

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

あなたが健康だと、だれかがうれしい。

2023年3月改定

医療保険

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
- 不慮の事故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

公的医療保険制度等の変更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。
- 特別・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前提とするお申込みについて

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込みに対して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。

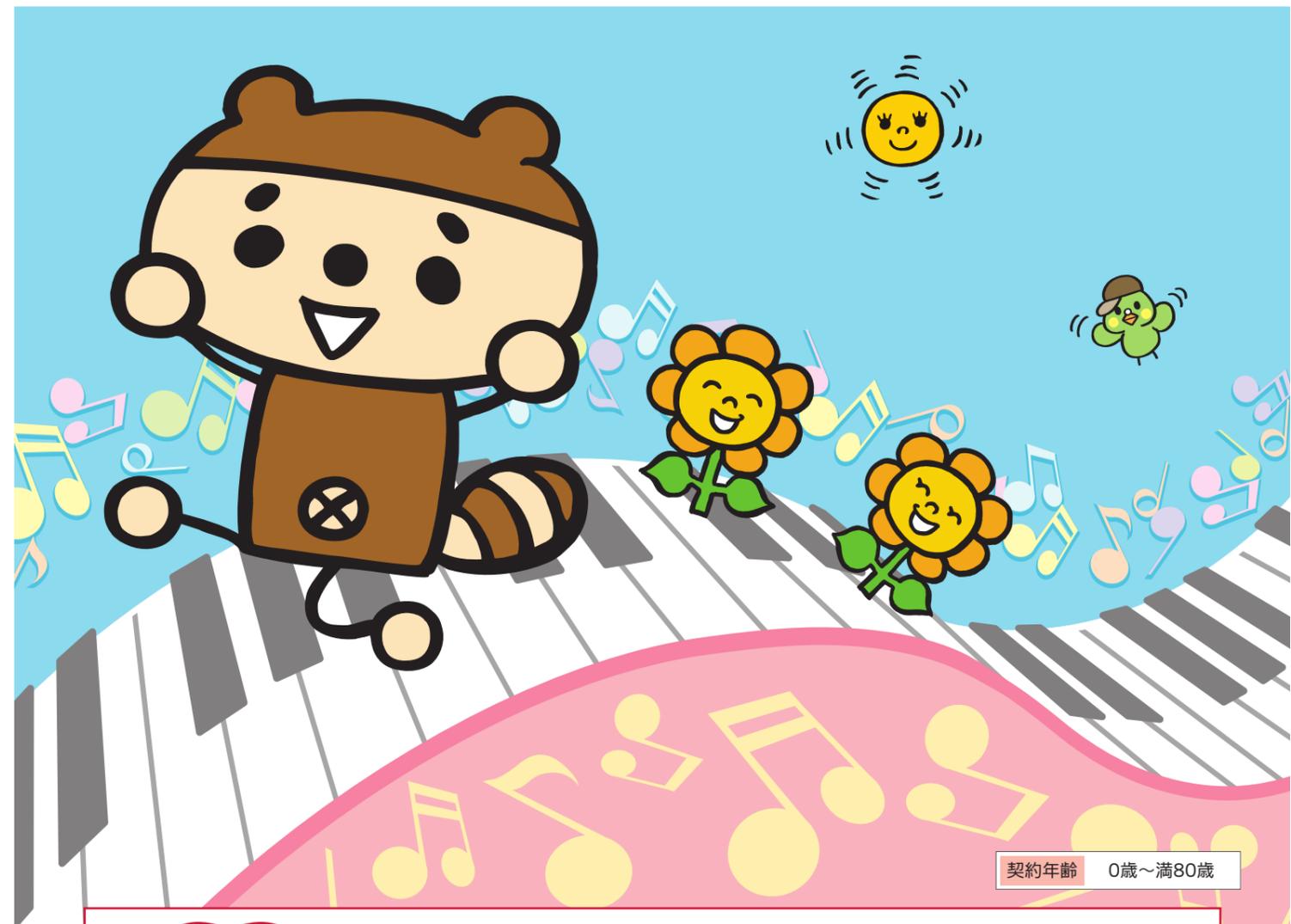
金融機関を募集代理店として本商品にご加入されるお客さまはつぎの点にご留意ください

- 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

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-22-00493(2023.3.2)(23080004)890398-2901(23.8)ACG

保険が人を健康にする インシュアヘルスの時代へ。 Insurhealth®



SOMPOひまわり生命は、万が一の保障だけでなく、
毎日の健康も応援する「健康応援企業」として、保険本来の機能(Insurance)に、
健康を応援する機能(Healthcare)を組み合わせた、
従来にない新たな価値「Insurhealth®(インシュアヘルス)」を提供しています。

運動をがんばる夫を、
料理で応援しています。

40代女性

ウォーキングが
夫婦の趣味になった。

40代女性

毎年の健康診断が
待ち遠しくなった。

60代男性

元気なお母さんに
会えてうれしい!

40代女性

禁煙で、
家族の時間が増えた。

30代男性

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)】

今までの
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取りいただけます!
また心疾患や脳血管疾患などの重大な病気のもととなる
生活習慣病の予防や治療をサポートするサービスを提供します!

生活習慣病
重症化予防プログラム※1※2



健康を維持・
改善したい方のアプリ



※1 医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)の付加が必要です。
※2 サービス提供会社:株式会社PREVENT

Point
3

19種類の充実のオプションから、お客さまの
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

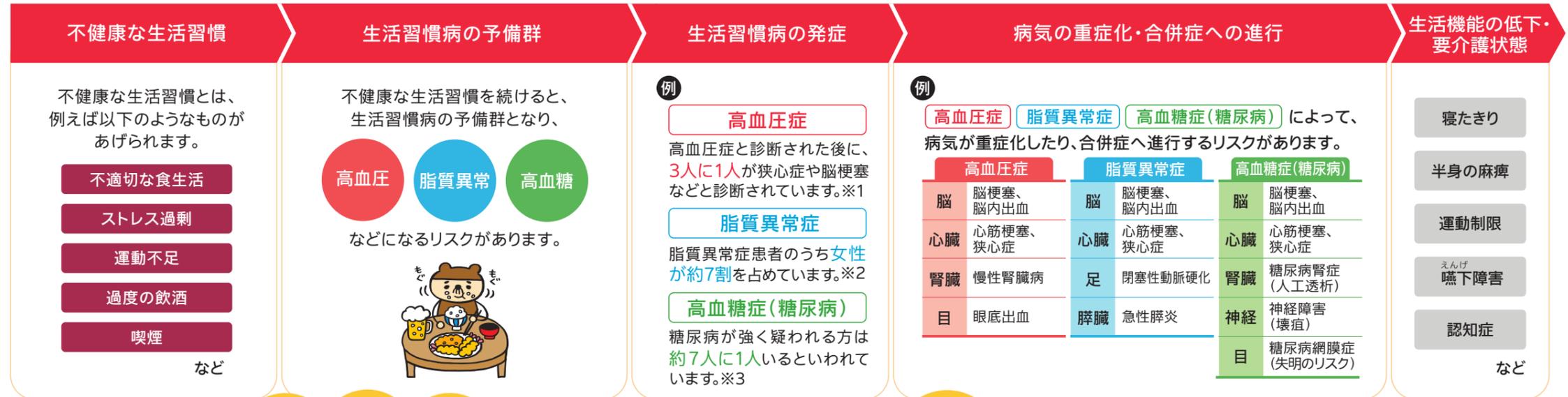


ご存知ですか？ 最近の医療事情

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]



監修：株式会社査定コンサルティング



医療用健康回復支援給付特約
(特定投薬治療給付型)を付加していると、
生活習慣病の予防・治療をサポートするサービスをご提供します！

生活習慣病
重症化予防プログラム



アプリで楽しく健康に

健康を維持・
改善したい方のアプリ



※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」
※2 厚生労働省「平成29年 患者調査の概況」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

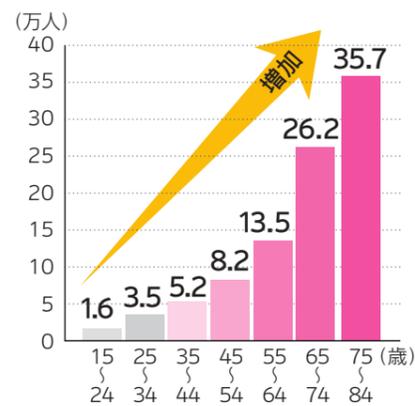
入院
通院



入院

年齢を重ねることで
入院のリスクは高まります。

■年齢別推計入院患者数

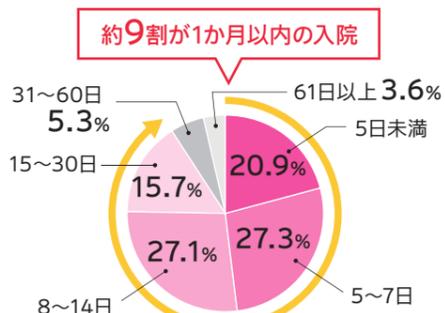


厚生労働省「平成29年 患者調査」

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。

■直近の入院時の入院日数
(集計ベース：過去5年間に入院した人)

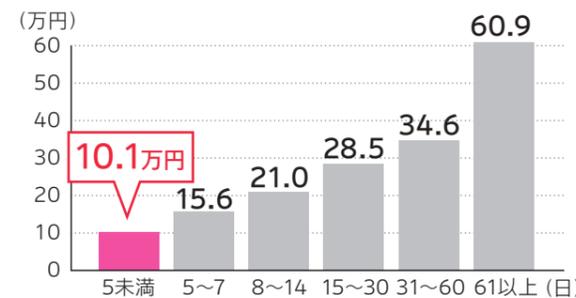


(公財)生命保険文化センター
「令和元年度 生活保障に関する調査」

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。

■直近の入院時の自己負担費用の平均
(直近の入院時の入院日数別)

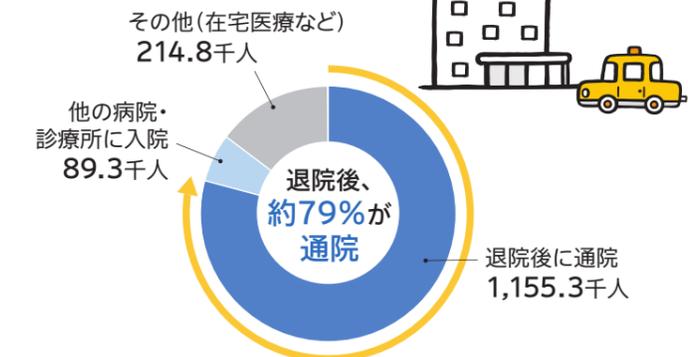


●治療費、食事代、差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額
(公財)生命保険文化センター「令和元年 生活保障に関する調査」

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。

■退院患者の退院後の行き先



厚生労働省「平成29年 患者調査」

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。

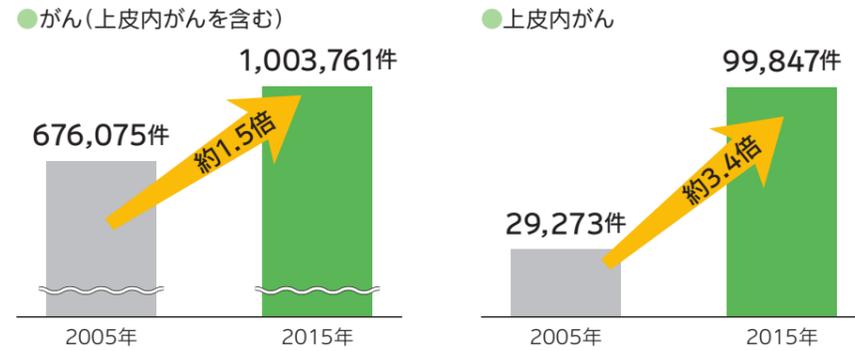
■ がんと診断される確率

性別	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	～79歳	生涯
男性	1.2%	2.8%	7.8%	21.6%	43.0%	65.0%
女性	2.3%	6.2%	12.3%	21.1%	32.7%	50.2%

公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計2022」
年齢階級別罹患リスク(2018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)

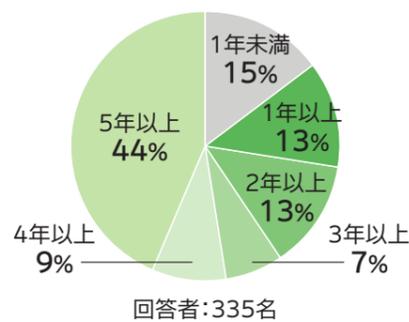


国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」をもとに当社で作成

85%以上の方は1年以上の継続治療をしています。

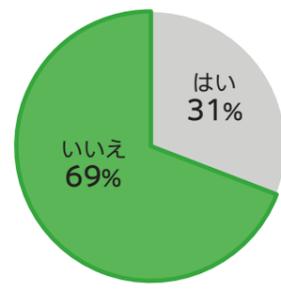
また約7割の方が、**がん**と診断された後、**再度入院をせずに外来治療を受けている**と考えられます。

■ がんの治療期間



回答者: 335名

■ がんと診断され、1年経過後以降に再入院しましたか？



回答者: 287名

● 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：がんに関与したことがある方 ● 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。

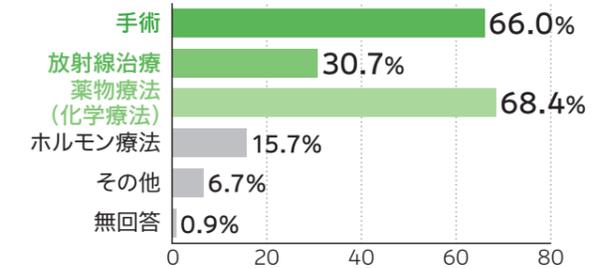
がんに関与したほとんどの方が**3大治療**を受けています。

■ 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。

「がんこそなえるBOOK(当社作成)」より抜粋

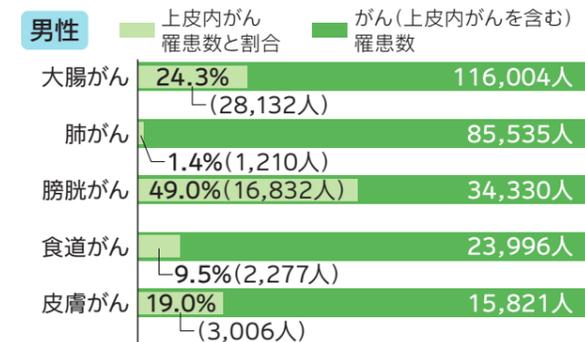
■ がんに関与した方が受けた治療(複数回答)



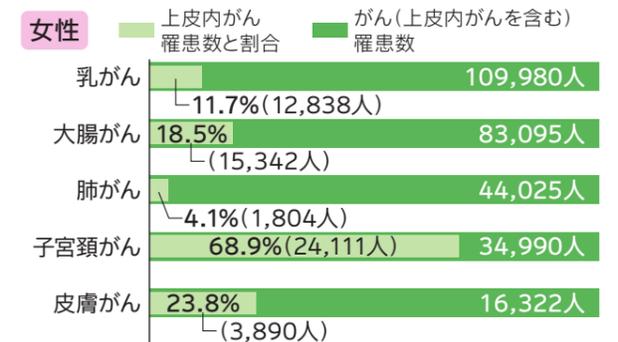
東京都福祉保健局「東京都がん医療等に係る実態調査報告書(平成31年3月)」をもとに当社で作成

「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

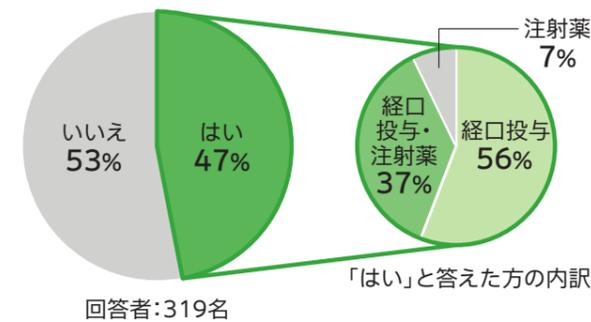


国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」をもとに当社で作成



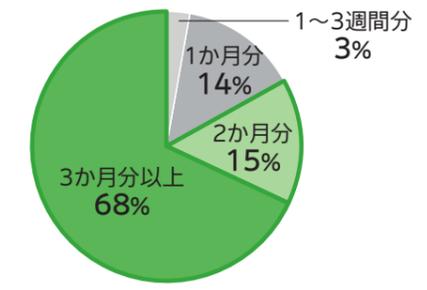
ホルモン療法を受けた方のうち、**経口投与をしたことがある方は93%**です。また約8割の方が、ホルモン療法の経口投与を1度の通院で**2～3か月分まとめて処方**されています。

■ ホルモン療法を受けたことがありますか？



回答者: 319名

■ 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？



回答者: 136名

がん



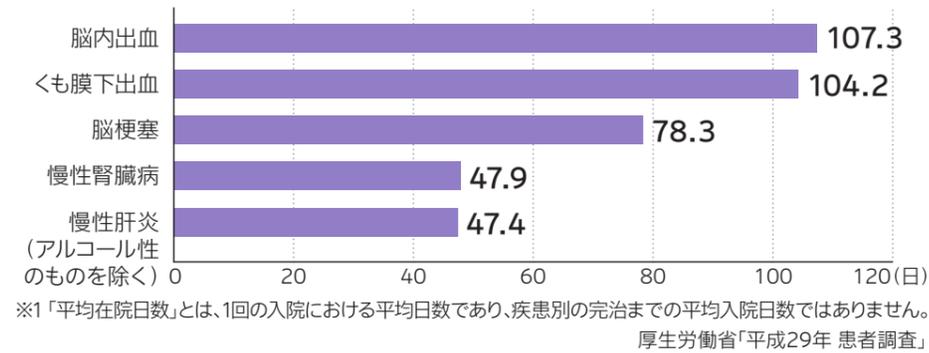
ご存知ですか？ 最近の医療事情

重大な病気 就労不能状態



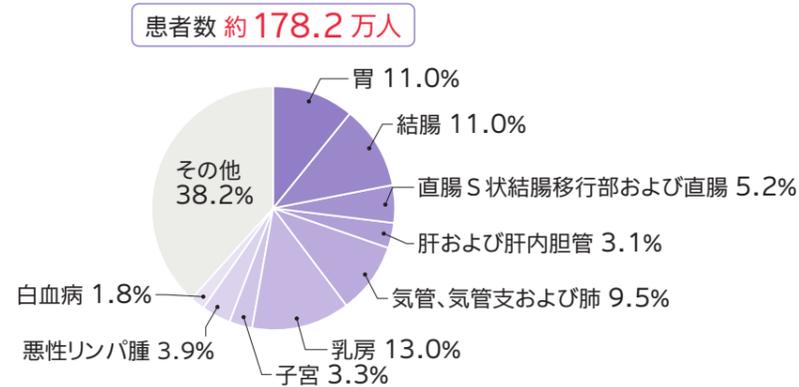
病気によっては長期にわたる入院を要する場合があります。

■ 疾病別退院患者の平均在院日数※1



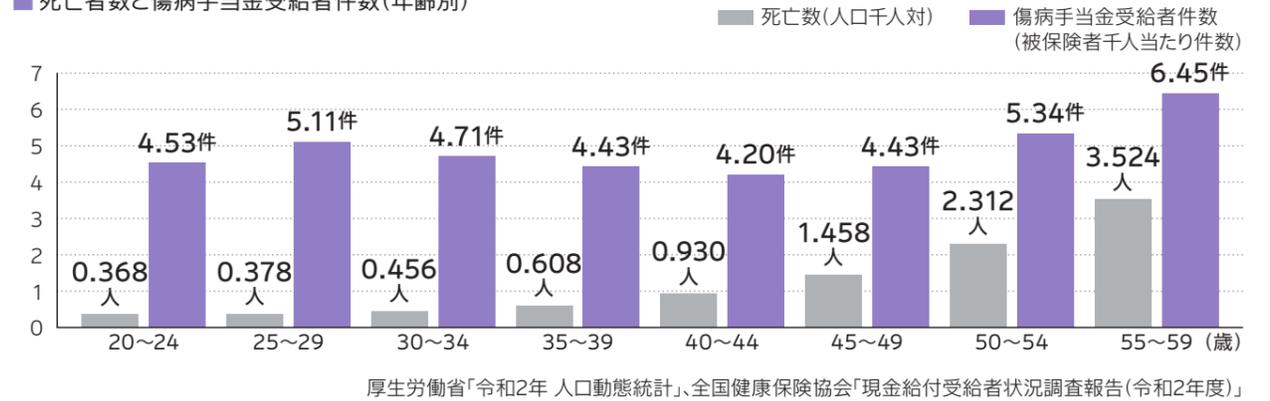
がん・心疾患・脳血管疾患の患者数内訳は以下のとおりです。

■ 悪性新生物(がん)

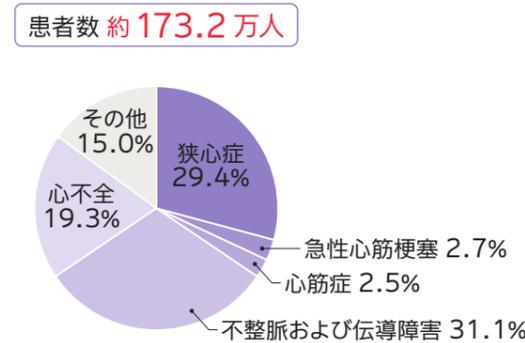


働けなくなるリスクは死亡するリスクより高い傾向にあります。

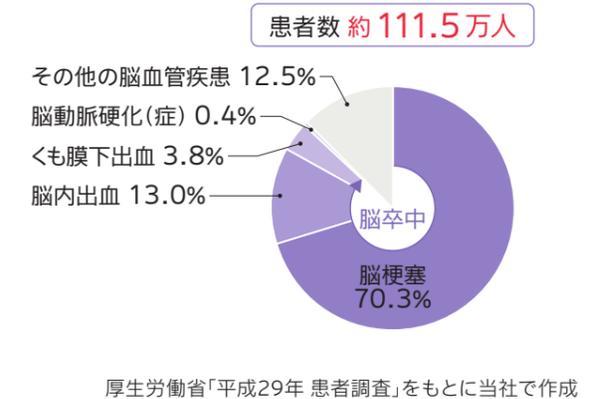
■ 死亡者数と傷病手当金受給者件数(年齢別)



■ 心疾患(高血圧性のものを除く)



■ 脳血管疾患

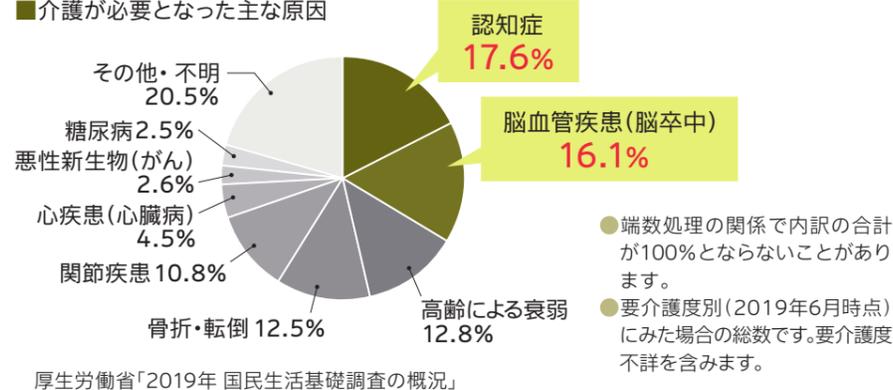


介護



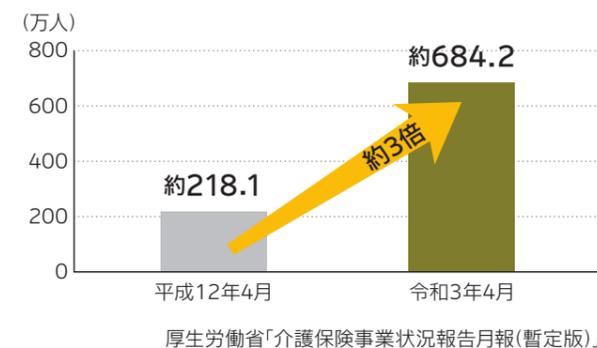
認知症や脳血管疾患(脳卒中)などによって介護が必要になっています。

■ 介護が必要となった主な原因



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



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

入院 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 10,000円
手術 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 40万円 20万円 10万円 5万円
健康回復支援 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けいただけます。 【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	5万円
先進医療 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
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約付医療保険(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約)。
- 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1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取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、また、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。
- ※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約】	P13
手術保障	手術保障を手厚くするなどのアレンジが可能 【医療用手術増額特約】	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約】	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約】	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
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】	P35

※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契約に ※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

ご確認事項

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！



手術保障をアレンジしたい方は…

●手術給付金不担保特則 P13

●医療用手術増額特約



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 P35

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6,527円※2

食費

1日あたり 約1,380円 (1食460円※3×3)

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。(2022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(2022年8月現在)

*入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

自己負担限度額(月額) 70歳未満の場合

80,100円 + (公的医療保険適用前の医療費 - 267,000円) × 1% ※7

※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2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 2022年8月現在の公的医療保険「入院時食事療養費」

※4 2022年8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 健保の標準報酬月額が28万～50万円(国保は旧ただし書き所得が210万～600万円)で、住民税が課税される方の場合です。また健保の標準報酬月額が26万円以下(国保は旧ただし書き所得が210万円以下)の方は、57,600円となります。

病気やケガで入院した場合、**入院給付金**をお受取りいただけます。

1回の入院※2に
対する支払限度

1回の入院で**60日**まで保障します※3
(**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。



※1 日帰り入院は、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。

※2 1回の入院については37・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。

※3 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**※4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。

選べる
オプション



お客さまのニーズに合わせて、手術保障の内容を組み合わせることができます!

手術給付金が不要な方

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。

手術給付金不担保特則

手術保障を手厚くしたい方

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、**手術増額給付金**※4をお受取りいただけます。
手術増額給付金は、手術の内容に応じて**基準給付金額または基準給付金額の50%の金額を保障**します。

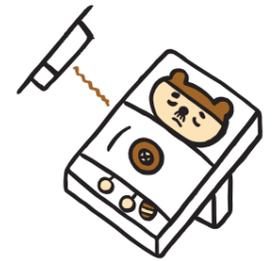
医療用手術増額特約



※4 一部例外や対象外となる手術があります。手術給付金と手術増額給付金のお支払額について、詳しくは37・38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。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。



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、治療を受けることとなります。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	公的医療保険から支払い	一部自己負担 (最高3割)
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。

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※1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※2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。

※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。

●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。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。

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。



この特約を付加していると、**生活習慣病サポートサービス**をご利用いただけます！



医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)にご加入いただいたお客さまには、生活習慣病になる前から罹患後まで使える、**生活習慣病サポートサービス**をご利用いただけます！

運営：株式会社PREVENT



生活習慣病相談窓口

生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)に関するお悩みに、**医療専門職(看護師・理学療法士・保健師・管理栄養士)**が**電話でお応え**します！



●病気の診断や治療方針など医療行為に該当するような相談は対応できない場合があります。

ご利用対象者

医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)にご加入中のご契約者さま・被保険者さま・そのご家族(2親等以内)

たとえば

つぎの健康診断が近づいてきた。今から気をつけること、教えてほしいなあ。



たとえば

自分や家族の血圧の数値が高め…。毎日の食事や運動は何に気をつけたら良いのかしら？



- 本サービスは2022年8月現在のものです。
- 本サービスは株式会社PREVENTが運営しているサービスをご提供するものです。
- 本サービスは予告なく変更・終了する場合があります。
- ご利用にあたり実際に提供される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。
- 本サービスはご契約成立後、マイリンククロス(Webサービス)よりご利用いただけます。

- 本サービスをご利用いただけるのは保険期間の有効期間中となります。健康回復支援給付金(以下、給付金)を受け取り、医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)(以下、特約)が消滅した場合も、主契約が継続している限り本サービスはご利用できます。ただし、給付金のお受取り以外の理由(解約など)で特約が消滅した場合、本サービスはご利用いただけなくなります。



生活習慣病重症化予防プログラム



専用アプリと電話で毎日の生活習慣を改善！
なかなか続かない食事・運動などの生活習慣の改善を、**担当者がマンツーマンで最後までしっかりサポート**します！



ご利用対象者

●医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)にご加入中の被保険者さま
●医師の管理下で高血圧症、脂質異常症、糖尿病の予防または治療を行っている方(診断確定前の方を含みます。)

たとえば

生活習慣病で投薬治療が始まった！食事や運動を見直したいけど、1人じゃなかなか続かないなあ。



詳しくは39・40ページをご覧ください。



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

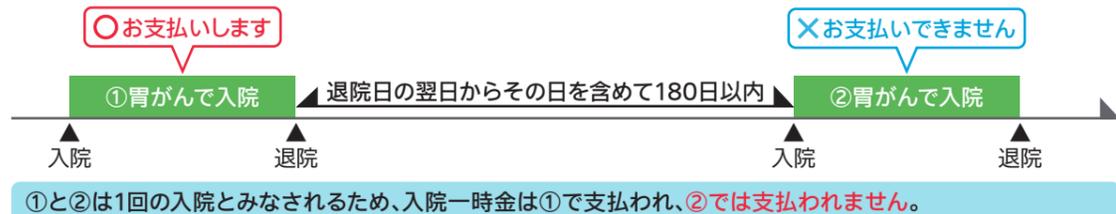
入院一時金
1回につき**10万円**
(入院一時金額
10万円の場合)

入院一時金のお受取りについて

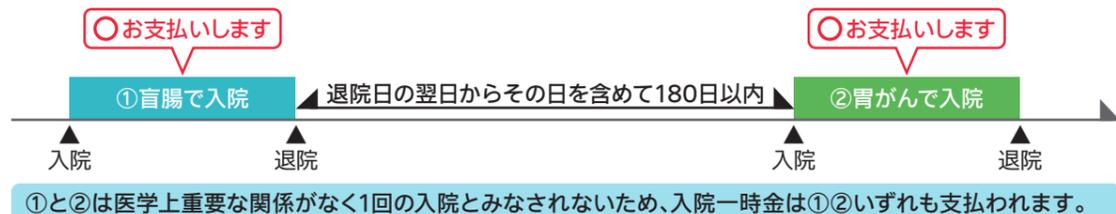
1回の入院*についての入院一時金のお受取りは1回限りです。
また、つぎのいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時金のお受取りは1回限りとします。

- 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

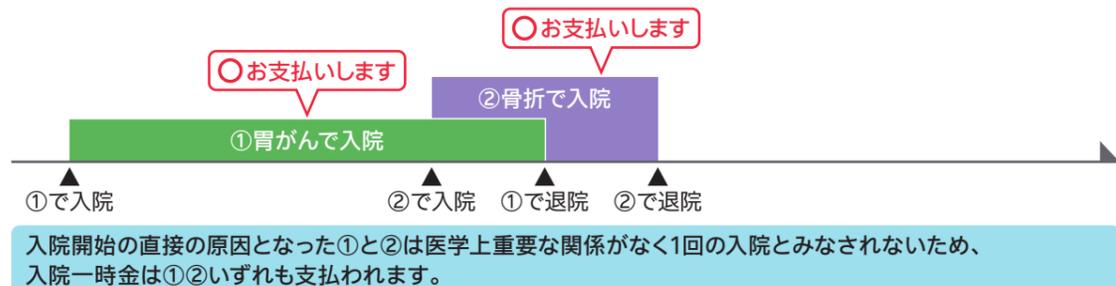
事例1 胃がんで入院し、退院後180日以内に胃がんで再度入院した場合



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

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。**

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 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。

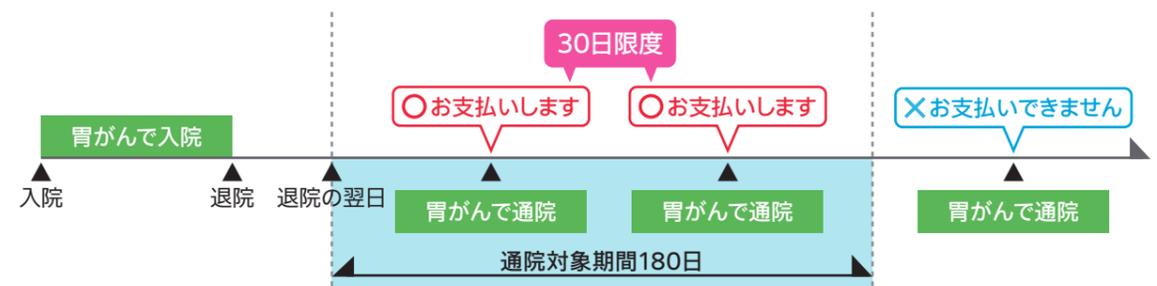
*2 2回以上入院された場合で、1回の入院とみなされるときは、お支払限度である30日まで保障します。

*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37・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^{※1}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
 - 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^{※2}

※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 ①手術療法②放射線療法③化学療法*④疼痛緩和療法*2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ま。

*1 がんを適応症として定めている薬剤(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。



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)

「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[※]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。

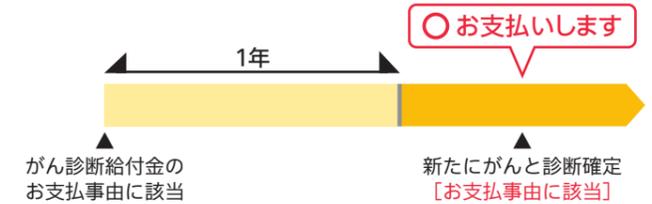
●「医療用新がん診断給付特約」と「医療用新がん外来治療給付特約」と「医療用抗がん剤治療給付特約」の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。

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

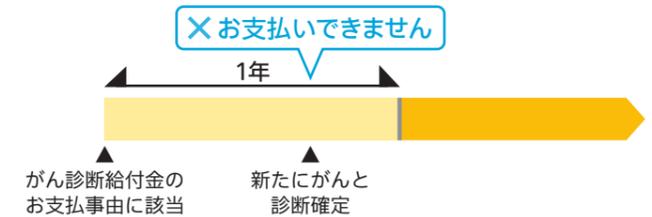
事例1

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



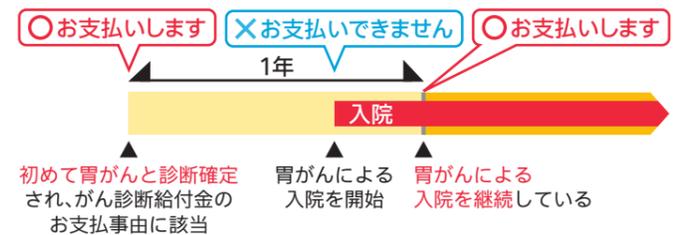
事例2

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

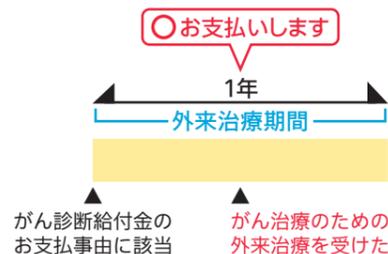
お支払限度

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

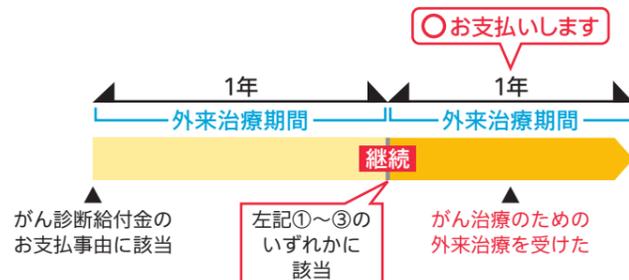
がん診断給付金のお支払事由に該当し、その後がん治療のための外来治療を受けた場合



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外来治療期間を継続した

- 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
- その後がん治療のための外来治療を受けた場合



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37・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。

*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。

ホルモン療法
も対象!



お支払事由

抗がん剤治療

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

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。

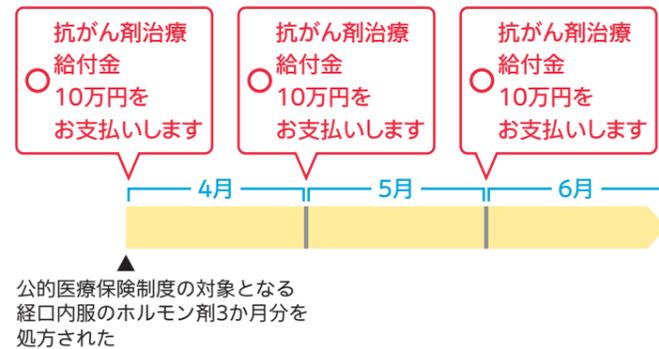


ホルモン療法などの抗がん剤治療の経口内服による投与で、処方せんによる投薬期間が複数月分の場合、お支払事由に該当する月ごとに給付金をお支払いします。

●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



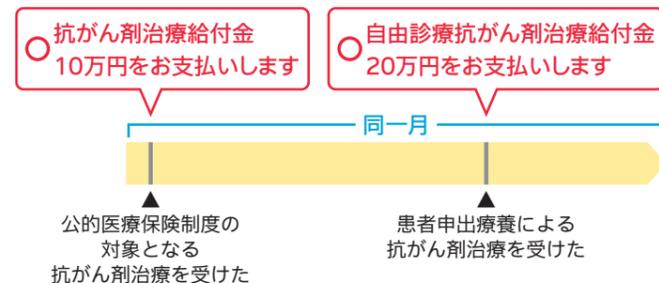
お支払対象の給付金額の合計は最大30万円(3か月分)となります。



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



抗がん剤治療

「がんにそなえるBOOK(当社作成)」より抜粋

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

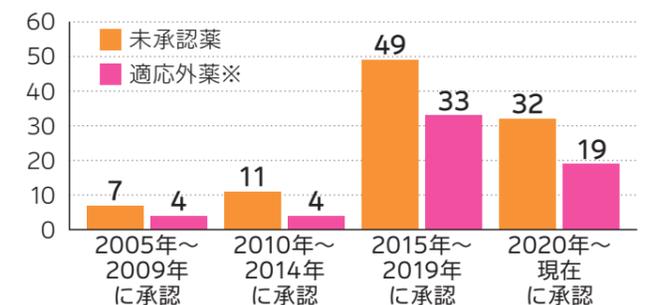
患者申出療養制度は、未承認薬などを迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とし、安全性・有効性などを確認しつつ、できる限り身近な医療機関で受けられるようにする制度です。この制度を用いると、公的医療保険と併用して未承認薬などの先進的な治療を受けることができます。



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。

●2021年2月28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」

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)



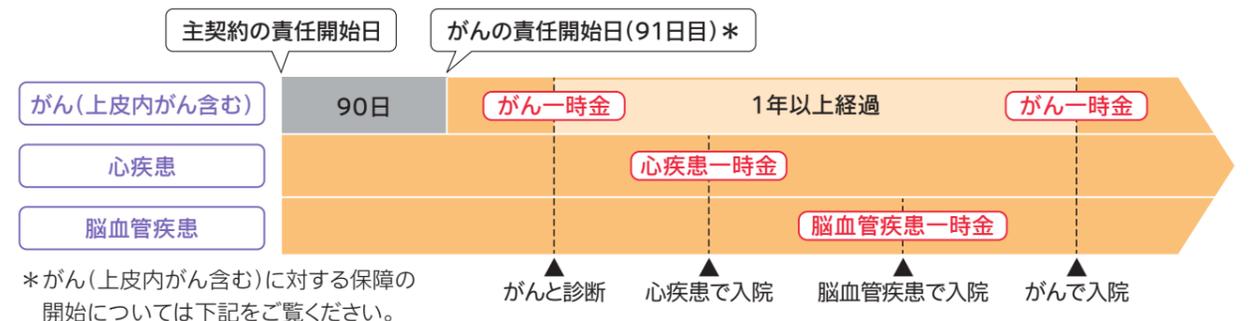
対象となる新三大疾病およびお支払事由

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



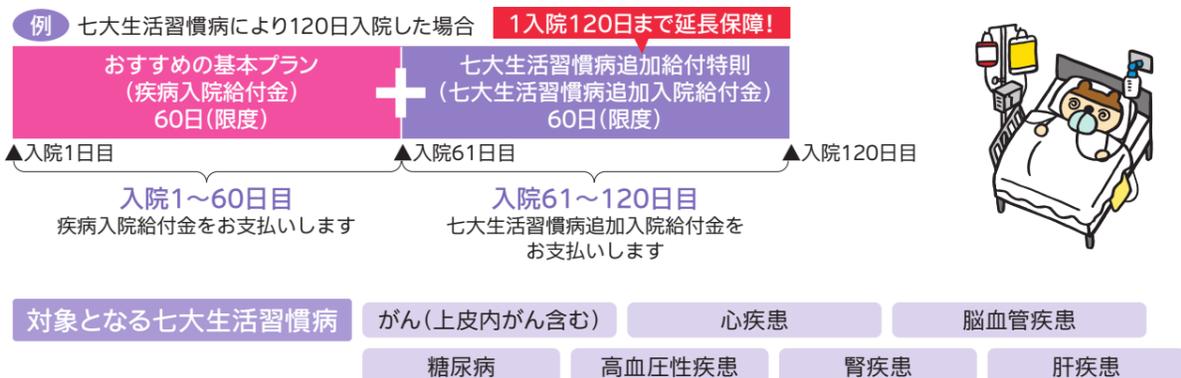
「医療用新三大疾病一時金特約」の**がん(上皮内がん含む)**に対する保障の開始は、主契約の責任開始日*からその日を含めて91日目となります。責任開始日から90日以内に**がん**と診断確定された場合は、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、本特約は無効となります。

*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**

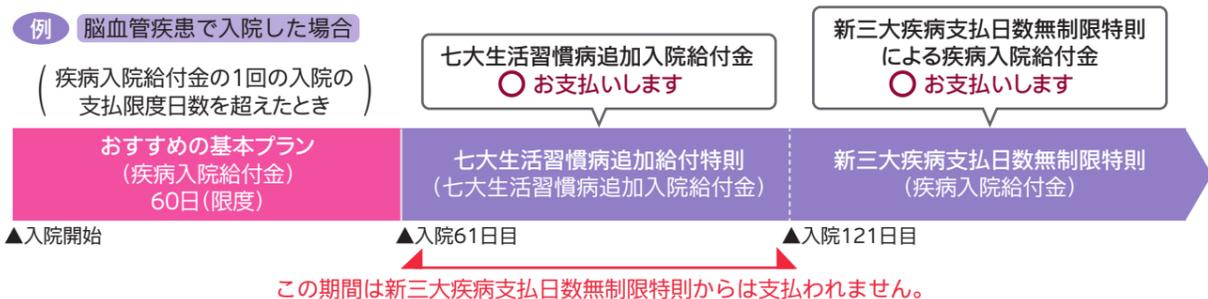
七大生活習慣病
追加給付特則

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。



はじめに

保障内容

ご確認事項

サービス

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※1
- ③ 当社所定の就労不能状態※2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。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更または国民年金法の改正が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かって保険料払込免除事由を変更することができます。

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、初めてがんと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※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※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

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かって保険料払込免除事由を変更することがあります。

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

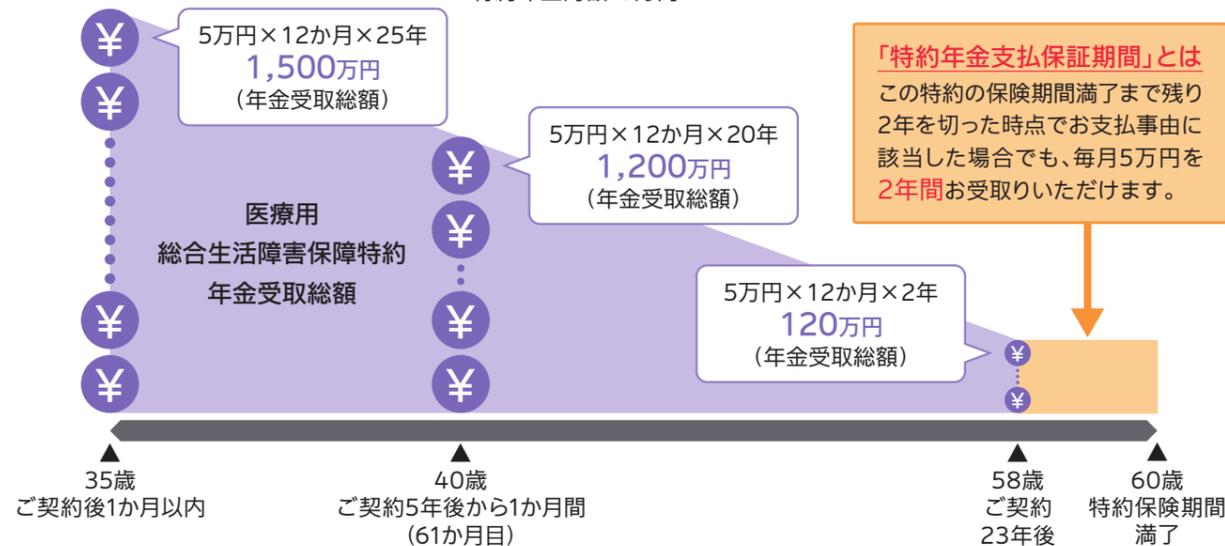
		医療用保険料免除特約	医療用特定疾病診断保険料免除特約
七大疾病	上皮内がん	○	×
	がん	○ 「責任開始日から90日以内に診断確定されたがん(上皮内がん含む)」は対象外	○ 「悪性黒色腫以外の皮膚がん」「責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん」は対象外
	急性心筋梗塞	○	○
	心疾患	○	×
	脳卒中	○	○
	脳血管疾患	○	×
	慢性腎不全	○	×
	肝硬変	○	×
	糖尿病	○	×
高血圧性疾患	○	×	
障害等級1級または2級	○	×	
就労不能状態	○	×	

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※1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※2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※3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※4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※5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定める「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

- 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。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度もしくは公的介護保険制度の変更または国民年金法の改正が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。

「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日以内に乳がんが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※1
- 恒久的心臓ペースメーカーを装着した※2

※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、激しい運動を制限されている

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/mm³)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とき矯正視力を測定し、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。





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。
- 介護一時金が支払われた場合には、この特約は消滅します。
- この特約の給付にかかわる公的介護保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。

公的介護保険制度に定める「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はほとんどできない。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

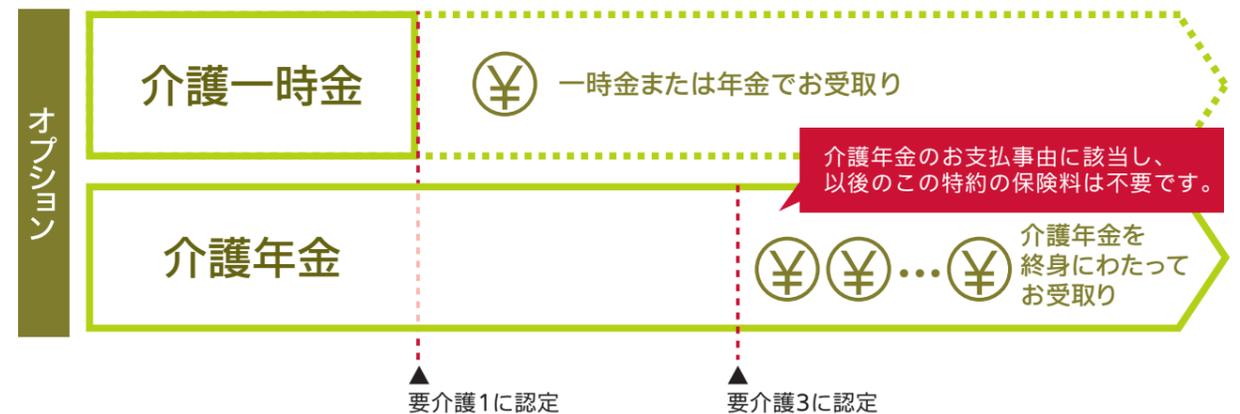


※「当社所定の要介護状態」とは約款別表に定めるつぎの①または②のいずれかに該当した場合をいいます。
① 下記Aが全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、B～Eのうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき
A.歩行 B.衣服の着脱 C.入浴 D.食物の摂取 E.排泄
② 器質性認知症、かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、上記B～Eのいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき
(注)当社所定の要介護状態の判断基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。

- 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のお払込みは必要ありません。
- 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。
- この特約の給付にかかわる公的介護保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。

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。

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37・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。



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

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	パセドウ病	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	じんとうじんえん 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。

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約	○		○		○	
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。

注意 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。

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
1 ● 開頭手術 (穿頭術は 4) ● 四肢切断術 (手指・足指は 4) ● 脊髄腫瘍摘出術 ● 心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の移植手術※2 ● 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)	40万円	回数は無制限※3
2 ● 開胸・開腹手術 (● 3 に該当する手術は除く ●帝王切開娩出術は 4) (注) 乳房切除術は開胸手術に該当しないため 4 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	20万円	
3 ● 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術 入院中に受けた手術	10万円	
4 ● 1 ~ 3 に該当しない手術 外来で受けた手術	5万円	
先進医療に該当する手術 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 対象外 です。	10万円	
公的医療保険対象の放射線治療※1 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法	10万円	
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※4	20万円	1回のみ

※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」・「手術増額給付金」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。

オプション 医療用手術増額特約

●医療用手術増額特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたとき、主務官庁の認可を得て将来に向かってお支払事由を変更することがあります。

手術増額給付金のお支払額について (基準給付金額10万円の場合)

対象となる手術など	お支払額 (1回につき)	お支払限度
1 ● 開頭手術 (穿頭術は 4) ● 四肢切断術 (手指・足指は 4) ● 脊髄腫瘍摘出術 ● 心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓の移植手術※2 ● 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※3
2 ● 開胸・開腹手術 (● 3 に該当する手術は除く ●帝王切開娩出術は 4) (注) 乳房切除術は開胸手術に該当しないため 4 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	10万円	
3 ● 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術 入院中に受けた手術	5万円	
4 ● 1 ~ 3 に該当しない手術 外来で受けた手術	5万円	
先進医療に該当する手術 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 対象外 です。	10万円	
公的医療保険対象の放射線治療※1 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法	10万円	
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※4	10万円	1回のみ

※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・手術増額給付金のお支払いは1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・手術増額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

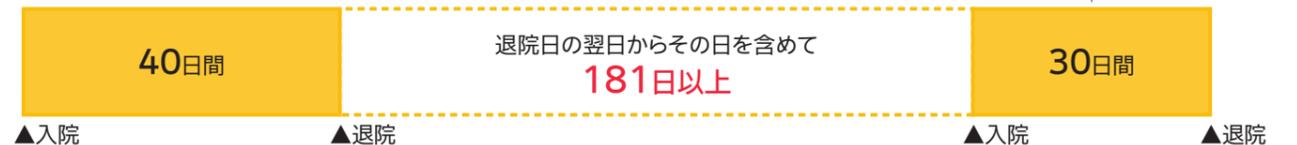
✗ 70日間の入院とみなされ、30日間のうち10日間は保障されません



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





生活習慣病重症化予防プログラム

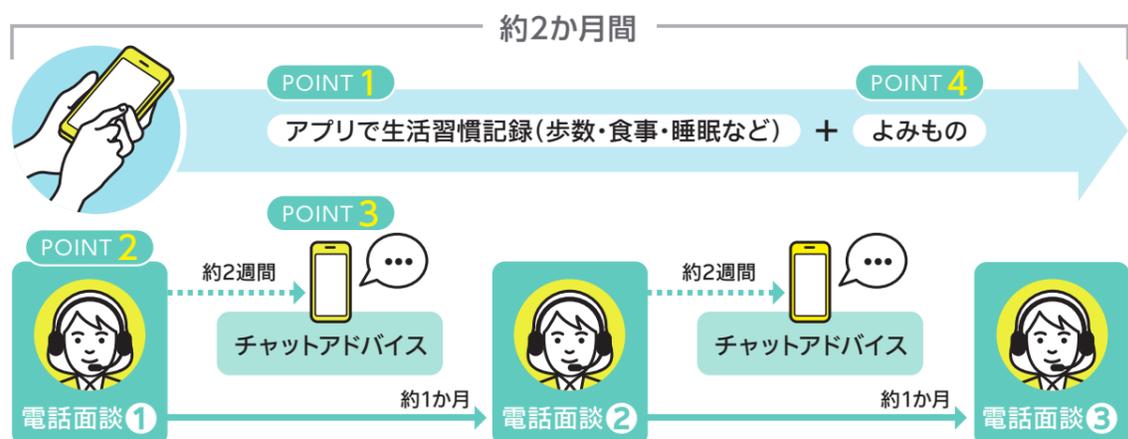


生活習慣の見直し、1人じゃ続かないと感じていませんか？

「生活習慣病重症化予防プログラム Ship」では、専用アプリで毎日の生活習慣を見える化し、その記録を元に医療専門職※1があなたに合った改善方法を個別でアドバイスします。生活習慣改善といっても何から始めればいいのかわからない、1人ではなかなか続かない、そんなあなたにおすすめです！

※1 看護師・理学療法士・保健師・管理栄養士

サービスご利用イメージ



ご利用対象者

- 医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)にご加入中の被保険者さま
- 医師の管理下で高血圧症、脂質異常症、糖尿病の予防または治療を行っている方(診断確定前の方を含みます。)

費用

1か月目/
2か月目

本サービスの利用にあたって、新たに費用は発生しません。※2
※2 追加費用なしでのご利用は、保険期間を通して1回のみとなります。

(約2か月間のプログラム終了後に、継続利用をご希望されるお客さまは、サービス提供会社と直接お手続きすることによって有料で継続利用いただくことも可能です。継続利用の費用につきましては、サービス提供会社に直接お支払いいただきます。)

■サービス提供会社 本サービスの提供は株式会社PREVENTが行います。



PREVENT社について

名古屋大学医学部発の健康支援サービスの提供を行う企業です。病気が重症化した後では、先進的な医療技術や優秀な医療者が揃っていても、治すことができない場合が多くあるという課題に対し、アカデミックな医療専門知識やテクノロジーを活用し、今までにない新しい「健康づくり」を追求しています。

- 本サービスは2022年8月現在のものです。
- 本サービスは当社と株式会社PREVENTが開発を行った、当社専用のサービスです。運営は株式会社PREVENTが行います。
- 本サービスは予告なく変更・終了する場合があります。
- ご利用にあたり実際に提供される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。

- ご利用に際して、ご利用開始前に医師の承諾書をご提出いただきます。
- 医療機関によっては、承諾書の取付けに費用が発生する場合があります。その場合お客さまの自己負担となりますのでご了承ください。
- 併発している疾病がある場合には、ご利用いただけない場合があります。

POINT 1

生活習慣を記録

専用アプリを活用して、歩数・食事・睡眠などの記録を行うことにより、**毎日の生活習慣を数値化**します！

POINT 2

電話でアドバイス

アプリの記録を元に、**あなたに合った改善方法**を医療専門職がアドバイス！

POINT 3

チャットでいつでも相談

チャット機能で担当の医療専門職に、**気になることをいつでも相談**できます！

POINT 4

アプリ内でよみものを配信

あなたの**症状や生活習慣の状況に合わせて**、学習用の**よみものを配信**！

POINT 5

有償オプションでより効果的に

有償オプションを活用することで、日々の活動量や塩分摂取量などが見える化！**より効果的に生活習慣改善を行うことができます。**

ウェアラブル端末

アプリと同期することで生活習慣の記録が簡単に！歩数や睡眠時間などがわかるウェアラブル端末です。

塩分摂取量簡易測定器(減塩モニタ)

毎日自分の尿を測定することで塩分摂取量を減らしましょう！前日に摂取した1日の塩分量の目安がわかる機械です。

利用者の声

担当医療専門職との電話面談はかなり役に立ちました。面談があるので意識が向上し、取組みも継続できたと思います。



プログラム中は同じ方が担当してくださったり、開始時の目標設定から、日々のフォローまで一貫して行ってくれるのがとても良かったです。



誰かが応援してくれることで、取組みを続けられることを実感しました。体重が減少し、運動により筋肉量も増加しました！



- 効果には個人差があります。すべての人に同様の効果が得られるわけではありません。
- 本サービスはご契約成立後、マイリンククロス(Webサービス)よりご確認ください。
- 本サービスをご利用いただけるのは保険期間の有効期間中となります。健康回復支援給付金(以下、給付金)を受け取り、医療用健康回復支援給付特約(特定投薬治療給付型)

(以下、特約)が消滅した場合も、主契約が継続している限り本サービスはご利用できます。ただし、給付金のお受取り以外の理由(解約など)で特約が消滅した場合、本サービスはご利用いただけなくなります。

はじめに

保障内容

ご確認事項

サービス



健康診断結果から将来の健康リスクをAIが予測!

健康サポートアプリ Linkx 健康 トライ で、病気になりにくい生活 習慣を身につけましょう。



- Point 1 6年後の検査値異常を予測**
約19万人のビッグデータから、あなたの健康診断結果が6年後に異常値になる確率を予測! 自分でも気づかなかったリスクが分かるかもしれません。
- Point 2 5種のがん発症リスクを予測**
健康診断結果の入力と簡単な問診で、自分と似た条件の人が、「5年以内にがんを発症するリスク(%)」を予測します。
男性は肺がん、胃がん、大腸がんの3種、女性は乳がん、子宮頸がんを加えた5種が対象です。
- Point 3 スマートフォンのカメラでストレスチェック**
約60秒、スマートフォンのインカメラに顔を向けるだけで、ストレスレベルを算出! どのようなときにストレスが強いかわかるかもしれません。
- Point 4 あなたにピッタリのアクションプランを提示**
リスク予測の結果から、あなたにピッタリの健康活動をご提案。楽しく健康活動を継続できるようサポートします。



登録は簡単! 3ステップ!

- STEP 1 アプリをダウンロード**
下記バーコードを読み取って、アプリをダウンロードしてください。
- STEP 2 ログイン**
マイリンククロスID(メールアドレス)でログインしてください。まだマイリンククロスIDをお持ちでない方は、アプリのトップ画面の「新規作成」ボタンから作成できます。
- STEP 3 利用開始!**
ログインしたら、初期情報を登録して利用開始です。



■ご利用にあたって

- 本サービスは2023年3月現在のものです。
- 本サービスは予告なく変更・終了する場合があります。
- 機能や画面デザインは変更されることがあります。
- 健康診断データの管理機能は、ご自身の健康診断結果の振返り、および検査値異常予測機能の利用に必要な情報を取得するためのものです。健康診断結果の登録をもって、当社に保険契約上の告知をしたことにはなりません。
- 検査値異常予測では、19万人以上の過去7年間の健康診断結果を統計学的手法を用いて導き出した数値を算出します。あくまで統計学上の確率を表したもので、あなたの現在の状況を診断するものではありません。
- 検査値異常予測により算出される数値は、あくまで参考値です。健康状態に不安がある場合は、必ず医療機関にご相談ください。
- がんリスクシミュレーターサービスは、入力データにもとづきがんの発症リスクを予測するものであり、診断行為、診療行為および治療行為を提供するものではありません。
- ストレスチェックで算出されるストレススコアは、あくまで瞬間的な数値であり、慢性的な数値ではありません。また、撮影状況などによっても影響しますので、あくまで参考値としてご覧ください。
- ストレスチェックのスコアおよび判定は、複数の学術論文で示された理論や数式にもとづき心拍変動にかかわるいくつかの要素を総合して数値化したうえで一定の計算をして算出しています。
- ストレスチェックはCPUやカメラの性能(動画撮影性能: Full HD、30fps以上推奨)によっては動作しないことがあります。



マイリンククロス(Webサービス)

当社が提供・運営する登録制のWebサービスです。(登録無料)
お客さまの「健康」「生活」「保険」に関する安心・便利をお届けします。

例えば…

ご契約内容の照会

保険料振替口座・
クレジットカードの変更

住所・電話番号の変更

健康応援サービスのご案内

…など

ご登録方法はこちら

ペーパーレスお申込み手続き時に登録された方

タブレット端末等の利用によるペーパーレスお申込み手続きの際に、メールアドレスを登録したご契約はマイリンククロスに自動登録されます。ご契約成立後にお届けするメールの案内に従ってログインパスワードを設定してください。

1 メールアドレスのご登録

お申込み手続き時に、メールアドレスを登録します。

2 ログインパスワード設定

ご契約成立から4営業日後、メールにてログインパスワード設定のご連絡を差し上げます。

メールに記載されている
URLよりアクセス

メールアドレスのご入力

ログインパスワード
設定メール

生年月日のご入力

ログインパスワード
設定

3 マイリンククロスのご利用開始

マイリンククロスにログイン後、トップページに記載されている「LINEと連携」ボタンを押していただくと、以後LINEを利用したかんたんなログインが可能になります。

LINE LINEと連携

公式ホームページから登録される方

既に当社でご契約いただいているお客さまや、お申込み手続き時にメールアドレスを登録されなかったお客さまは新規登録ページに直接アクセスし、ご登録手続きをお願いします。登録の際は保険証券等の証券番号が確認できるものをご準備ください。

1 新規登録ページへアクセス

二次元
バーコード



WEB検索

ひまわり生命 検索

https://www.himawari-life.co.jp/

2 登録方法の選択

LINEで新規登録

もしくは

メールアドレスで新規登録

3 メールアドレスのご入力

メールアドレスを入力し仮登録の
手続きに進みます。

メールアドレスのご入力

仮登録メール受信

4 お客さま情報のご登録

保険証券に記載された情報
を入力してください。

パスワード

証券番号

漢字・カナ姓名

生年月日

●法人のご契約者さまはご加入の保険商品によってご登録いただけません。個人にてご登録ください。

本パンフレットに記載の内容は、2022年8月現在のものです。

