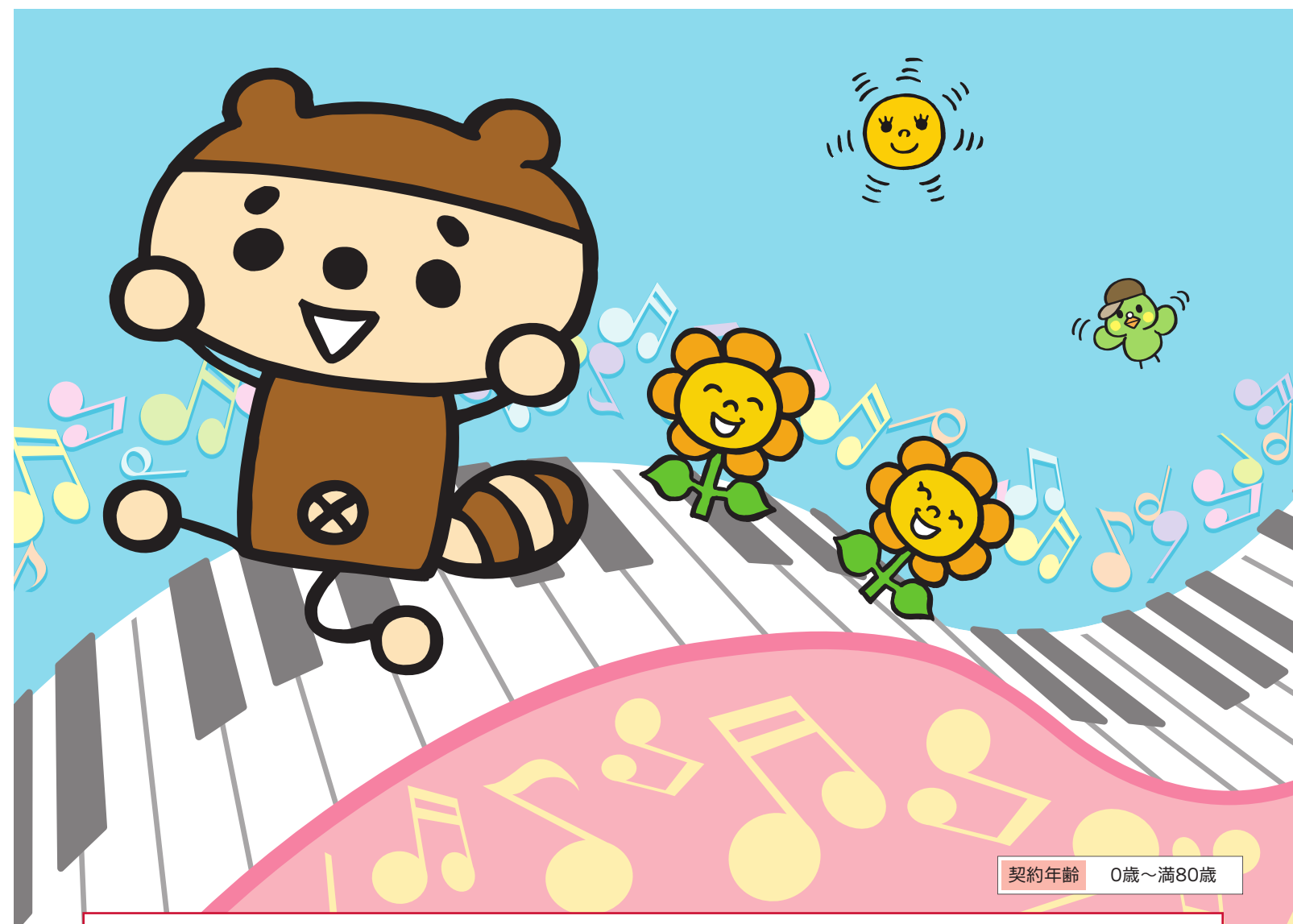
# 健康をサポートする医療保険 健康のお守り

医療保険(MI-01)B型

医療保険

2024年10月改定

## 入院と手術の費用はもちろん 充実のオプションでお守りする医療保険



契約年齢 0歳～満80歳

必ず  
ご確認  
ください

法人で加入をご検討される場合、「法人向け保険商品のご検討に際してご留意いただきたいこと」を参照のうえ、  
税務取扱についてご留意すべき事項をご確認ください。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〈公式ウェブサイト〉 <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。

お問い合わせ先

HL-P-A-23-01182(2024.10.2)(24040058) [890398]-3000(24.10)ACG

# インシュアヘルス

Insurhealth®

万が一を可能な限りなくしていく  
保険と健康を組み合わせた新しい価値



保険本来の役割 (Insurance)と  
毎日の健康を応援する機能 (Healthcare)を組み合わせた、  
SOMPOひまわり生命が提供する新しい価値です。  
インシュアヘルスの提供を通じて、「万が一」を可能な限りなくし、  
豊かな人生や夢の実現をサポートする存在を目指します。



インシュアヘルス

## 健康をサポートする医療保険 健康のお守りのポイント

医療保険(MI-01)B型

Point  
1

保障は一生涯! 保険料は加入時のまま変わりません。  
入院は日帰り入院から保障します。

Point  
2

高血圧症・脂質異常症・高血糖症の投薬治療などの金銭的なサポートに加え、生活習慣病の重症化予防をサポートします!

【医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)】

これまでの  
医療保険では

病院などで入院や通院・手術などをしないと給付金をお支払いすることができませんでした。  
また、給付金をお支払いすることはできても、重大な病気になることを防ぐことはできませんでした。

この  
オプションでは

医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)を付加することで、

**高血圧症** **脂質異常症** **高血糖症** の  
投薬が開始される段階で給付金をお受けいただけます!

Point  
3

19種類の充実のオプションから、お客様のニーズに合わせてオーダーメイドが可能です!

ニーズに応じて  
選べる!

例えば…

入院・手術  
先進医療



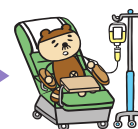
生活習慣病



がん



三大疾病



働けなくな  
ったとき



介護



はじめに

保障内容

ご確認事項

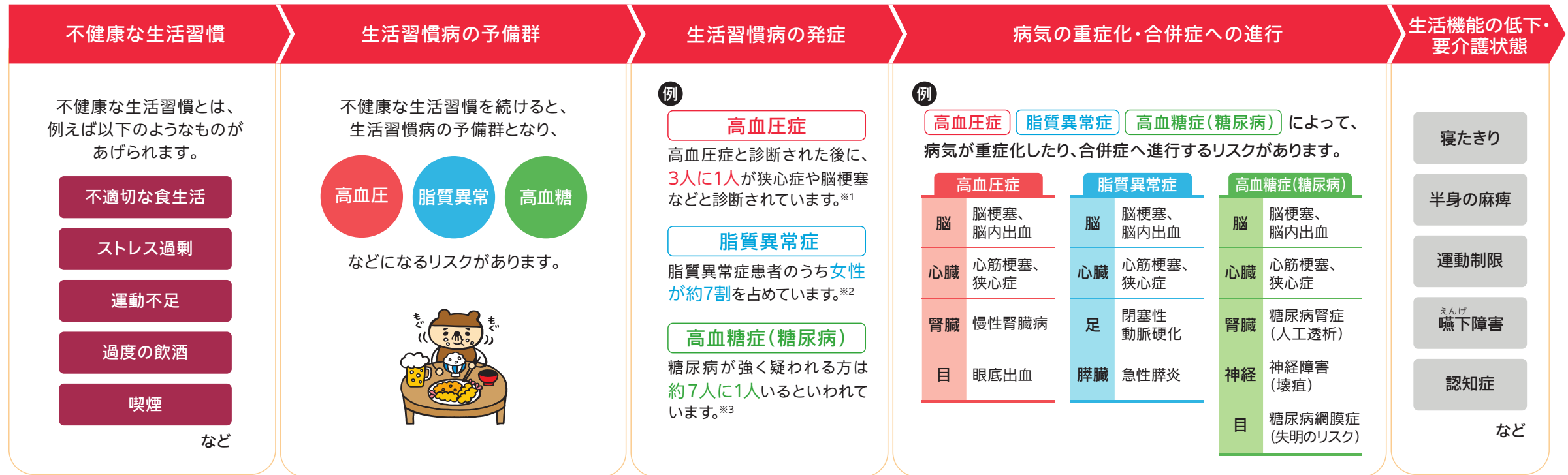
サービス

# ご存知ですか？ 最近の医療事情

- 高血圧症
  - 脂質異常症
  - 高血糖症(糖尿病)
- などの生活習慣病



## [ 不健康な生活習慣から病気の重症化・合併症への進行イメージ ]

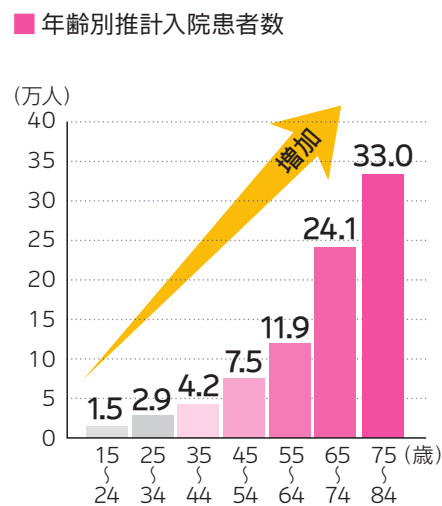


\*1 オムロンヘルスケア株式会社「高血圧症に関する医師・患者調査(2017年)」 \*2 厚生労働省「令和2年(2020)患者調査」をもとに算出 \*3 厚生労働省「令和元年 国民健康・栄養調査報告」をもとに算出  
監修:株式会社査定コンサルティング

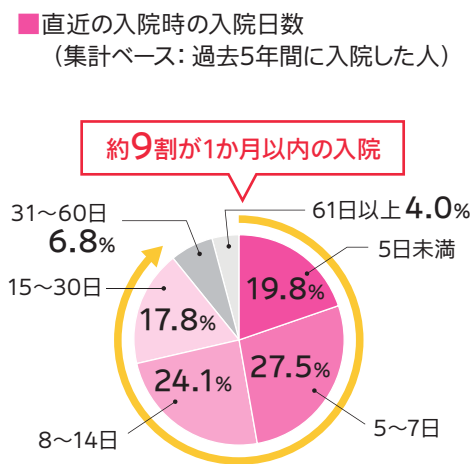
- 入院
- 通院



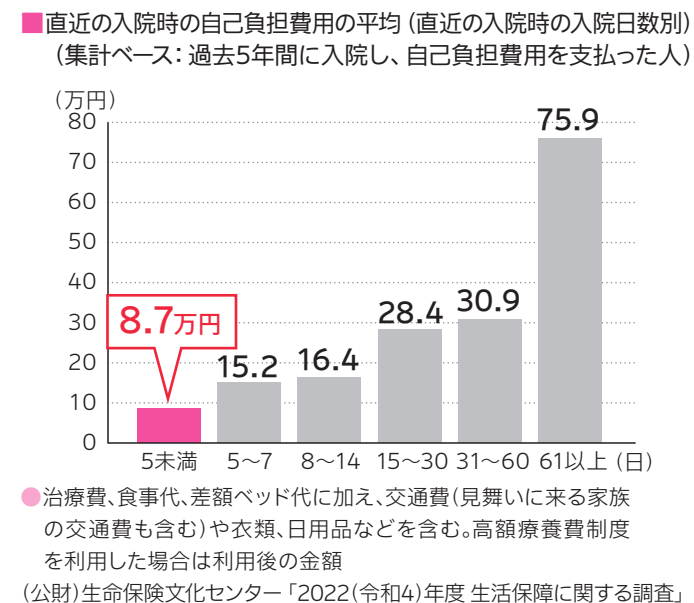
**入院**  
年齢を重ねることで入院のリスクは高まります。



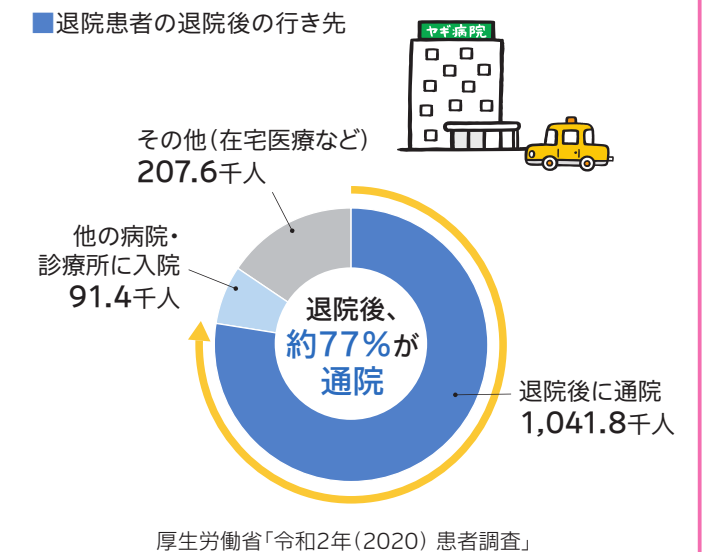
**入院**  
医療技術の進歩などにより、入院期間は短期化の傾向にあります。



**入院**  
短期入院でも、治療に伴う自己負担費用は意外とがかかります。



**通院**  
退院後も通院治療を続けている方が多い傾向にあります。



# ご存知ですか？ 最近の医療事情

## 年齢とともにがんのリスクが高まります。

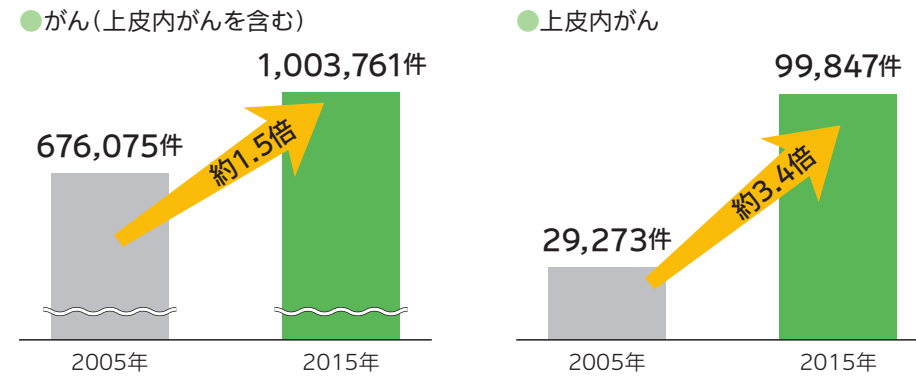
### ■ がんと診断される確率

性別	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	～79歳	生涯
男性	1.2%	2.8%	7.7%	21.4%	43.0%	65.5%
女性	2.3%	6.3%	12.5%	21.4%	33.3%	51.2%

公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計2023」累積がん罹患・死亡リスク年齢階級別罹患リスク(2019年罹患・死亡データに基づく)全がん

## 上皮内がんの罹患数は、年々増加しています。

### ■ がんの罹患数(推計値)(全部位)

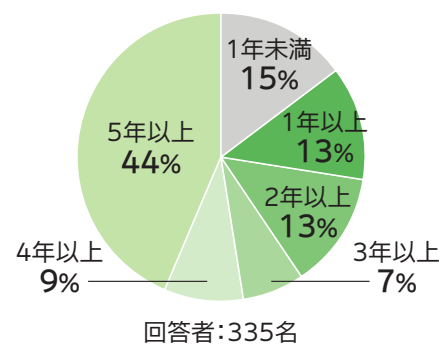


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計)をもとに当社で作成

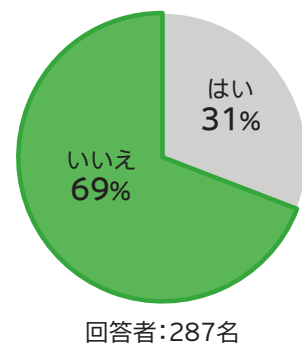
## 85%以上の方は1年以上の継続治療をしています。

また約7割の方が、**がん**と診断された後、**再度入院をせずに外来治療を受けている**と考えられます。

### ■ がんの治療期間



### ■ がんと診断され、1年経過後以降に再入院しましたか？



● 調査期間：2020年8月5日～8月25日 ● 実施方法：認定NPO法人がんネットジャパンによるインターネットでの調査 ● 調査対象：がんにかかったことがある方 ● 回答者数：335名  
● 端数処理の関係で内訳の合計が100%とならないことがあります。

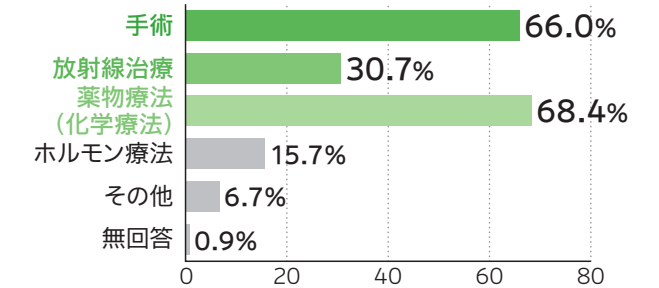
## がんにかかったほとんどの方が**3大治療**を受けています。

### ■ がんの3大治療

手術療法	がんの病巣を切除し、その臓器の周辺組織やリンパ節に転移がある場合は一緒に切除する治療法です。
放射線療法	がん細胞を根絶したり、骨転移などによる痛みなどの症状を緩和するために放射線を照射する治療法です。
薬物療法(抗がん剤など)	主に抗がん剤の投与(注射・点滴・飲み薬など)によって、体内のがん細胞を死滅させたり増殖を抑えたりする治療法です。

「がんにかえるBOOK(当社作成)」より抜粋

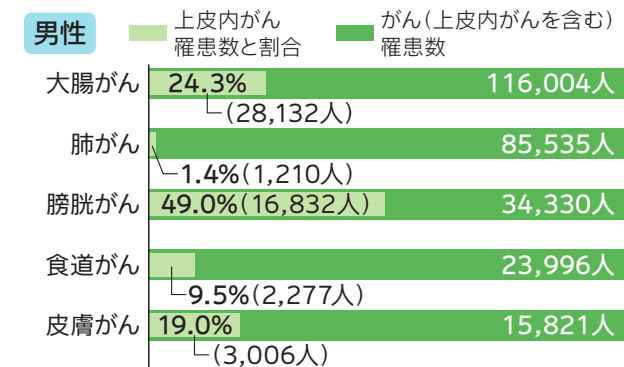
### ■ がんにかかった方が受けている/受けた治療(複数回答)



東京都福祉保健局「東京都がん医療等に係る実態調査結果(がん患者の就労等に関する実態調査)(平成31年3月)」をもとに当社で作成

## 「大腸がん」「皮膚がん」は、男女ともに約5人に1人が**上皮内がん**です。

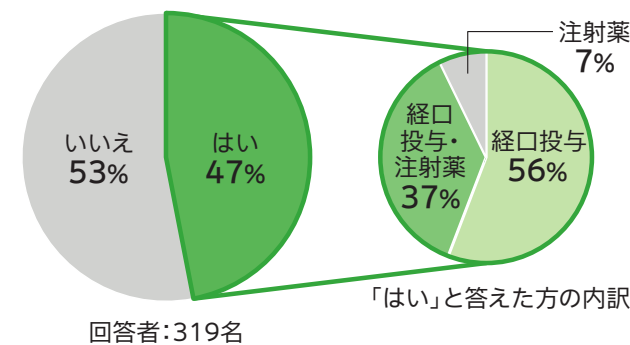
### ■ 部位別のがん罹患数の割合



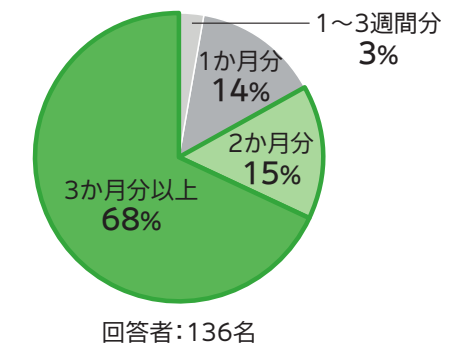
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録2019年)をもとに当社で作成

ホルモン療法を受けた方のうち、**経口投与をしたことがある方は93%**です。また約8割の方が、ホルモン療法の経口投与を1度の通院で**2～3か月分まとめて処方**されています。

### ■ ホルモン療法を受けたことがありますか？

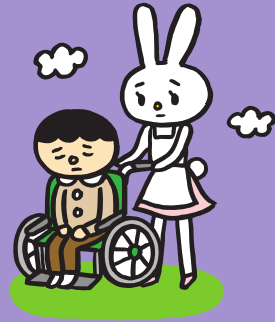


### ■ ホルモン療法の経口投与の際、最長何か月分処方されましたか？



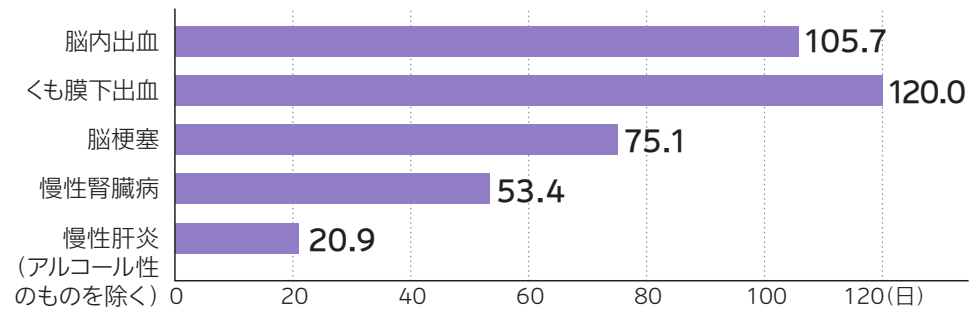
# ご存知ですか？ 最近の医療事情

## 重大な病気 就労不能状態



病気によっては長期にわたる入院を要する場合があります。

■ 疾病別退院患者の平均在院日数※1

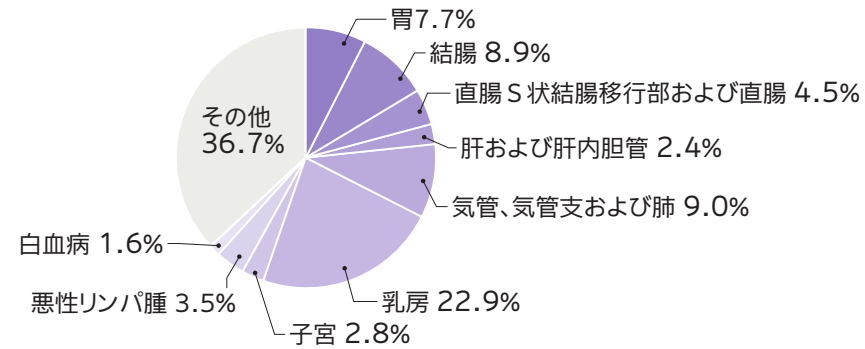


※1「平均在院日数」とは、1回の入院における平均日数であり、疾患別の完治までの平均入院日数ではありません。  
厚生労働省「令和2年(2020) 患者調査」

がん・心疾患・脳血管疾患の患者数内訳は以下のとおりです。

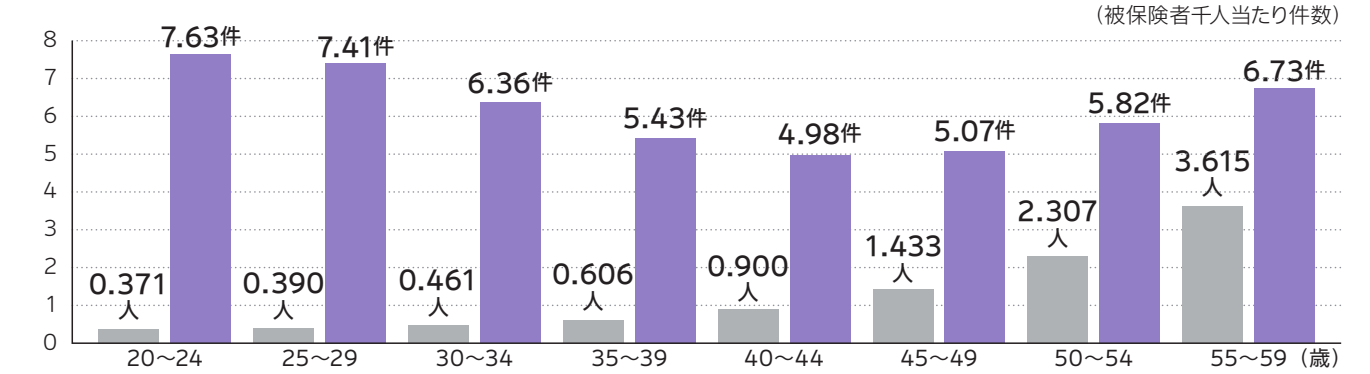
■ 悪性新生物(がん)

患者数 約 365.6 万人



働けなくなるリスクは死亡するリスクより高い傾向にあります。

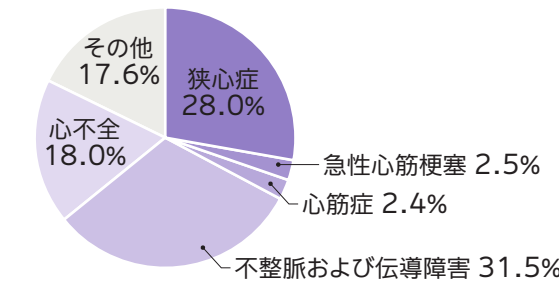
■ 死亡者数と傷病手当金受給者件数(年齢別)



厚生労働省「令和3年 人口動態統計」、全国健康保険協会「現金給付受給者状況調査(令和3年度)」

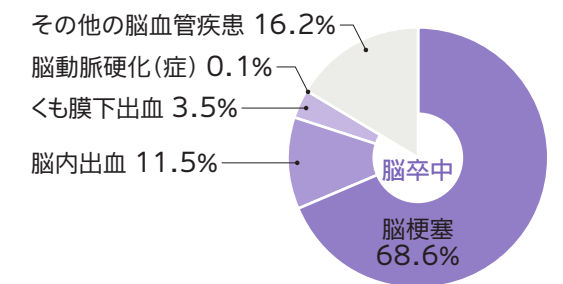
■ 心疾患(高血圧性のものを除く)

患者数 約 305.5 万人



■ 脳血管疾患

患者数 約 174.2 万人



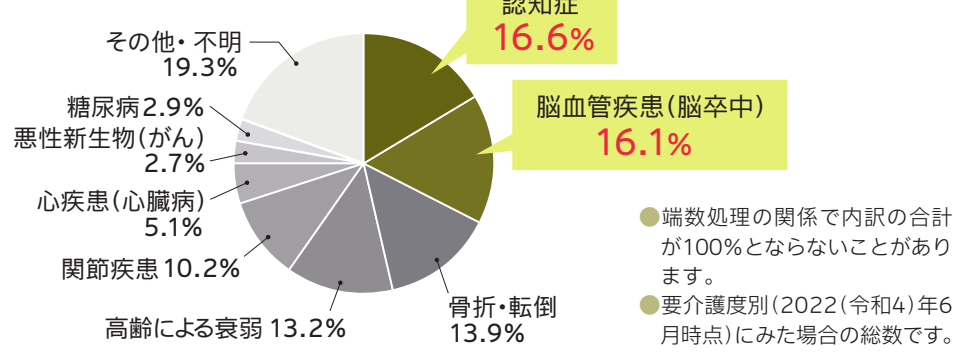
● 端数処理の関係で内訳の合計が100%とならないことがあります。  
厚生労働省「令和2年(2020) 患者調査」をもとに当社で作成

## 介護



認知症や脳血管疾患(脳卒中)などによって介護が必要になっています。

■ 介護が必要となった主な原因

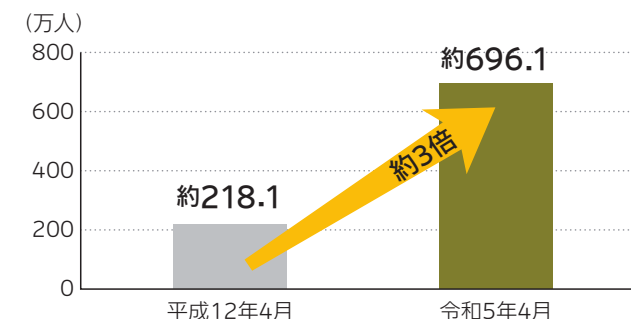


● 端数処理の関係で内訳の合計が100%とならないことがあります。  
● 要介護度別(2022(令和4)年6月時点)にみた場合の総数です。要介護度不詳を含みます。

厚生労働省「2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況」

要介護(要支援)の認定者は増加しています。

■ 要介護(要支援)の認定者数の推移



厚生労働省「介護保険事業状況報告月報(暫定版)」

介護やリハビリなどの療養では身体の状態に応じて、さまざまな出費が予想されます。

■ 介護に要した費用※2と期間

一時費用	平均 74.0 万円
月額	平均 8.3 万円
期間	平均 61.1 か月

※2 公的介護保険サービスの自己負担費用を含みます。  
(公財)生命保険文化センター「2021(令和3)年度 生命保険に関する全国実態調査」

# 保障内容

保険期間:終身 入院給付金日額:10,000円



## おすすめの基本プラン

<b>入院</b> 疾病入院給付金 災害入院給付金	病気やケガで入院したとき 1入院 60日 限度 病気で通算1000日限度* ケガで通算1000日限度 * 新三大疾病 「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」による入院は通算無制限! 日帰り入院対応!	1日につき <b>10,000円</b>
<b>手術</b> 手術給付金	病気やケガによる 所定の手術・放射線治療、 造血幹細胞移植を目的とした 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の 採取術*1を受けたとき 何度でも!* 約1,000種類の手術に対応! *一部例外や対象外となる手術があります。	内容により1回につき <b>40万円</b> <b>20万円</b> <b>10万円</b> <b>5万円</b>
<b>健康回復支援</b> 健康回復支援給付金	高血圧症・脂質異常症・高血糖症の いずれかの治療を目的とする 投薬治療を受けたとき* *当社所定の疾病により入院をしたときは、 投薬治療を受けたものとみなし、健康回 復支援給付金をお受取りいただけます。 【医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)】*2 1回限り	<b>5万円</b>
<b>先進医療</b> 先進医療給付金	先進医療*3による療養を 受けたとき 【医療用新先進医療特約】*4	先進医療の技術料を 通算2,000万円 まで保障

一生涯保障

- このプランは《主契約》疾病入院給付金・災害入院給付金・手術給付金＋《特約》医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)・医療用新先進医療特約です。
- 主契約は死亡保険金不担保特則付医療保険(MI-01)B型・60日型です。
- 死亡保険金と保険料払込期間中の解約返戻金はありません(死亡保険金不担保特則)。
- 保険期間が終身で短期払の場合、保険料払込期間満了後に入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります(保険料がすべて払い込まれていることを要します)。
- 死亡時に解約返戻金がある場合には、解約返戻金を契約者へお支払いします。

- ※1 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となり、手術給付金のお支払いは2回を限度とします。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は対象外です。
- ※2 すでに別の契約で健康回復支援給付金を支払われている場合には、付加できません。
- ※3 先進医療とは、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、適用されます。
- ※4 被保険者が既に当社で所定の先進医療関係の保障にご加入の場合には、付加できません。

お仕事の内容・健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお引受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

## 選べるオプション

手術給付金不担保	主契約の手術給付金をなくす 【手術給付金不担保特則】	P13
入院一時金	入院したとき一時金で保障 【医療用入院一時金特約】	P17
通院	退院後の通院を給付金で保障 【医療用通院特約】*1	P18
がん	がんと診断確定されたとき給付金で保障 【医療用新がん診断給付特約】	P19
	がんによる通院治療を給付金で保障 【医療用新がん外来治療給付特約】*1*2	P21
	がんによる入院をしたとき給付金で保障 【医療用がん入院特約】	P22
	抗がん剤治療を受けたとき給付金で保障 【医療用抗がん剤治療給付特約】	P22
重大な病気・ 就労不能状態 など	新三大疾病による入院を日数無制限に保障 【新三大疾病支払日数無制限特則】	P25
	七大生活習慣病による長期入院を保障 【七大生活習慣病追加給付特則】	P25
	新三大疾病による入院をしたときなどに一時金で保障 【医療用新三大疾病一時金特約】	P26
	七大疾病・就労不能状態になったときなどに保険料のお払込みを免除 【医療用保険料免除特約】	P27
	三大疾病になったときなどに保険料のお払込みを免除 【医療用特定疾病診断保険料免除特約】	P28
七大疾病・就労不能状態・要介護状態になったときなどに毎月、年金で保障 【医療用総合生活障害保障特約】	P29	
介護	要介護1以上と認定されたときなどに一時金で保障 【介護一時金特約】	P33
	要介護3以上と認定されたときなどに年金で保障 【医療用介護年金特約】	P34
女性	女性特定疾病で入院したとき給付金で保障 【医療用女性疾病入院特約】	P36

※1 医療用通院特約と医療用新がん外来治療給付特約を1契約 ※2 医療用新がん診断給付特約との同時付加が必要です。同時に付加することはできません。

はじめに

保障内容

確認事項

サービス



保障選びの参考に

# ニーズに合わせてオプションを組み合わせることができます!

入院時や退院後の通院に備えたい方は…

おすすめの基本プラン  
+  
おすすめのオプション

主契約(入院+手術)

医療用健康回復支援給付特約  
(特定投薬治療給付型)

医療用新先進医療特約

医療用入院一時金特約 P17

医療用通院特約 P18

重大な病気・就労不能状態などに備えたい方は…

おすすめの基本プラン  
+  
おすすめのオプション

主契約(入院+手術)

医療用健康回復支援給付特約  
(特定投薬治療給付型)

医療用新先進医療特約

新三大疾病支払日数無制限特則 P25

七大生活習慣病追加給付特則 P25

医療用新三大疾病一時金特約 P26

医療用総合生活障害保障特約 P29

がん治療にしっかり備えたい方は…

おすすめの基本プラン  
+  
おすすめのオプション

主契約(入院+手術)

医療用健康回復支援給付特約  
(特定投薬治療給付型)

医療用新先進医療特約

医療用新がん診断給付特約 P19

医療用新がん外来治療給付特約 P21

医療用抗がん剤治療給付特約 P22

介護状態にしっかり備えたい方は…

おすすめの基本プラン  
+  
おすすめのオプション

主契約(入院+手術)

医療用健康回復支援給付特約  
(特定投薬治療給付型)

医療用新先進医療特約

介護一時金特約 P33

医療用介護年金特約 P34



上記に組み合わせることができるオプションです!



手術給付金が不要な方は…

●手術給付金不担保特則 P13



重大な病気(七大疾病)・就労不能状態になったときなどに保険料の負担をなくしたい方は…

●医療用保険料免除特約 P27  
●医療用特定疾病診断保険料免除特約 P28



女性疾病に備えたい方は…

●医療用女性疾病入院特約 P36

参考

## 入院にはどれくらいの費用が必要なの?

入院した場合の総額は 1日あたり 約10,000円

■ 公的医療保険ではカバーされない自己負担額

治療費

1日あたり 約2,700円\*1

差額ベッド代

1日あたり 平均6,613円\*2

食費

1日あたり 約1,380円 (1食460円\*3)

諸雑費

+ α 付き添いの方の交通費・テレビ代・日用品代など

先進医療費用

+ α 先進医療の技術料は全額自己負担です。\*4



### 治療費における助成制度について

#### 公的医療保険の自己負担の割合

公的医療保険の負担割合は年齢によって異なります。(2023年8月現在)



小学校入学前\*5

自己負担 2割



一般\*5 (小学生~69歳)

自己負担 3割

#### 高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った額\*が、ひと月(月の初めから終わりまで)で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。\*6(2023年8月現在)

\*入院時の食費負担や差額ベッド代などは含みません。

例 69歳以下の場合  
(適用区分③の場合)

1か月で100万円の医療費がかかった場合  
自己負担額は 87,430円\*7



適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当の場合 (4回目からの自己負担限度額*)
① 年収約1,160万円~	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
② 年収約770~約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
③ 年収約370~約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
④ ~年収約370万円	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

\*70歳以上の場合は計算方法が異なります。詳しくは厚生労働省のホームページなどでご確認ください。  
厚生労働省「高額療養費を利用される皆さまへ」

\*1 同一月に30日間入院した場合、高額療養費制度適用時の計算式を参考に80,100円÷30日=約2,700円と計算しています。  
\*2 厚生労働省「主な選定療養に係る報告状況(令和3年7月)」における差額ベッド代1~4人室の1日あたり平均額です。  
\*3 厚生労働省「医療・介護を通じた居住費負担の公平化について(平成27年11月20日)」  
\*4 2024年2月現在  
\*5 自治体により小児医療費助成制度があります。

\*6 健康保険組合などによって独自の助成制度を行っていることがあります。  
\*7 適用区分は③になるので、80,100円+(1,000,000円-267,000円)×1%=87,430円  
\*8 同一世帯で1年間(直近12か月)に3回以上高額療養費が支給された場合は、「多数回該当」となり4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。

はじめに

保障内容

確認事項

サービス

病気やケガで入院した場合、**入院給付金**※1をお受取りいただけます。

**1回の入院※3に対する支払限度**

1回の入院で**60日**まで保障します※4  
(**61日目以降**の入院分に対してはお支払いの対象外です)。

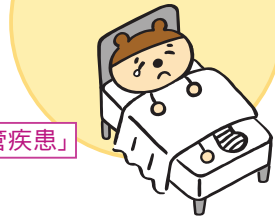
**通算支払限度**

病気とケガのそれぞれで通算**1000日**まで保障します。

ただし、**新三大疾病** <「がん(上皮内がん含む)」「心疾患」「脳血管疾患」>

で入院した場合は、**通算支払限度を超えて疾病入院給付金をお受取りいただけます。**

**日帰り入院にも対応!**※2



※1 責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日目までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。対象となる感染症は、当社公式ウェブサイトをご覧ください。

※2 日帰り入院は、入院基本料のお支払いの有無や医療機関の病床登録有無などを参考にして判断します。

※3 1回の入院については38ページ「1回の入院のお支払限度について」をご覧ください。

※4 入院給付金については、入院の直接の原因が同一の病気(医学上重要な関係があると当社が認めた病気を含む)またはケガで2回以上入院をされたとき、1回の入院とみなす場合があります。このため、入退院を繰り返される傷病等については、お支払いができる最大日数が1回の入院のお支払限度(60日)となる場合がありますので、ご注意ください。

病気やケガによる所定の手術・放射線治療などを受けた場合、**手術給付金**※5をお受取りいただけます。  
手術給付金は、手術の内容に応じて入院給付金日額の**40・20・10・5倍の金額を保障**します。

**約1,000種類の手術に対応!**



選べるオプション

手術給付金が不要な方は・・・

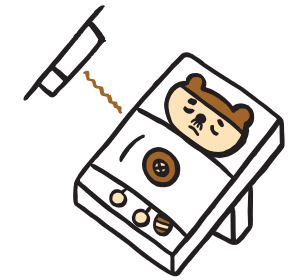
**手術給付金  
不担保特則**

病気やケガによる所定の手術・放射線治療などを受けた場合でも、**手術給付金をお受取りいただけません。**  
手術給付金をなくすことで**主契約の保険料が割安**になります。

※5 一部例外や対象外となる手術があります。手術給付金のお支払額について、詳しくは37ページをご覧ください。

先進医療による療養を受けた場合、**先進医療給付金**をお受取りいただけます。

先進医療給付金は、公的医療保険の対象外で全額自己負担となる先進医療の技術料相当額を、**通算 2,000 万円まで保障**します。



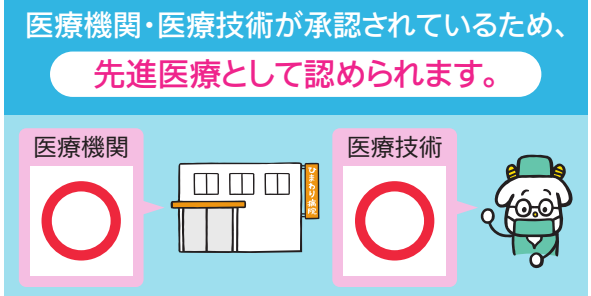
参考

**先進医療って何が違うの?**

先進医療は本人が希望し、医師が必要性を認め、症状が条件を満たしている場合に行われます。先進医療は、治療内容や必要な費用について医療機関より説明を受け、同意書に署名することで、治療を受けることになります。一般的な診療や検査と大きく違う点は「**病院選び**」と「**費用**」です。

**どこの医療機関でも受けられるわけではない?**

先進医療はどこでも受けられるわけではありません。仮に先進医療の対象となっている医療技術と同等の診療や検査を行っている医療機関であっても、その医療機関が厚生労働大臣から承認を受けていなければ「先進医療」と認められません。つまり、「**医療機関**」と「**医療技術**」が共に承認されてはじめて、先進医療として認められるのです。



**先進医療の技術料は、全額自己負担となります!**

例

一般診療 (手術料)	公的医療保険から支払い	一部自己負担 (最高3割)
先進医療 (技術料)	全額自己負担	

●一般診療では最高3割の自己負担ですが、「先進医療に係る技術料は公的医療保険の対象とならないため、全額自己負担」となります。ただし、「**先進医療に係る技術料**」以外は公的医療保険が適用されます。

●公的医療保険においては定率の自己負担の他、高額療養費制度により所得に応じた自己負担の制限が設けられています。





# 健康回復支援

医療用健康回復支援給付特約  
(特定投薬治療給付型)

## MEMO

高血圧症・脂質異常症・高血糖症の投薬治療を受けた場合、  
**健康回復支援給付金**をお受取りいただけます。

(健康回復支援給付金のお受取りは1回限りです。)

**お支払事由** 高血圧症・脂質異常症・高血糖症<sup>※1</sup>のいずれかの治療を目的とする投薬治療を受けたとき\*

\* 当社所定の疾病<sup>※2</sup>により入院をしたときは、投薬治療を受けたものとみなし、健康回復支援給付金をお受取りいただけます。

健康回復支援給付金  
5万円

(健康回復支援給付金額  
5万円の場合)

※1 詳しくは約款別表「対象となる高血圧症、脂質異常症または高血糖症」をご覧ください。

●健康回復支援給付金を支払われた場合には、この特約は消滅します。

※2 当社所定の疾病の例は、下記をご覧ください。また、詳しくは約款別表「対象となる疾病」をご覧ください。

### 当社所定の疾病の例

糖尿病

心疾患

高血圧性疾患

脳血管疾患

腎疾患

肝疾患

健康回復支援給付金は、**治療費以外にも様々な使い道**があります。生活習慣を改善するためには、**体重・血圧の管理や記録、適度な運動、食生活の見直し**などを行うことが大切です！

例

#### 使い道①

スマートフォンなどに連動する体重計やウェアラブル端末などの便利なアイテムを購入する。



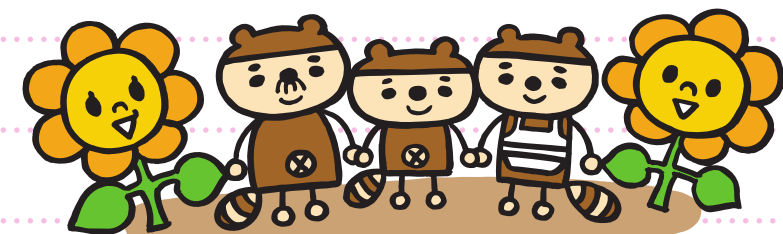
#### 使い道②

ランニングなどで使うスポーツ用品を購入する。



#### 使い道③

塩分やカロリーに配慮したお弁当・お惣菜の宅配サービスを利用する。



はじめに

保障内容

ご確認事項

サービス



病気やケガで入院した場合、**入院一時金\***をお受取りいただけます。  
入院の原因が、異なる**病気・ケガ**であれば、  
180日以内に複数回入院した場合でも、  
**それぞれの入院に対してお受取りが可能です。**  
(1回の入院\*についての入院一時金のお受取りは1回限りです。)

**お支払事由** 疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき

**入院一時金**  
1回につき**10万円**  
(入院一時金額  
10万円の場合)

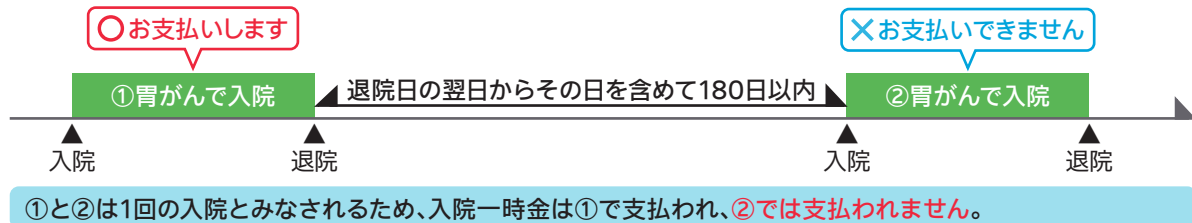
※責任開始日前および責任開始日からその日を含めて14日目までの期間中に発病した、所定の感染症を直接の原因として入院した場合には、お支払いできません。  
対象となる感染症は、当社公式ウェブサイトをご覧ください。

入院一時金のお受取りについて

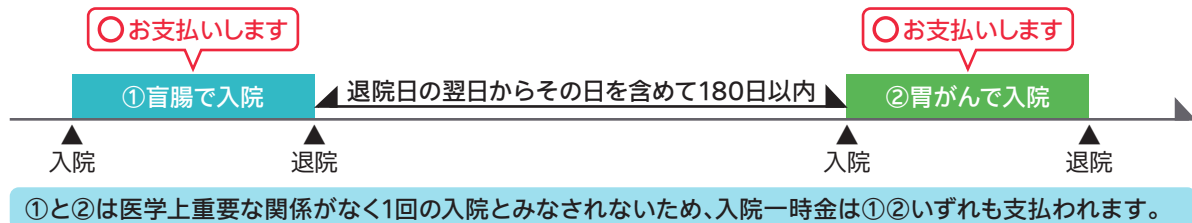
1回の入院\*についての入院一時金のお受取りは1回限りです。  
また、つぎのいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時金のお受取りは1回限りとします。

- 注意**
- 入院を2回以上した場合で、1回の入院とみなされるとき
  - 疾病の治療を目的とした入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなされるとき

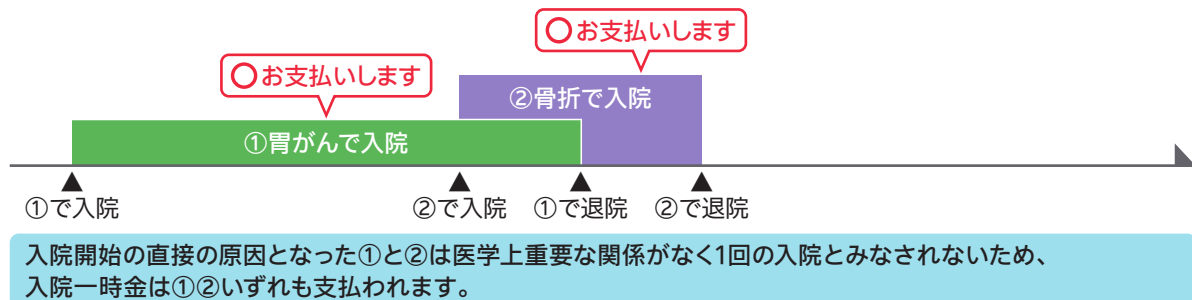
**事例1** 胃がんで入院し、退院後180日以内に胃がんで再度入院した場合



**事例2** 盲腸で入院し、退院後180日以内に胃がんで入院した場合



**事例3** 胃がんで入院中に骨折し、そのまま入院した場合



病気やケガで入院し、退院後に通院した場合、**通院給付金**をお受取りいただけます。

**お支払事由** 疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に通院\*1をしたとき

**疾病通院給付金・  
災害通院給付金**  
1日につき**10,000円**  
(通院給付金日額  
10,000円の場合)

**1回の入院\*に対する  
通院支払限度** 30日\*2

**通算支払限度** 病気やケガによる通院をそれぞれ通算1000日まで保障します。  
ただし、**三大疾病** <「がん(上皮内がん含む)」「急性心筋梗塞\*3」「脳卒中\*4」>  
で通院した場合は、**通算支払限度を超えて疾病通院給付金**をお受取りいただけます。

※1 入院の原因となった病気やケガの治療を目的とした通院に限ります。 ●医療用通院特約と医療用新がん外来治療給付特約を1契約に同時に付加することはできません。

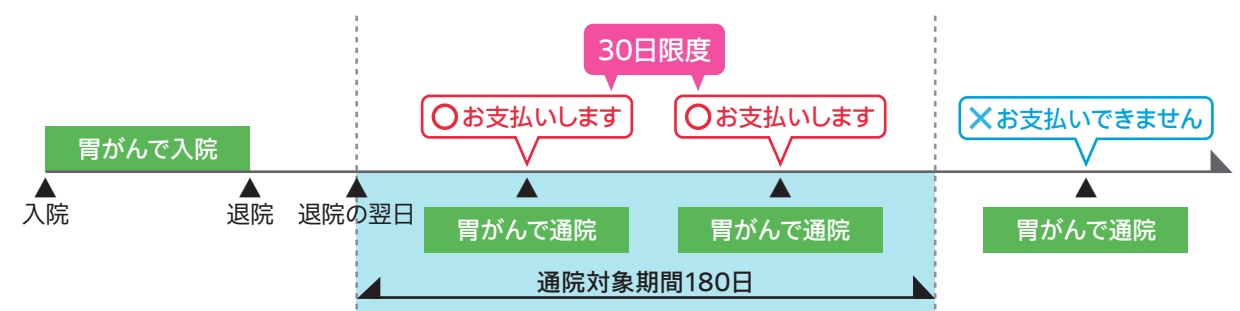
※2 2回以上入院された場合で、1回の入院とみなされるときは、お支払限度である30日まで保障します。

※3 虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症などを除く)

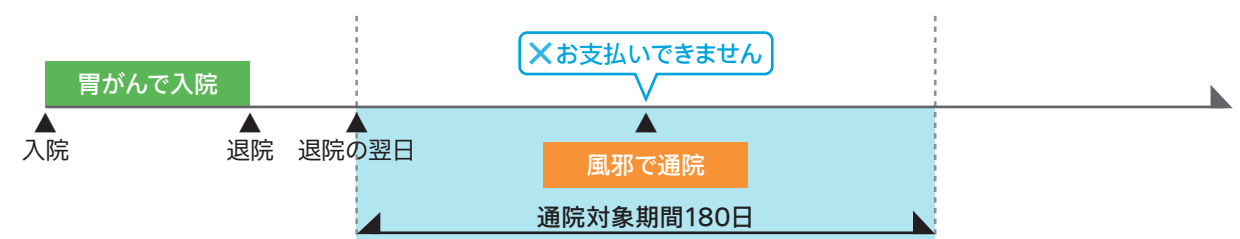
※4 脳血管疾患のうち、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」

病気やケガで入院し、退院後に通院した場合の例

**事例1** 胃がんで入院し、退院の翌日以降に胃がんで通院した場合



**事例2** 胃がんで入院し、退院の翌日以降に風邪で通院した場合



\*1回の入院については38ページ「1回の入院のお支払限度について」をご覧ください。

がん(上皮内がん含む)と医師により診断確定された場合、**がん診断給付金**をお受取りいただけます。  
また、再発<sup>※1</sup>や転移、継続治療(入院・外来治療)などに該当した場合でも同額をお受取りいただけます。

- お支払事由**
- 【1回目】初めてがんと医師により診断確定されたとき
  - 【2回目以降】直前のお支払事由該当日から起算して1年を経過した後に、つぎのいずれかに該当したとき<sup>※2</sup>
    - 新たにがんと医師により診断確定されたとき
    - がん治療のために入院を開始または継続しているとき
    - がん治療のための外来治療を受けたとき<sup>※3</sup>



**がん診断給付金**  
1回につき**50万円**  
(がん診断給付金額  
50万円の場合)

※1 再発とは既に診断確定されたがんが、治療したことにより認められない状態になった後に再発したと診断確定されることです。  
※2 被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限り、①手術療法 ②放射線療法 ③化学療法<sup>※1</sup> ④疼痛緩和療法<sup>※2</sup>のいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限り、

※1 がんを適応症として定めている薬剤(自由診療を含む抗がん剤やホルモン剤等)を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法(細胞免疫療法、ワクチン療法を含む)をいいます。  
※2 薬剤の投与または処置を行うことにより、がんによる痛みを緩和することを目的とした治療をいいます。

「P19 医療用新がん診断給付特約」と「P21 医療用新がん外来治療給付特約」と「P22 医療用抗がん剤治療給付特約」の保障の開始は、主契約の責任開始日<sup>※</sup>からその日を含めて91日目となります。

責任開始日から90日以内にがん(上皮内がん含む)と診断確定された場合は、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、本特約は無効となります。

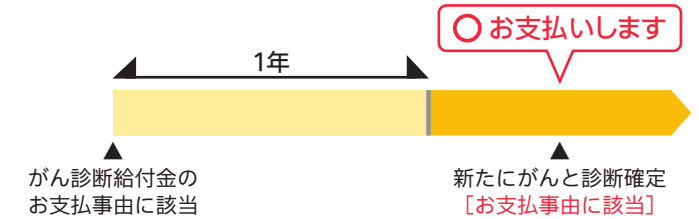
※ご契約のお引受けを当社が承諾した場合には、お申込みを受けた日または告知の日のいずれか遅い日が主契約の責任開始日となります。ただし、ご契約に責任開始期に関する特約を付加していないときは、第1回保険料(相当額)を当社が受け取った日(告知前に受け取ったときは、告知の日)が主契約の責任開始日となります。

お支払事例

2回目以降のがん診断給付金のお受取りについて

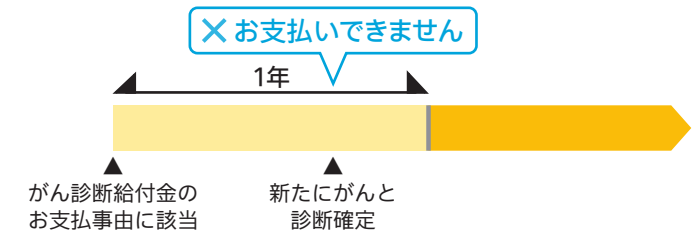
事例1

直前のがん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して**1年を経過した後に**新たにがんと診断確定された場合



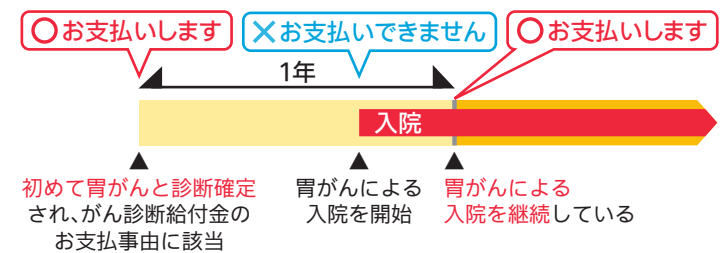
事例2

直前のがん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して**1年以内に**新たにがんと診断確定された場合



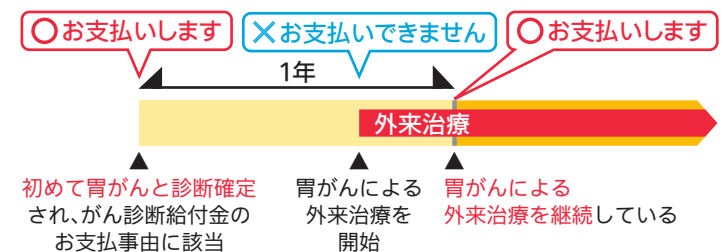
事例3

初めて胃がんと診断確定され、がん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して1年以内に、入院を開始  
その後がん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後も、胃がんによる入院を継続している場合



事例4

初めて胃がんと診断確定され、がん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して1年以内に、外来治療を開始  
その後がん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後も、胃がんによる外来治療を継続している場合



医療用新がん外来治療給付特約は医療用新がん診断給付特約との同時付加が必要です。

通院や往診によるがん(上皮内がん含む)の治療を受けた場合、**がん外来治療給付金**をお受取りいただけます。

入院をしない治療でも、がんの治療が続く限り保障します。

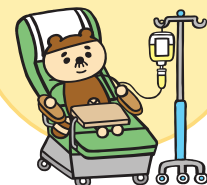
**お支払事由**

医師により診断確定されたがんの治療を目的として、医師の治療処置を伴う外来治療(通院・往診)を外来治療期間中に受けたとき

- がんの治療を行ったことにより発生したがん以外の疾病および症状(合併症)に対する治療は、保障の対象外となります。
- がんの治療を目的とした入院中に外来治療を受けられた場合には、がん外来治療給付金はお受取りいただけません。

- 医療用新がん外来治療給付特約と医療用通院特約を1契約に同時に付加することはできません。

通算無制限!  
(1年間120日限度)



**がん外来治療給付金**  
1日につき**10,000円**  
(がん外来治療給付金日額  
10,000円の場合)

**がん外来治療給付金のお受取りについて**

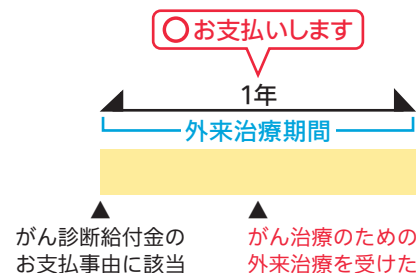
**お支払限度**

外来治療期間1年間につき120日間

- がん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算した1年間を外来治療期間といいます。新たにごがん診断給付金のお支払事由に該当した場合には、その該当した日から起算した1年間が新たな外来治療期間となります。
- 外来治療期間満了日の翌日以後、つぎのいずれかに該当した場合についても、その該当した日から起算した1年間が新たな外来治療期間となります。
  - ・がん治療のために入院を開始したとき
  - ・がん治療のための入院を継続しているとき
  - ・がん治療のための外来治療を受けたとき

**事例1**

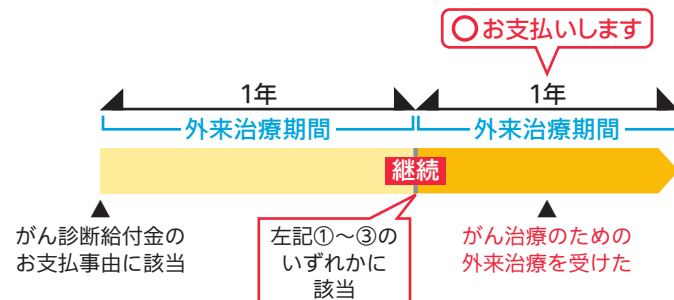
がん診断給付金のお支払事由に該当し、その後がん治療のための外来治療を受けた場合



**事例2**

がん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して1年経過後に、つぎの①～③のいずれかに該当して外来治療期間を継続し、その後がん治療のための外来治療を受けた場合

- ①がん治療のために入院を開始したとき
- ②がん治療のための入院を継続しているとき
- ③がん治療のための外来治療を受けたとき



通算無制限!



がん(上皮内がん含む)で入院した場合、**疾病入院給付金**に上乗せして**がん入院給付金**をお受取りいただけます。

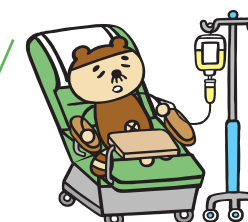
- 1回の入院\*の支払限度日数は、主契約の限度日数と同じになります。
- \*1回の入院については38ページ「1回の入院のお支払限度について」をご覧ください。

オプション **抗がん剤治療**

医療用抗がん剤治療給付特約

つぎの抗がん剤\*1治療\*を受けた場合、お支払事由に該当する月ごとに**抗がん剤治療給付金**、**自由診療抗がん剤治療給付金**をお受取りいただけます。

ホルモン療法も対象!



\*この特約の責任開始日以後に医師により診断確定されたがんの治療を目的とする抗がん剤治療をいいます。

**お支払事由**

抗がん剤治療給付金

通算無制限!

公的医療保険制度の対象となる抗がん剤治療を受けたとき

自由診療抗がん剤治療給付金

通算  
12か月限度

つぎのいずれかの抗がん剤治療を受けたとき(抗がん剤治療給付金のお支払対象となる抗がん剤治療を除きます。)

- ① 先進医療\*2による抗がん剤治療
- ② 患者申出療養\*2による抗がん剤治療
- ③ がんを適応症として厚生労働大臣に承認されている抗がん剤による治療
- ④ 欧米で承認された抗がん剤による治療

**抗がん剤治療給付金**  
お支払事由に該当する月ごとに  
**10万円**  
(基準給付月額  
10万円の場合)

**自由診療抗がん剤治療給付金**  
お支払事由に該当する月ごとに  
**10万円×2**  
(基準給付月額  
10万円の場合)

※1 対象となる「抗がん剤」とは、抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち「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)」に分類される薬剤をいいます。

※2 先進医療とは、厚生労働大臣が定める医療技術・施設基準に該当するものをいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる医療技術・施設基準は変動します。患者申出療養とは、公的医療保険制度に基づく患者申出療養を行うことが認め

られている保険医療機関で受けた療養のことをさします。

- 抗がん剤治療を受けた日が同一の月に2回以上ある場合、その月の最初に抗がん剤治療を受けた日に抗がん剤治療給付金のお支払事由が生じたものとみなします。
- 自由診療抗がん剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療を受けた日が同一の月に2回以上ある場合、その月の最初に抗がん剤治療を受けた日に自由診療抗がん剤治療給付金のお支払事由が生じたものとみなします。

# 医療用抗がん剤治療給付特約のポイント



がんの治療(再発予防を含む)を目的とした抗がん剤治療がお支払いの対象となります。抗がん剤治療には、経口内服による投与の抗がん剤・ホルモン剤による治療も対象となります。

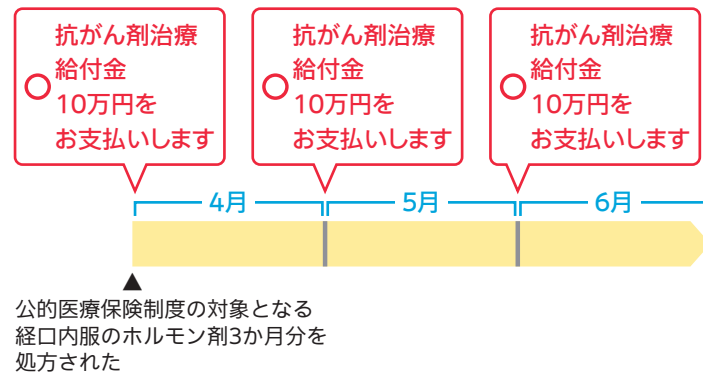


ホルモン療法などの抗がん剤治療の経口内服による投与で、処方せんによる投薬期間が複数月分の場合、お支払事由に該当する月ごとに給付金をお支払いします。

●給付金をご請求した月の翌月以降にも、抗がん剤が処方されている場合は、該当する月の到来後にお支払いします。その際、該当する月に生存されている必要があります。

### 【例】基準給付月額10万円の場合

乳がんの治療のため、公的医療保険制度の対象となる経口内服のホルモン剤3か月分を4月に1度に処方された場合



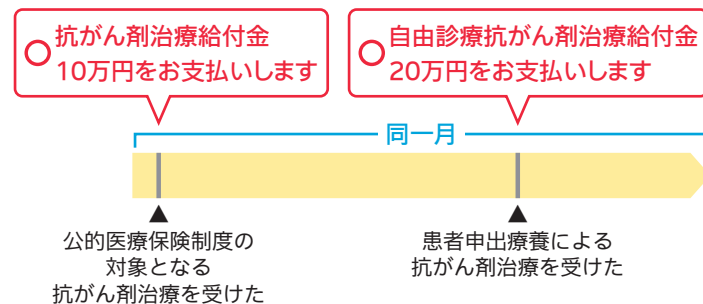
お支払対象の給付金額の合計は最大30万円(3か月分)となります。



同一月に、抗がん剤治療給付金と自由診療抗がん剤治療給付金のそれぞれのお支払事由を満たす抗がん剤治療があった場合、抗がん剤治療給付金と自由診療抗がん剤治療給付金のそれぞれをお支払いします。

### 【例】基準給付月額10万円の場合

肺がんの治療のため、公的医療保険制度の対象となる抗がん剤治療を受けた  
しかし効果が見られなかったため、同じ月に、患者申出療養による抗がん剤治療を受けた場合



「がんにそなえるBOOK(当社作成)」より抜粋

## 抗がん剤治療

薬が血液から全身に回るため、全身に対して効果が期待できます。副作用があることもありますが、最近では副作用の少ない治療薬の開発が進んでいます。薬物療法には、抗がん剤を使用する治療法のほか、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬、ホルモン療法薬を使用する治療法などがあります。日本で未承認の治療薬などもあり、経済的な負担が生じることがあります。

例

### 分子標的薬

がん細胞のたんぱく質や遺伝子をターゲットとして効率よく攻撃し、がん細胞の増殖を抑えたり、破壊する治療薬です。

### 費用

条件

- 乳がん(体重50kgの患者の場合)
- 処方:トラスツズマブ
- 治療スケジュール:3週間ごとに18回治療を行った場合

総額:約216万円  
(自己負担3割の場合:約65万円)

- トラスツズマブの投与量は体重によって異なります。費用は外来治療の場合ですが、医療機関によっては3日ほどの入院治療が必要になる場合もあります。

- 右記の費用は薬剤料のみであり、検査料などの諸費用は含まれておりません。薬剤料(薬価)は定期的に見直しが行われており、変動することがあります。
- 右記の費用は高額療養費制度利用前の金額であり、高額療養費制度が適用される場合があります。
- 費用例はがん研有明病院監修のもと、作成しています。医療機関・診断内容・治療内容によって異なりますのでご注意ください。

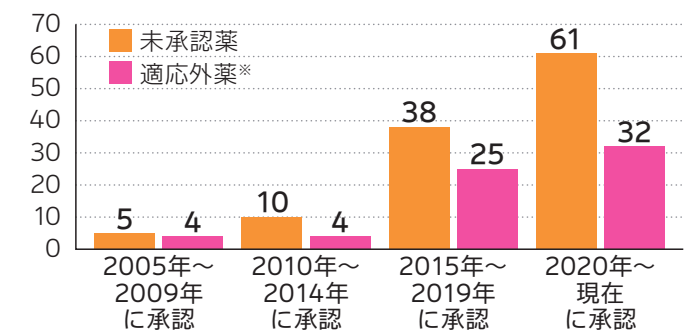
## 患者申出療養制度

患者申出療養制度は、未承認薬などを迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とし、安全性・有効性などを確認しつつ、できる限り身近な医療機関で受けられるようにする制度です。この制度を用いると、公的医療保険と併用して未承認薬などの先進的な治療を受けることができます。

## 欧米で承認された抗がん剤(日本で未承認の薬など)

欧米で承認された薬剤が日本で承認されるまでには数か月から数年程度かかるため、未承認薬を使う治療は「自由診療(全額自己負担)」となります。未承認薬は1か月の薬剤費が100万円を超えるものも多く、中には1,000万円を超えるものもあります。

### 米国か欧州で承認され、日本未承認または適応外であるがん領域の医薬品数とその推移



※欧米および日本で承認されているが、適応症が異なり、日本では一部の適応症に使用できない薬剤のことをいいます。

●2023年7月31日時点での情報に基づいています。(のべ数) 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について」

はじめに

保障内容

確認事項

サービス

24

23

新三大疾病で入院した場合、入院日数を無制限に保障します。



新三大疾病により所定の事由に該当した場合、がん一時金、心疾患一時金、脳血管疾患一時金をそれぞれの一時金ごとにお受取りいただけます。

回数は無制限!  
(一時金ごとに1年に1回を限度)



対象となる新三大疾病およびお支払事由

がん(上皮内がん含む)	【1回目】初めてがんと医師により診断確定されたとき 【2回目以降】がんの治療を目的とする入院をしたとき
心疾患	心疾患の治療を目的とする入院をしたとき
脳血管疾患	脳血管疾患の治療を目的とする入院をしたとき

● 2回目以降のお支払いは、前回お支払事由に該当した日から、その日を含めて1年以上経過している必要があります。

● 入院は日帰り入院から保障します。

一時金のお受取りイメージ



\*がん(上皮内がん含む)に対する保障の開始については下記をご覧ください。

がんと診断 心疾患で入院 脳血管疾患で入院 がん入院

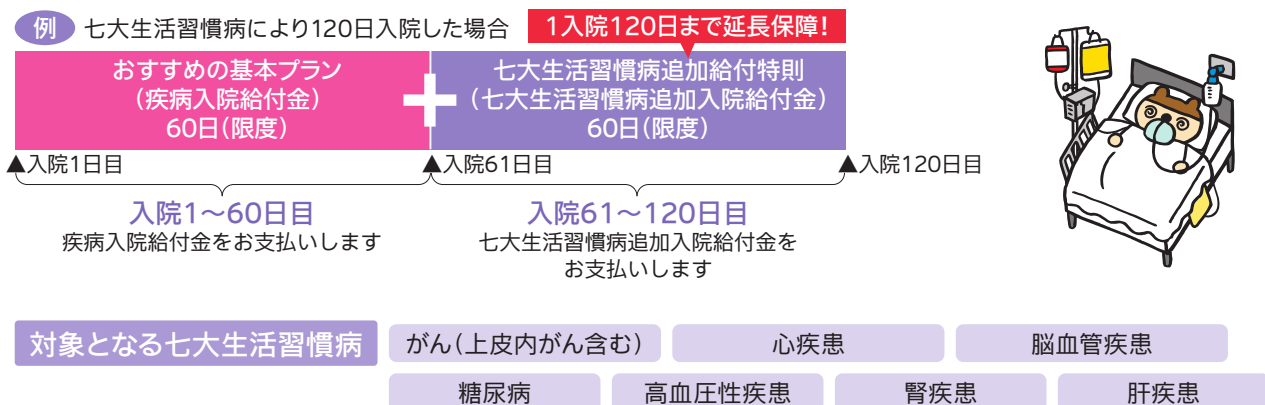
「医療用新三大疾病一時金特約」のがん(上皮内がん含む)に対する保障の開始は、主契約の責任開始日\*からその日を含めて91日目となります。責任開始日から90日以内にがんと診断確定された場合は、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、本特約は無効となります。

※ご契約のお引受けを当社が承諾した場合には、お申込みを受けた日または告知の日のいずれか遅い日が主契約の責任開始日となります。ただし、ご契約に責任開始期に関する特約を付加していないときは、第1回保険料(相当額)を当社が受け取った日(告知前に受け取ったときは、告知の日)が主契約の責任開始日となります。

オプション 七大生活習慣病の入院保障

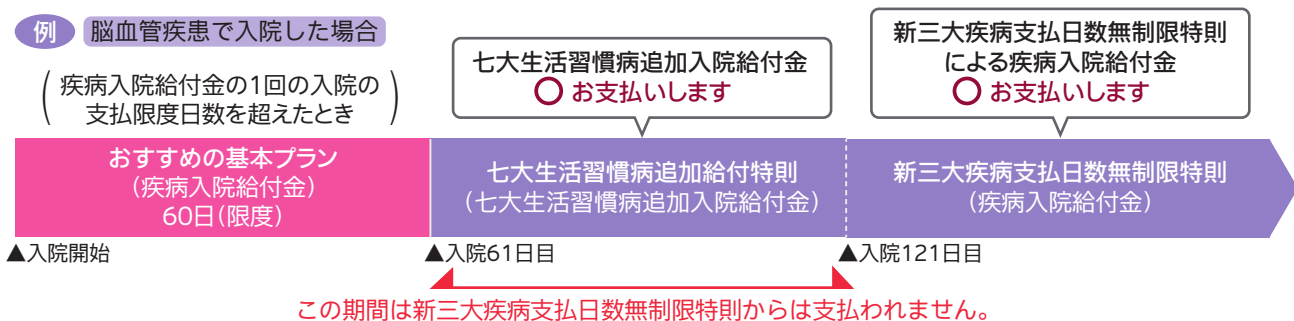
七大生活習慣病 追加給付特則

七大生活習慣病で入院した場合、保障される入院日数が最大で60日間延長されます。



新三大疾病支払日数無制限特則と七大生活習慣病追加給付特則を同時に付加した場合

注意 新三大疾病支払日数無制限特則による疾病入院給付金と七大生活習慣病追加入院給付金は重複してお支払いしません。この場合、重複する部分については七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。



# 七大疾病・就労不能状態 などで保険料免除

医療用  
保険料免除特約

# 三大疾病で保険料免除

医療用特定疾病診断  
保険料免除特約

つぎのいずれかに該当した場合、以後の保険料のお払込みは必要ありません。

保険料払込  
免除事由

- ① 七大疾病により所定の事由に該当したとき
- ② 国民年金法にもとづく障害等級1級または2級の状態に該当していると認定され、障害基礎年金の受給権が生じたとき<sup>※1</sup>
- ③ 当社所定の就労不能状態<sup>※2</sup>に該当したとき

※1 精神障害の状態に該当している場合を除きます。精神障害の状態について、詳しくは約款をご覧ください。  
※2 詳しくは31・32ページおよび約款別表「就労不能状態」をご覧ください。

対象となる七大疾病および所定の事由

●29・30ページの医療用総合生活障害保障特約における「七大疾病」とは異なります。

がん (上皮内がん含む)	被保険者が責任開始期前を含めて、初めてがんを医師により診断確定されたとき
心疾患	被保険者が心疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①心疾患を直接の原因とする入院をしたとき ②心疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳血管疾患	被保険者が脳血管疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたとき ②脳血管疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
慢性腎不全	被保険者が慢性腎不全を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①慢性腎不全により永続的な透析療法を開始したとき ②慢性腎不全の治療を直接の目的として腎臓移植術(自家移植を除く)を受けたとき
肝硬変	被保険者が肝硬変を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤が破裂したと医師により診断されたとき ②肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき ③肝硬変の治療を直接の目的として肝臓移植術(自家移植を除く)を受けたとき
糖尿病	被保険者が糖尿病を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①糖尿病により糖尿病性網膜症を発病し、その治療を直接の目的として網膜または硝子体に対する手術を初めて受けたとき ②糖尿病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として1手の1手指以上または1足の1足指以上についての切断術を受けたとき
高血圧性疾患	被保険者が高血圧性疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離が破裂したと医師により診断されたとき ②高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

「医療用保険料免除特約」のがん(上皮内がん含む)に対する保障の開始は、主契約の責任開始日<sup>※</sup>からその日を含めて91日目となります。ただし、90日以内のがん(上皮内がん含む)と診断確定された場合でも、当該がんを原因として所定の就労不能状態に該当した場合、保障の対象となります。

「医療用特定疾病診断保険料免除特約」の乳がんに対する保障の開始は、主契約の責任開始日<sup>※</sup>からその日を含めて91日目となります。

※ご契約のお引受けを当社が承諾した場合には、お申込みを受けた日または告知の日のいずれか遅い日が主契約の責任開始日となります。ただし、ご契約に責任開始期に関する特約を付加していないときは、第1回保険料(相当額)を当社が受け取った日(告知前に受け取ったときは、告知の日)が主契約の責任開始日となります。

つぎのいずれかに該当した場合、以後の保険料のお払込みは必要ありません。

対象となる三大疾病および所定の事由

がん (悪性新生物)	被保険者が責任開始期前を含めて、初めてがん(悪性新生物)と医師により診断確定されたとき (「上皮内がん」「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん」を除く)
急性心筋梗塞 *虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症などを除く)	被保険者が急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上労働の制限を必要とする状態が継続したと医師により診断されたとき ②急性心筋梗塞の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳卒中 *脳血管疾患のうち、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞	被保険者が脳卒中を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上言語障害などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断されたとき ②脳卒中の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

対象となる「七大疾病」「障害等級1級または2級」「就労不能状態」は以下のとおりです。

○=対象、×=対象外を示しています

		医療用保険料免除特約	医療用特定疾病診断保険料免除特約
七大疾病	上皮内がん	○	×
	がん	○ 「責任開始日から90日以内に診断確定されたがん(上皮内がん含む)」は対象外	○ 「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん」は対象外
	急性心筋梗塞	○	○
	心疾患	○	×
	脳卒中	○	○
	脳血管疾患	○	×
	慢性腎不全	○	×
	肝硬変	○	×
障害等級1級または2級	糖尿病	○	×
	高血圧性疾患	○	×
	就労不能状態	○	×

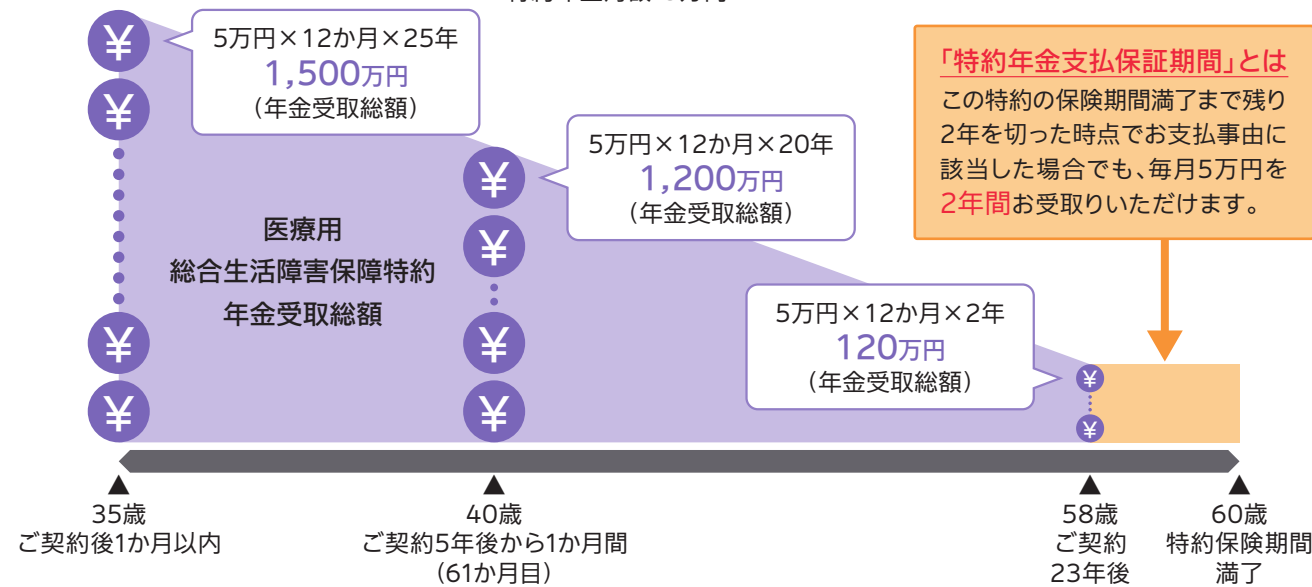
「医療用保険料免除特約」と「医療用特定疾病診断 保険料免除特約」を同時に付加することはできません。

つぎのいずれかに該当した場合、特約の保険期間満了まで毎月、総合生活障害年金をお受取りいただけます。

お支払事由

七大疾病	・ 七大疾病 [がん(悪性新生物)、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患]により所定の事由 <sup>※1</sup> に該当したとき
就労不能	・ 国民年金法にもとづく障害等級1級または2級の状態に該当していると認定され、障害基礎年金の受給権が生じたとき。ただし、精神障害の状態に該当している場合を除きます。 ・ 当社所定の就労不能状態 <sup>※2</sup> に該当したとき
要介護	・ 公的介護保険制度により要介護3以上 <sup>※3</sup> と認定されたとき ・ 満65歳未満の被保険者について当社所定の要介護状態 <sup>※4</sup> が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
高度障害	・ 所定の高度障害状態 <sup>※5</sup> に該当したとき

【総合生活障害年金受給総額イメージ図】 被保険者：35歳男性、特約年金支払保証期間：2年、この特約の保険料払込期間：60歳、この特約の保険期間：60歳、特約年金月額：5万円



※1 対象となる七大疾病および所定の事由は30ページをご覧ください。  
 ※2 詳しくは31・32ページおよび約款別表「就労不能状態」をご覧ください。  
 ※3 身体状態のめやすは、33ページの公的介護保険制度における「要介護度別の身体状態のめやす」をご覧ください。  
 ※4 「当社所定の要介護状態」とは、約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。詳しくは、約款別表「対象となる要介護状態」をご覧ください。  
 ①下記Aが全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、B～Eのうち、2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
 A.歩行 B.衣服の着脱 C.入浴 D.食物の摂取 E.排泄

②器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、前記B～Eのいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
 (注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。  
 ※5 詳しくは、約款別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。  
 ●毎月の年金月額は変わりませんが、お支払事由に該当した月により、お受取りいただく期間と総合生活障害年金の総額が変わります。(保険期間の経過により、年金受取総額は毎月減少します。)  
 ●毎月年金としてお受取りいただくかわりに年金現価の全部または一部を一括して受け取ることもできます。

対象となる七大疾病および所定の事由 ●27ページの医療用保険料免除特約における「七大疾病」とは異なります。

がん(悪性新生物)	被保険者が責任開始期前を含めて、初めてがん(悪性新生物)と医師により診断確定されたとき(「上皮内がん」「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん」を除く)
急性心筋梗塞 *虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症などを除く)	被保険者が急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上労働の制限を必要とする状態が継続したと医師により診断されたとき ②急性心筋梗塞の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
脳卒中 *脳血管疾患のうち、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞	被保険者が脳卒中を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上言語障害などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断されたとき ②脳卒中の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき
慢性腎不全	被保険者が慢性腎不全を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①慢性腎不全により永続的な透析療法を開始したとき ②慢性腎不全の治療を直接の目的として腎臓移植術(自家移植を除く)を受けたとき
肝硬変	被保険者が肝硬変を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤が破裂したと医師により診断されたとき ②肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき ③肝硬変の治療を直接の目的として肝臓移植術(自家移植を除く)を受けたとき
糖尿病	被保険者が糖尿病を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①糖尿病により糖尿病性網膜症を発病し、その治療を直接の目的として網膜または硝子体に対する手術を初めて受けたとき ②糖尿病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として1手の1手指以上または1足の1手指以上についての切断術を受けたとき
高血圧性疾患	被保険者が高血圧性疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離が破裂したと医師により診断されたとき ②高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき

- 第1回の総合生活障害年金をお支払いした後、新たなお支払事由に該当しても、その請求による総合生活障害年金はお支払いしません。
- この特約の保険期間満了後、この特約は消滅します。
- 被保険者が死亡した場合、この特約は消滅します。特約年金支払期間中に、受取人が死亡した場合には、未支払分の年金現価を一時にお支払いします。
- この特約のお支払事由に該当した場合、以後のこの特約の保険料のお払込みは必要ありません。

「医療用総合生活障害保障特約」の乳がんに対する保障の開始は、主契約の責任開始日\*からその日を含めて91日目となります。ただし、90日以内に乳がんを診断確定された場合でも、当該がんを原因として所定の就労不能状態、所定の要介護状態、所定の高度障害状態に該当した場合、保障の対象となります。

※ご契約のお引受けを当社が承諾した場合には、お申込みを受けた日または告知の日のいずれか遅い日が主契約の責任開始日となります。ただし、ご契約に責任開始期に関する特約を付加していないときは、第1回保険料(相当額)を当社が受け取った日(告知前に受け取ったときは、告知の日)が主契約の責任開始日となります。




■対象となる当社所定の就労不能状態

**所定の疾患等による障害 ①**

**心臓の病気**

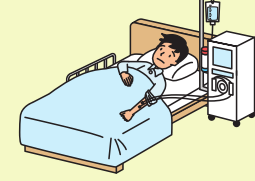
- 心臓移植術を受けた
- 人工心臓を装着した
- CRT (心臓再同期医療機器) または CRT-D (除細動器機能付き心臓再同期医療機器) を装着した



**たとえば…>>>**  
心筋症により、人工心臓を装着する手術を受けた

**腎臓の病気**

- 永続的な透析療法を開始した
- 腎臓移植術 (自家移植は除きます) を受けた




**たとえば…>>>**  
IgA腎症により慢性腎不全を発症しており、永続的に週3回程度の血液透析を実施している

**人工肛門の造設**

[人工肛門を永久的に造設し、かつ、以下のいずれかにあてはまる]

- 人工ぼうこうを永久的に造設または尿路変更術を受けた
- 完全排尿障害 (カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする) 状態にある

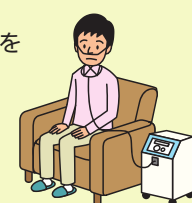


**たとえば…>>>**  
大腸がんのぼうこう浸潤により、人工肛門および人工ぼうこうを造設した

**所定の疾患等による障害 ②** 回復の見込みのない状態

**呼吸器の病気**

常時の酸素療法が必要であり、常時の酸素療法を施行している



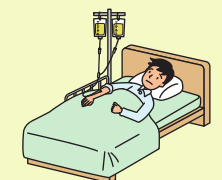
**たとえば…>>>**  
肺気腫により慢性呼吸不全となり、常時、酸素療法(カニューレやマスクなどを用いて体内に適量の酸素を投与する治療法)を行っている

**心臓の病気**

- 心臓に人工弁を置換した<sup>※1</sup>
- 恒久的心臓ペースメーカーを装着した<sup>※2</sup>

※1 生体弁の移植を含み、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合は含みません。

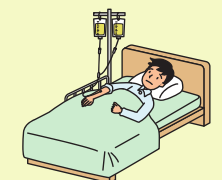
※2 心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合およびすでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合は含みません。



**たとえば…>>>**  
大動脈弁狭窄症に対して、人工弁置換術を行ったことにより、軽い家事などの軽労働や事務等の座業ができない

**肝臓の病気**

肝硬変により、腹水または肝性脳症の臨床所見がある



**たとえば…>>>**  
肝硬変により、腹水貯留の状態と診断された

**血液・造血器の病気**

[以下の疾患で血液数値が所定の異常値を示している]

- 再生不良性貧血等の難治性貧血群に分類される疾患
- 血友病等の出血傾向群を伴う疾患
- 白血病等の血液のがん(造血器腫瘍群)

**たとえば…>>>**  
骨髄異形成症候群により、ヘモグロビンや血小板数などの所定の血液数値異常を示している

**悪性新生物**

[悪性新生物で血液数値が下記のすべてに該当する]


- 赤血球数が250(万/mm<sup>3</sup>)未満のもの
- 血色素量が8 (g/dl) 未満のもの
- ヘマトクリットが20%未満のもの
- 総蛋白が4 (g/dl) 未満のもの

**たとえば…>>>**  
胃がんによる出血のために貧血状態となり、赤血球数などの所定の血液数値異常を示している

**眼の障害** 回復の見込みのない状態

[両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態]

- メガネ・コンタクトレンズ等を装着したきょう正視力を測定し、視力の良い方の眼の視力が0.07以下のもの、または、視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの
- I/2の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内のもの
- ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
- 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
- 視野狭さくによる視力障害、および眼瞼下垂による視力・視野障害を除く




**たとえば…>>>**  
緑内障で視野が狭くなり、1人で外出することが困難になっている

**耳の障害** 回復の見込みのない状態

[両耳の聴力に著しい障害を残す状態]

- 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- 両耳の聴力レベルが80デシベル以上で、かつ、最良語音明瞭度が30%以下のもの



**たとえば…>>>**  
耳硬化症により難聴状態となり、補聴器を着けていても他人の会話が聞き取れない

**平衡機能の障害** 回復の見込みのない状態

[平衡機能に著しい障害を残す状態]


脳または内耳の器質的異常によるもので、四肢体幹に器質的異常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、開眼で起立・立位保持が不能、または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒もしくは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度の状態

**たとえば…>>>**  
メニエール病により転倒したりよろめいたりせず10メートル以上歩くことができない

**言語機能の障害** 回復の見込みのない状態

[言語機能に著しい障害を残す状態]

語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷または発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意思疎通が困難な状態



**たとえば…>>>**  
脳内出血により失語症を発症したため、意思疎通の際は身振り、手振りにて補助を必要としている

**上・下肢の障害 ①**

- 両手の第1指(母指)を失い、かつ、両手の第2指(示指)または第3指(中指)を失ったもの
- 1手の5手指を失ったもの
- 10足指を失ったもの
- 1下肢を足関節以上で失ったもの

**上・下肢の障害 ②** 回復の見込みのない状態

- 1上肢の機能に著しい障害を残すもの
- 1手の5手指の機能に著しい障害を残すもの
- 両手の第1指(母指)の機能に著しい障害を残し、かつ、両手の第2指(示指)または第3指(中指)の機能に著しい障害を残すもの
- 1下肢の機能に著しい障害を残すもの
- 両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの
- 両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの
- 1上肢および1下肢の機能に相当程度の障害を残すもの

\*著しい障害や、相当程度の障害とは関節の運動範囲の制限や、筋力の低下が所定の状態以下になっている状態などをいいます。

●詳しくは約款別表「就労不能状態」をご覧ください。



はじめに

保障内容

確認事項

サービス



つぎのいずれかに該当した場合、**介護一時金**をお受取りいただけます。  
(介護一時金のお受取りは1回限りです。)

- お支払事由**
- ① 公的介護保険制度により**要介護1以上**と認定されたとき
  - ② 満65歳未満の被保険者について 当社所定の**要介護状態\***が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
  - ③ 当社所定の**高度障害状態**に該当したとき



★当社所定の取扱条件の範囲内で、一時金にかえて年金でのお受取りを選択することができます。  
**介護一時金の一部のみを年金でお受取りいただくことはできません。**

※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。  
① 下記 A～Eのうち、1項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
A. 歩行 B. 衣服の着脱 C. 入浴 D. 食物の摂取 E. 排泄  
② 器質性認知症、かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定されたとき  
**(注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。**

- 詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
- この特約のお支払事由に該当した場合、特約が消滅し、以後のこの特約の保険料は不要です。

公的介護保険制度における「要介護度別の身体状態のめやす」

(公財) 生命保険文化センター  
「介護保障ガイド」(2021年7月改訂版)

		身体の状態(例)
要支援	1	要介護状態とは認められないが、社会的支援を必要とする状態 食事や排泄などはほとんどひとりでできるが、立ち上がりや片足での立位保持などの動作に何らかの支えを必要とすることがある。入浴や掃除など、日常生活の一部に見守りや手助けが必要な場合がある。
	2	生活の一部について部分的に介護を必要とする状態 食事や排泄などはほとんどひとりでできるが、日常生活に見守りや手助けが必要な場合がある。立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多い。問題行動や理解の低下がみられることがある。この状態に該当する人のうち、適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持や改善が見込まれる人については要支援2と認定される。
要介護	1	軽度の介護を必要とする状態 食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。衣服の着脱は何とかできる。物忘れや直前の行動の理解の一部に低下がみられることがある。
	2	軽度の介護を必要とする状態 食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。衣服の着脱は何とかできる。物忘れや直前の行動の理解の一部に低下がみられることがある。
	3	中等度の介護を必要とする状態 食事や排泄に一部介助が必要。立ち上がりや片足での立位保持などがひとりでできない。入浴や衣服の着脱などに全面的な介助が必要。いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。
	4	重度の介護を必要とする状態 食事や排泄に一部介助が必要で、排泄、入浴、衣服の着脱には全面的な介助が必要。立ち上がりや両足での立位保持がひとりでほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。
	5	最重度の介護を必要とする状態 食事や排泄がひとりでできないなど、日常生活を遂行する能力は著しく低下している。歩行や両足での立位保持はほとんどできない。意思の伝達がほとんどできない場合が多い。

つぎのいずれかに該当した場合、生存している限り、**終身にわたって介護年金**をお受取りいただけます。

- お支払事由**
- ① 公的介護保険制度により**要介護3以上**と認定されたとき
  - ② 満65歳未満の被保険者について 当社所定の**要介護状態\***が180日以上継続したと医師により診断確定されたとき
  - ③ 当社所定の**高度障害状態**に該当したとき

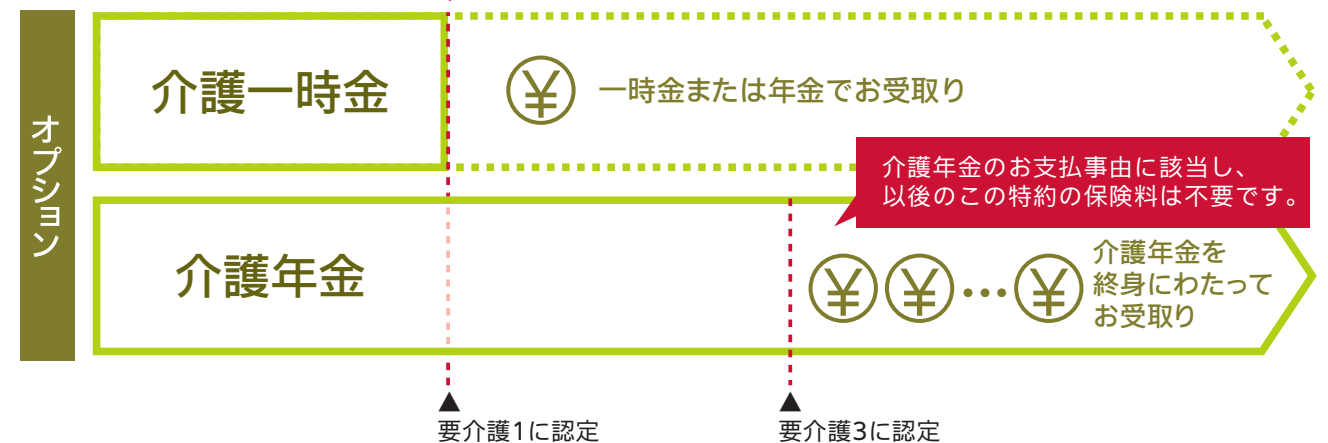


※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。  
① 下記Aが全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、B～Eのうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
A. 歩行 B. 衣服の着脱 C. 入浴 D. 食物の摂取 E. 排泄  
② 器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、上記B～Eのいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき  
**(注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。**

- 詳しくは約款別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
- この特約のお支払事由に該当した場合、以後のこの特約の保険料は不要です。
- 第1回の介護年金をお支払いした後、新たなお支払事由に該当しても、その請求による介護年金はお支払いしません。

介護一時金特約と医療用介護年金特約を同時に付加した場合

【イメージ図】



介護一時金特約と医療用介護年金特約は対象となる「要介護状態」の範囲が異なります。



**公的介護保険の仕組み** (公財) 生命保険文化センター「介護保障ガイド」(2021年7月改訂版) をもとに当社で作成

公的介護保険は、市町村(東京23区は区)が保険者となって運営する社会保険制度です。現金による給付ではなく、介護サービスそのものが提供される、現物給付が原則です。40歳以上の方が介護保険に加入し、被保険者となります。被保険者は年齢によって2区分に分かれます。

**第1号被保険者** (65歳以上): 要介護状態になった原因を問わずサービスを利用できます。

**第2号被保険者** (40~64歳): 要介護状態になった原因が初老期における認知症など、16種類の特定疾病に限りサービスを利用できます。

**公的介護保険制度の受給対象者と受給要件**

( 公的介護保険の受給対象…… ○ )  
( 公的介護保険の受給対象外 …… × )

年齢 原因	~39歳	40歳~64歳 第2号被保険者	65歳~ 第1号被保険者
16種類の特定疾病*	×	○ 要介護状態になった原因が、 加齢に伴う特定疾病(16種)に 限定しての受給対象	○ 要介護(要支援)状態 になった原因に かかわらず受給対象
上記以外のあらゆる病気・ケガ	公的介護保険制度 未加入のため受給対象外	×	上記以外(交通事故など)を 原因とする要介護状態は 受給対象外

※16種類の特定疾病

1.がん【がん末期】 2.関節リウマチ 3.筋萎縮性側索硬化症 4.後縦靭帯骨化症 5.骨折を伴う骨粗鬆症 6.初老期における認知症 7.進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】 8.脊髄小脳変性症 9.脊柱管狭窄症 10.早老症 11.多系統萎縮症 12.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 13.脳血管疾患 14.閉塞性動脈硬化症 15.慢性閉塞性肺疾患 16.両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

**介護一時金特約のお支払事例**

介護一時金特約のお支払事例	介護一時金特約 支払対象	(参考)公的介護保険制度 受給対象
<b>例1</b> 83歳 男性 転倒をきっかけに歩行が不自由となり、自宅での療養を続けるうちに認知症を発症。要介護1と認定	○	受給対象
<b>例2</b> 60歳 女性 転倒による大腿骨頸部骨折を負って入院し、補装具等を使用しても介助がなければ歩行が困難な状態が180日以上継続	○	受給対象外 (第2号被保険者であるが、 受給要件である 特定疾病(16種) ではないため)
<b>例3</b> 35歳 男性 交通事故に遭い、下半身不随となり、事故から180日を超えた時点で歩行することができず、車椅子を使用しなければならない状態が継続	○	受給対象外 (公的介護保険制度 未加入のため)

●2024年2月現在の公的介護保険制度の概要を説明しています。  
詳細は市町村の公的介護保険制度の窓口までお問い合わせください。



## 女性疾病

医療用女性疾病入院特約

女性特定疾病で入院した場合、疾病入院給付金に上乗せして**女性疾病入院給付金**をお受取りいただけます。

- 1回の入院\*の支払限度日数は主契約の限度日数と同じになります。
- 正常分娩での入院は保障の対象とはなりません。

※1回の入院については38ページ「1回の入院のお支払限度について」をご覧ください。

通算無制限!



### 女性疾病入院給付金の対象となる女性特定疾病

**1** 幅広い範囲で**女性特有の病気**による入院を手厚く保障!

■女性特有の病気	■女性特有のがん
子宮筋腫	卵巣がん
子宮内膜症	子宮頸がん
卵巣機能障害	子宮体がん
子宮脱	膣がん など
妊娠高血圧症候群	
子宮外妊娠	
乳腺症	
切迫流産	
骨盤位	
卵管炎	
卵巣のう腫	
骨盤腹膜炎	

**2** 女性特有のがんはもちろん、  
上皮内がんを含む**すべてのがん**による入院を手厚く保障!

乳がん	胃がん	大腸がん	喉頭がん
肝臓がん	肺がん	食道がん	腎臓がん
甲状腺がん	すい臓がん	悪性骨肉腫	白血病 など

**3** さらに、幅広い範囲で**女性にも多い病気**による入院を手厚く保障!

鉄欠乏性貧血	バセドウ病	胆石症	尿管結石
大動脈炎症候群	甲状腺腫	胆のう炎	ネフローゼ症候群
低血圧症	橋本病	リウマチ性多発筋痛	糸球体腎炎
アレルギー性紫斑病	クッシング症候群	腹圧性尿失禁	じんろうじんえん 腎盂腎炎 など

女性疾病入院給付金の対象となる ①女性特有の病気 ②すべてのがん ③女性にも多い病気については、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。



主契約 医療保険(MI-01)

手術給付金のお支払額について(入院給付金日額10,000円の場合)

対象となる手術など	お支払額 (1回につき)	お支払限度	
<b>1</b> ● 開頭手術(穿頭術は <b>4</b> ) ● 四肢切断術(手指・足指は <b>4</b> ) ● 脊髄腫瘍摘出術 ● 心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術 <sup>※2</sup>	40万円	回数は無制限 <sup>※3</sup>	
<b>2</b> ● 開胸・開腹手術 (● <b>3</b> に該当する手術は除く) (● 帝王切開娩出術は <b>4</b> ) (注)乳房切除術は開胸手術に該当しないため <b>4</b>			左記のうち ● がんに対する手術 ● 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術 上記に該当しない手術
<b>3</b> ● 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術			20万円
<b>4</b> <b>1</b> ~ <b>3</b> に該当しない手術			10万円
● 診断・検査など治療を直接の目的としない手術 ● 創傷処理 ● 皮膚切開術 ● デブリードマン ● 骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術 ● 抜歯手術 ● 鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術(両側)および鼻甲介切除術(高周波電気凝固法によるもの)	10万円	回数は無制限 <sup>※3</sup>	
<b>先進医療に該当する手術</b> 先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は <b>対象外</b> です。	10万円		
<b>公的医療保険対象の放射線治療<sup>※1</sup></b> 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法	10万円		
<b>造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術<sup>※4</sup></b>	20万円	2回まで	

※1 「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。

※2 臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限ります。また、提供者側は対象外です。

※3 「手術給付金」のお支払限度の例外  
 手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術(網膜光凝固術など)や、放射線治療(照射)・温熱療法を複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

手術料が1日につき算定される手術(人工心肺など)を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。

※4 責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となり、手術給付金のお支払いは2回を限度とします。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合は対象外です。

⚠️ ご注意ください。

例 鼻粘膜焼灼術 公的医療保険の手術料が算定される手術ですが、給付対象外のため手術給付金はお支払いしません。

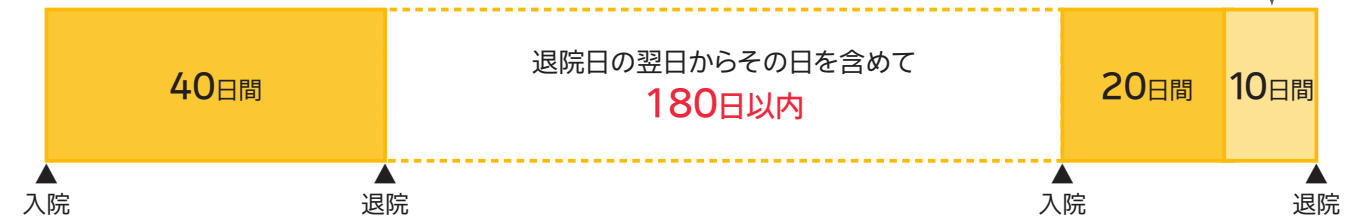
1回の入院のお支払限度について

一度入院して退院しても、180日以内に原因が同一または医学上重要な関係がある入院をした場合には、1入院とみなされます。

2つの入院が1入院とみなされる場合

40日間入院後、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に30日間の入院をした場合

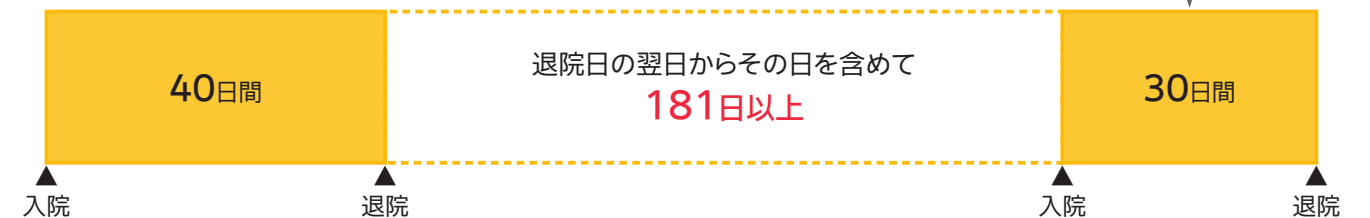
70日間の入院とみなされ、30日間のうち10日間は保障されません



2つの入院が1入院とみなされない場合

40日間入院後、退院日の翌日からその日を含めて181日以上経過後に30日間の入院をした場合

別の入院とみなされるため、30日間分保障されます





# ご確認事項

# MEMO

以下のオプションの保障の対象となる「がん」「心臓の疾患」「脳の疾患」は、以下のとおりです。

○=対象、×=対象外 を示しています

	がん		心疾患		脳血管疾患	
	上皮内がん		急性心筋梗塞		脳卒中	
医療用新がん診断給付特約	○※1		×		×	
医療用新がん外来治療給付特約	○※1		×		×	
医療用がん入院特約	○		×		×	
医療用抗がん剤治療給付特約	○※1		×		×	
新三大疾病支払日数無制限特則	○		○		○	
七大生活習慣病追加給付特約★	○		○		○	
医療用新三大疾病一時金特約	○※1		○		○	
医療用保険料免除特約★	○※2		○		○	
医療用特定疾病診断保険料免除特約	×	○※3	○※4	×	○※5	×
医療用総合生活障害保障特約★	×	○※3	○※4	×	○※5	×

※1 責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された場合は、対象外かつ特約無効となります。

※2 責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された場合は、対象外となります。

※3 「上皮内がん」「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん」は対象外となります。

※4 虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症などを除く)が対象です。

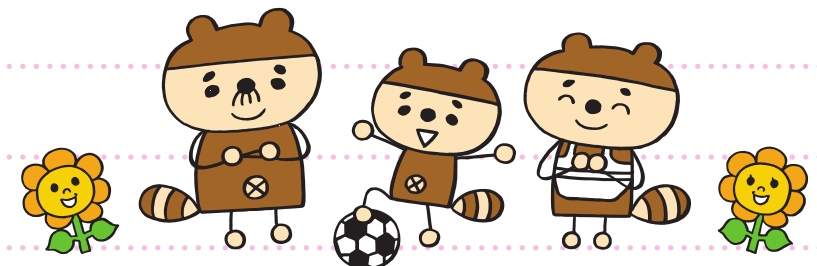
※5 脳血管疾患のうち、くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞が対象です。

★「がん」「心臓の疾患」「脳の疾患」以外にも保障の対象となる疾病があります。詳しくは、本パンフレット、ご契約のしおり・約款をご覧ください。



保障の対象となる疾病、お支払事由・保険料払込免除事由は、オプションごとに異なります。詳しくは、本パンフレット、ご契約のしおり・約款をご覧ください。

MEMO area with horizontal dotted lines for writing.



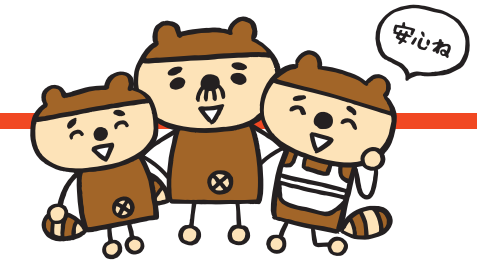
はじめに

保障内容

ご確認事項

サービス

# お客さま専用サービス MYひまわり と健康支援 サービスのご案内



「MYひまわり」は、いつでもお手元で「生命保険」の内容確認やお手続きができ、「健康」もサポートするアプリ・Webサービスです。

無料



健康診断結果の管理

リスク分析

おすすめの健康行動のご案内

MYひまわりのご利用は、アプリが便利です ▶



お手元ですぐに契約確認  
各種お手続きも

スマートフォンで完結

〈代表的なお手続き例〉

ご契約内容の照会

給付金のご請求

住所・電話番号のご変更

改姓・受取人のご変更

歩行管理

様々なデバイスと連携して日々の歩行記録ができ、健康維持に役立ちます！



リスクチェック

健康診断結果を登録すると、5年以内の健康リスクをAIが予測

STEP 1

健康診断結果をカメラで撮影して簡単登録



STEP 2

AIが5年以内に罹患する確率の高いがんなどの疾病を予測リスクに応じておすすめの健康行動をご案内します

5年以内の予測罹患率TOP3 ②

1	大腸がん	45%	②
2	高血圧	10%	②
3	糖尿病等	5%	②

●各種お手続きのご利用は、ご契約者さまのみが対象です。●法人のご契約者さまはご加入の保険商品によってはご登録いただけません。個人にてご登録ください。●健康リスク予測(検査値異常リスク予測、罹患リスク予測)は、過去の健康診断結果の統計データと登録していただいた健康診断

結果との比較から5年以内の健康リスク(検査値異常リスク、罹患リスク)の予測を表示するものです。

## アプリの情報をもとに最適な健康支援サービスのご案内

血糖値が気になる...

有料

血糖コーチング



いつでもどこでも

血糖変動を可視化

生活習慣の改善をサポート

血糖変動に応じたメッセージにより生活習慣の改善を促します。

- 契約者・被保険者のみ利用可能です。
- 本サービスは当社が提携するシンクヘルス株式会社のアプリ内で提供するものです。

高血糖は、生活習慣の乱れなどが原因で誰にでも起こる可能性があります。また、**糖尿病や心疾患などの発症リスク**に繋がります。糖尿病を発症すると合併症を引き起こす場合もあります。血糖値を安定させるためには、**バランスの取れた食事や適度な運動が良い**といわれています。

将来、がんにならないか不安...

有料

がん早期発見をサポートする  
がんリスク検査サービス



自宅で完結

痛みがなく手軽

複数の部位をチェック

一度の検査で、現在のがんリスクを調べることが可能です。  
●がんリスク検査サービスは、当社の提携企業のサービスです。

**がんは誰でも罹患する可能性がある病気です。発見が遅れると、症状が進行し治療が難しくなる場合があります。**がん検診を受けることで、がんの早期発見や治療の選択させることができます。がん検診は時間もお金もかかるため、自宅でできるがんリスク検査サービスをご紹介します。  
※がんリスク検査は医師によるがんの診断とは異なります。あくまでもリスクや可能性を計測するに際しては医師・医療機関で行ってください。

ご契約の確認や各種お手続きは、Web版のMYひまわりでも可能です。

ご登録方法はこちら ▶



- 本パンフレットに記載のサービスは、2024年10月現在のものです。
- 各サービスは予告なく変更・終了する場合があります。また、予告なく提携企業を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ご利用にあたってはアプリ内に記載の利用規約・注意事項もあわせてご確認ください。
- 当社が提携する企業のサービスについては、当社は責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

その他にもご利用いただける健康支援サービスのご案内しております。

はじめに

保障内容

確認事項

サービス