

医療費給付（先進医療型）

<家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】>

意向確認【ご加入前のご確認】医療費給付（先進医療型）は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特徴

- 病気やケガで入院した場合、給付金をお支払いします
- 入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合、給付金をお支払いします
- 先進医療による療養を受けた場合、給付金をお支払いします
対象となる先進医療については、P42～43の給付金に関するご注意をご確認ください。
- 新型コロナウイルス感染症で入院した場合、入院給付金等のお支払い対象となります。
- 医療機関の事情によって入院ができず、臨時施設等または自宅で療養した期間については、医師または医療機関・自治体・保健所等の証明（入院措置が必要であった旨の証明）をもって、入院給付金等の対象とする特別扱いを実施しております。

お支払実績

2021年度お支払実績

83件 142万円

制度の必要性

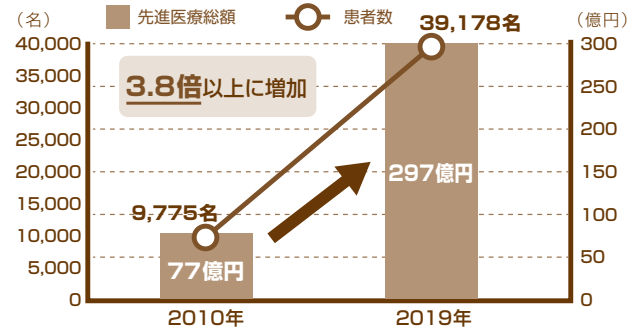
医療技術の進歩により、病気やケガの治療方法も多様化してきています。

先進医療の普及

先進医療とは、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、医療技術ごとの一定の施設基準を満たした医療機関で実施されます。

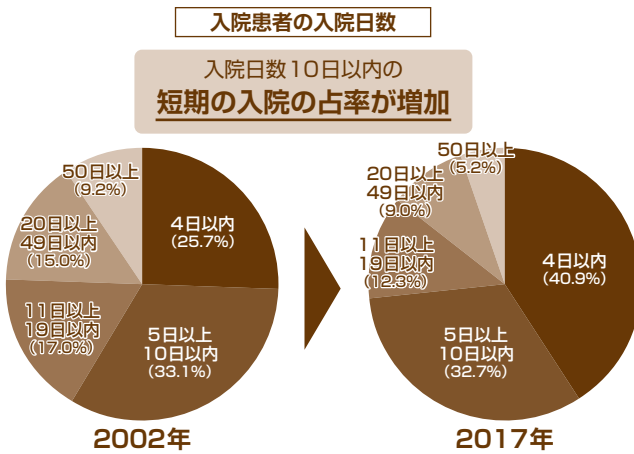
医療技術例	医療技術平均費用	適応症例
重粒子線治療	約 312 万円	一部の肝臓がん・膵臓がん・腎臓がん・肺がん など

※重粒子線治療には一部保険導入になるものがあります。
※先進医療に該当する「医療技術」「適応症」「医療機関」は、随時見直しますのでご注意ください。
出典元：厚生労働省「令和2年6月30日時点における先進医療Aに係る費用」



【出典】厚生労働省「第81回先進医療会議 令和元年度先進医療技術の実績報告等について」
「第200回中央社会保険医療協議会 総会 平成22年実績報告」に基づき当社作成

入院期間の短期化



（注）20～64歳の方を対象とした場合
【出典】厚生労働省「患者調査」（平成14年、平成29年）に基づき当社作成

給付イメージ

■支援給付金額3万円の場合

入院・治療の種類に応じた給付を行ないます

		支払事由	給付イメージ	通算限度
治療支援給付特約 〔支援給付金額3万円の場合〕	入院支援給付金	1日以上の入院をしたとき	1入院につき5回を限度 3万円・3万円・3万円・3万円・3万円 入院1日目 31日目 61日目 91日目 121日目	36回
	外来手術給付金	入院を伴わない手術を受けたとき	3万円 → 60日の間に1回を限度	無制限
	外来放射線治療給付金	入院を伴わない放射線治療を受けたとき	3万円 → 60日の間に1回を限度	無制限
先進医療給付特約	先進医療給付金	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	2,000万円

※各給付金のお支払いに関するご注意はP42～44をご確認ください。
※先進医療給付金は、入院を伴わない場合も支払事由に該当します。

保障内容

【加入対象区分：本人・配偶者・こども】基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

支援給付金額（コース）：1万円・3万円・5万円

加入対象区分	コース名	病気・ケガで入院をしたとき （1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回） ＜治療支援給付特約＞ 〔入院支援給付金〕	入院を伴わない手術を受けたとき （診療報酬点数合計2,000点以上） ＜治療支援給付特約＞ 〔外来手術給付金〕	入院を伴わない放射線治療を受けたとき ＜治療支援給付特約＞ 〔外来放射線治療給付金〕	先進医療による療養を受けたとき （入院を伴わない場合も対象） ＜先進医療給付特約＞ 〔先進医療給付金〕
本人・配偶者	1万円コース	1万円	1万円	1万円	先進医療の技術に係る費用と同額 （通算2,000万円まで）
	3万円コース	3万円	3万円	3万円	
	5万円コース	5万円	5万円	5万円	
こども	1万円コース	1万円	1万円	1万円	

※入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。

※外来手術給付金のお支払は、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。

※外来放射線治療給付金のお支払は、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。

※先進医療給付金のお支払いは、通算して2,000万円を限度とします。

※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料のお支払いの有無などを参考にして判断します。

月額掛金

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

（単位：円）

加入対象区分・年齢		月額掛金					
性 別		男 性			女 性		
コース（支援給付金額）		1万円コース	3万円コース	5万円コース	1万円コース	3万円コース	5万円コース
本人・配偶者	16歳～20歳	168	358	548	147	295	443
	21歳～25歳	154	316	478	184	406	628
	26歳～30歳	156	322	488	231	547	863
	31歳～35歳	163	343	523	252	610	968
	36歳～40歳	186	412	638	248	598	948
	41歳～45歳	215	499	783	244	586	928
	46歳～50歳	261	637	1,013	261	637	1,013
	51歳～55歳	321	817	1,313	287	715	1,143
	56歳～60歳	415	1,099	1,783	327	835	1,343
	61歳～65歳	538	1,468	2,398	391	1,027	1,663
	66歳～69歳	615	1,699	2,783	478	1,288	2,098
	70歳	655	1,819	2,983	522	1,420	2,318
こども （3歳～22歳）		一律 191	—		一律 191	—	

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年末満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2023年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。

※記載の掛金は加入者が1,000名以上3,000名未満の場合の掛金です。したがって、実際の加入者数が異なれば上記掛金は異なりますので、その場合は初回に遡って正規掛金を適用させていただきます。

※配偶者・こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

※本人が脱退した場合には、配偶者・こどもは同時に脱退となります。

※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・こどもは同時に特約から脱退となります。

※こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同一特約に同額にて加入となります。

※いずれかの金額（コース）を選んでください。

※給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

保険金等のお支払いについて、本パンフレット42～44ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

P42～44