

給付金等の代理請求

- 寝たきりや認知症等で意思表示ができない、またはガンの病名告知がされていないなどの特別な事情で、ご請求者さまが給付金等や保険料の払込免除を請求することができないときに、あらかじめ指定された代理人がご請求者さまに代わって請求できる制度があります（指定代理請求制度）。
- 被保険者さまの配偶者・直系血族、3親等以内の親族などが代理人になることができます。
詳しいお手続きは三井住友海上あいおい生命の社員・代理店またはお客さまサービスセンターまでお問い合わせください。

認知症で意思能力が低下し、
意思表示ができない場合

病気やケガで寝たきり状態
となり、意思表示ができない場合

「ガン」等の病名を医師から
告知されておらず、ご家族のみが
病名を知っている場合

医療保険選択サポート

三井住友海上あいおい生命の医療保険にお申込みいただく際に、医療保険選択サポートで病名を入力いただくことで、おすすめの申込方法を検索することができます。

- お申込みの際に必ずご確認くださいものではありません。
- 検索結果の医療保険にご契約できることをお約束するものではありません。

- 生命保険募集人について
三井住友海上あいおい生命の生命保険募集人は、お客さまと三井住友海上あいおい生命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。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対して三井住友海上あいおい生命が承諾したときに有効に成立します。なお、お客さまが三井住友海上あいおい生命の生命保険募集人の登録状況・権限等に関しまして確認をご要望の場合は、三井住友海上あいおい生命お客さまサービスセンターまでご連絡ください。
- 銀行等が生命保険募集人となる場合について
 - ご契約いただく商品は、三井住友海上あいおい生命を引受保険会社とする生命保険商品であり、預貯金ではありません。したがって、預金保険制度の対象商品とはなりません。
 - ご契約のお申込みの有無により、銀行等の他の取引に影響が及ぶことはありません。

Web約款
ご契約のしおり・約款

「保険でできるエコ」してみませんか。

三井住友海上あいおい生命では、インターネットを利用してパソコンやタブレット端末等で「ご契約のしおり・約款」をご確認・ダウンロードいただける「Web約款」をご用意しています。

「Web約款」をご選択いただくことで、紙の使用量を削減し、地球環境保護に役立てることができますのでぜひご利用ください。

選ぶ

紙が減る

地球を守る

生命保険契約のご検討に際しては、必ず「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。

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

- ご相談・お申込先

MS&AD INSURANCE GROUP

〒104-8258 東京都中央区新川2-27-2

お客さまサービスセンター TEL:0120-324-386(無料)
受付時間 月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00(日・祝日・年末年始を除きます)
https://www.msa-life.co.jp

【MS】B2776 78,600 2025.04.01 (新・一)62 2025-A-0652 (2026.3.2)

三井住友海上あいおい生命

MS&AD INSURANCE GROUP

職域/文書のみ募集用商品パンフレット 2026.3

医療保険Aセレクト^{エース}up^{アップ}引受緩和型

引受基準緩和型医療保険(無解約返戻金型)(25)無配当

健康に不安のある方も
加入しやすい医療保険

この保険商品は下記の保障を希望されるお客さまにおすすめする商品です。

主な保障内容

病気・ケガの保障

ガンなど三大疾病の保障^注

^注 特約を付加した場合の保障です。

生命保険契約のご検討に際しては、必ず「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。

&LIFE 医療保険Aセレクト^{エース}up^{アップ}引受緩和型のポイント

※「&LIFE 医療保険Aセレクトup引受緩和型」は「引受基準緩和型医療保険(無解約返戻金型)(25)無配当」の販売名称です。

Point 01

健康に不安のある方も
加入しやすい医療保険です

たとえば・・・



3つの告知事項がすべて ☒ いいえ なら、
お申込みいただけます。^注

詳細はP.3へ

さらに ガンや三大疾病に備える保障を追加したい場合、
追加の告知事項がすべて ☒ いいえ なら、
お申込みいただけます。^注

詳細はP.4へ

^注 お申込みいただける場合でも、申込歴や給付金支払歴等によっては、お引き受けできない場合があります。

Point 02

必要な保障を組み合わせ
ご準備いただけます

基本保障(主契約)に加えて、
さまざまな選べるオプション(特約・特則)を追加することで、
ニーズにあわせた保障をご準備いただくことができます。

基本保障
(主契約)

詳細はP.7～8へ



選べる
オプション
(特約・特則)

詳細はP.9～19へ



! 必ずご確認ください

- この保険は、健康に不安のある方も加入しやすいよう設計された医療保険のため、三井住友海上あいおい生命の他の医療保険に比べて保険料が割増しされています。
- 過去に病気やケガによる入院などをされている方であっても、健康状態について詳細な告知等をしていただくことにより、保険料の割増しがない三井住友海上あいおい生命の他の医療保険にご加入いただける場合があります。(ただし、健康状態によっては、ご契約に特別な条件がつく場合があります。)

- 責任開始期前に発病した病気でも、その病気の症状が悪化したこと等により、責任開始期以後に初めて、入院・手術等の必要があると医師によって診断されたときは、給付金等のお支払事由の対象となります。ただし、責任開始期前に、その入院・手術等が必要であると医師により診断されていたときは、給付金等のお支払事由の対象となりません。
詳しくはP.20(Q1)をご確認ください。

必須

1 2 3 の告知事項がすべて ☒ いいえ なら
お申込みいただけます

1

最近3か月以内に、医師から入院または手術を
すすめられたことがありますか。

※ **告知対象外** の病気やケガによる入院・手術をすすめられ、告知日時点ですでに退院
している場合は「いいえ」に該当します。

☒
いいえ

2

過去1年以内に、病気やケガで入院をした、
または手術を受けたことがありますか。

※ **告知対象外** の病気やケガによる入院・手術は「いいえ」に該当します。

☒
いいえ

3

過去5年以内に、ガン・認知症・アルコール依存症・
統合失調症・肝硬変で、医師の診察・検査・治療・投薬の
いずれかを受けたことがありますか(ガンには肉腫、白血病、
悪性リンパ腫、骨髄腫、上皮内ガンを含む)。

⚠ 現在ガン・肝硬変の疑いがあると医師に指摘されている場合も「はい」に該当します
(ガンには肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、上皮内ガンを含む)。
⚠ 「診察・検査」には、治療を受けた最後の日から5年以上経過したガンの経過観察のため
の診察・検査を含みません。

☒
いいえ

告知対象外	目・耳・鼻	ものもらい・レーシック・急性中耳炎・鼻炎・副鼻腔炎(ちくのう症)
	口・のど	歯根嚢胞・咽頭炎・喉頭炎
	胃・腸・肛門	急性胃腸炎・食中毒・痔
	皮膚	いぼ・粉瘤・巻き爪
	その他	熱中症・四肢の脱臼・四肢の腱または靱帯の損傷や断裂・四肢の骨折 ⚠ 「四肢」には肩関節、股関節を含みます。

※お申込みいただける場合でも、申込歴や給付金支払歴等によっては、お引き受けできない場合があります。
※お申込みに際しては、告知書を必ずご確認ください。

+ さらに

以下の特約をご希望の場合は、
該当の告知事項が ☒ いいえ ならお申込みいただけます

ガンの保障
を追加する場合

4
も告知

- 引受基準緩和型ガン診断給付特約
(無解約返戻金型)(25)
- 引受基準緩和型ガン特定診療特約
(無解約返戻金型)(25)

三大疾病の保障
保険料の払込免除
を追加する場合

4 5
も告知

- 引受基準緩和型三大疾病一時給付特約
(無解約返戻金型)(25)
- 引受基準緩和型保険料払込免除特約

4

過去2年以内に、別表1 の病気(またはその病気の疑い)
や症状で次のいずれかに該当する事実がありますか。

- ①医師の診察・検査のいずれかを受けた。
 - ②健康診断・人間ドック・がん検診のいずれかを受けて、
異常(要再検査・要精密検査・要治療)を指摘された。
- ※再検査・精密検査の結果、医師から異常なしと診断され、その後の診察(経過観察
を含む)も不要とされている場合は「いいえ」に該当します。

別表1

- ・ガン(ガンには肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、上皮内ガンを含む)
- ・子宮頸部異形成・ポリープ・しゅよう(腫瘍)・しゅりゅう(腫瘍)・胸のしこり
- ⚠ しゅよう(腫瘍)には、細胞診・組織診・しゅようマーカー(CEA・AFP・
CA19-9・PSAなど)の異常を含みます。

☒
いいえ

5

過去2年以内に、別表2 記載の心疾患、脳血管疾患で
医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けましたか。

別表2

- | | |
|-------|---|
| 心疾患 | ・心筋こうそく・狭心症・不整脈(心房細動、発作性頻拍を含む)
・肺塞栓症・心臓弁膜症※・ペースメーカーや体内除細動器の装
着がある場合
※心臓弁膜症とは、大動脈弁、肺動脈弁、僧帽弁、三尖弁のいづ
れかが正常に機能しなくなる病気の総称で、例に僧帽弁閉鎖
不全症や大動脈弁狭窄症等があります。 |
| 脳血管疾患 | ・脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)・一過性脳虚血発
作・脳動脈瘤・もやもや病・脳動脈硬化症・脳動静脈奇形・頸動
脈、椎骨動脈、脳底動脈の狭窄または閉塞・脳血管(中大脳動
脈、後大脳動脈、前大脳動脈)の狭窄または閉塞・硬膜下血腫、
硬膜外血腫(外傷性を除く) |

☒
いいえ

&LIFE 医療保険Aセレクトup引受緩和型 保障のライン アップ

さまざまな保障を組み合わせることができます

保障プラン例		保険期間・保険料払込期間:終身 主契約:支払限度の型:60日型 手術給付金の型:手術I型 初期入院10日給付特則付 八大疾病入院無制限給付特則付 死亡保障特則付 特 約:引受基準緩和型入院一時給付特約(無解約返戻金型) 引受基準緩和型先進医療特約(無解約返戻金型) 引受基準緩和型通院給付特約(無解約返戻金型)		契約例①		契約例②		詳細ページ			
基本保障(主契約)	入院	病気やケガにより入院されたとき 約款所定の八大疾病による入院の場合は、疾病入院給付金は1回の入院・通算ともに支払限度日数無制限 ※八大疾病とは、ガン、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患・大動脈瘤等、糖尿病、肝疾患、腎疾患、脾疾患をいいます。	疾病入院給付金	災害入院給付金	入院10日目まで 一律 5万円	入院11日目以降 1日につき 5,000円	入院10日目まで 一律 10万円	入院11日目以降 1日につき 1万円	P.7~8		
	手術	病気やケガにより手術を受けられたとき	手術給付金		入院中 1回につき 5万円	外来 1回につき 2.5万円	入院中 1回につき 10万円	外来 1回につき 5万円			
	放射線治療	放射線治療を受けられたとき	放射線治療給付金		1回につき 5万円		1回につき 10万円				
	集中治療室管理	集中治療室管理を受けられたとき	集中治療給付金		1回につき 10万円		1回につき 20万円				
	死亡	死亡されたとき 死亡保障特則	死亡保険金		(給付倍率100倍の場合) 保険金として 50万円		(給付倍率100倍の場合) 保険金として 100万円		P.19		
オプション(特約)	先進医療	先進医療による療養を受けられたとき 引受基準緩和型先進医療特約(無解約返戻金型)	先進医療給付金		先進医療にかかわる技術料と約款所定の交通費・宿泊費(1泊につき1万円を限度) 保険期間通算2,000万円まで				P.9		
	入院一時金	病気やケガにより入院されたとき 引受基準緩和型入院一時給付特約(無解約返戻金型)	入院一時給付金		(入院一時給付金額5万円の場合) 一時金として 5万円		(入院一時給付金額10万円の場合) 一時金として 10万円		P.10		
	通院	退院後、約款所定の通院による治療を受けられたとき 引受基準緩和型通院給付特約(無解約返戻金型)	通院給付金		5,000円 × 受療日数		1万円 × 受療日数		P.11		
					支払限度	1回の入院につき30日(通算1,095日)					
下記オプション(特約・特則)を付加いただくことで、さらに充実した保障内容になります					入院給付金日額 5,000円		入院給付金日額 1万円		詳細ページ		
オプション(特約・特則)	女性向け	ガン、女性特有・女性に多い病気により 入院・手術・放射線治療を受けられたとき 【引受基準緩和型女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(25)】	女性疾病入院給付金	女性疾病手術給付金	上皮内ガンも対象	女性疾病入院給付金日額 5,000円の場合	入院 入院10日目まで一律 5万円 入院11日目以降1日につき 5,000円 手術 入院中1回につき 5万円 外来1回につき 2.5万円 特定手術 1回につき 15万円 放射線治療 1回につき 5万円	P.12			
	三大疾病	ガンと診断確定されたとき、心疾患・脳血管疾患で入院または手術を されたとき、およびその後1年以上経過して約款所定のお支払事由に該当 されたとき 【引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)(25)】	ガン診断給付金	心疾患一時給付金		脳血管疾患 一時給付金	三大疾病一時給付金額 50万円の場合	一時金として 50万円	三大疾病一時給付金額 100万円の場合	一時金として 100万円	P.13~14
	保険料払込免除	ガンと診断確定されたとき、心疾患・脳血管疾患で入院されたとき 【引受基準緩和型保険料払込免除特約】	三大疾病(ガン・心疾患・脳血管疾患)ごとに、それぞれ1年に1回を限度に何度でも保障							P.14	
	ガン診断	ガンと診断確定されたとき、およびその後1年以上経過して約款所定の お支払事由に該当されたとき 【引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)】	ガン診断給付金			ガン診断給付金額 50万円の場合	一時金として 50万円	ガン診断給付金額 100万円の場合	一時金として 100万円	P.15~16	
	ガン特定診療	ガンの治療を目的として自費診療による療養のために入院・通院をされたとき、 またはセカンドオピニオンを受けられたとき 【引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)】 ※特約保険期間5年(自動更新) ➕ ガン遺伝子パネル検査に関する特則も付加できます。	ガン特定診療給付金			約款所定のガンに関する自費診療・セカンドオピニオンにかかわる費用と 約款所定の交通費・宿泊費(1泊につき1万円を限度) 保険期間通算1億円まで (※更新される場合、更新前後で通算します)				P.17~18	定期保障

商品のポイント

告知事項

保障のラインアップ

主契約の保障内容

特約・特則の保障内容

Q & A

知っておきたい医療費

基本保障
(主契約)

病気やケガに備えるための基本保障

治療に必要な保障が準備できます！



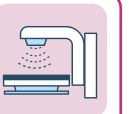
入院



手術



放射線
治療



集中治療室
管理



ご契約例 入院給付金日額：5,000円の場合

POINT
1

日帰り入院から
まとまった金額
をお支払い

POINT
2

約款所定の
八大疾病は
支払限度日数
無制限

(八大疾病入院無制限給付特則を
付加した場合)

POINT
3

約款所定の
集中治療室管理も
保障

入院



疾病入院給付金

災害入院給付金

病気やケガにより入院されたとき**日帰り入院^{注1}**から**入院5日目**まで**一律5日分**をお受け取りいただけます。

☒ **選択** ▶ 初期入院10日給付特則を付加した場合

日帰り入院^{注1}から**入院10日目**まで**一律10日分**をお受け取りいただけます。

支払限度日数について 疾病入院給付金・災害入院給付金それぞれ
1回の入院につき ☒ **選択** ▶ **30日・60日・120日** 通算 **1,095日**

注1 日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいい、入院基本料の支払有無等を参考にして判断します。
※退院後の再入院でも、継続した1回の入院とみなす場合があります。詳しくはP.21(Q4)をご覧ください。▶

●睡眠時無呼吸またはその疑いによる入院(その診断または検査のための入院を含む)をされた場合で、睡眠時

お受取額

入院5日目まで 一律 **2.5万円** (入院給付金日額の5日分)
入院6日目以降 **5,000円 × 入院日数**

お受取額

入院10日目まで 一律 **5万円** (入院給付金日額の10日分)
入院11日目以降 **5,000円 × 入院日数**

☒ **選択** ▶ 八大疾病入院無制限
給付特則を付加した場合

約款所定の
八大疾病^{注2}による入院 疾病入院給付金は1回の入院・通算ともに
支払限度日数無制限

注2 約款所定の八大疾病とは、以下の病気をいいます。
①ガン(上皮内ガンを含む) ②心疾患 ③脳血管疾患 ④高血圧性疾患・大動脈瘤等 ⑤糖尿病 ⑥肝疾患 ⑦腎疾患 ⑧^{すい}臓疾患

無呼吸と診断されなかったときは、疾病入院給付金をお支払いできません。

手術



手術給付金

病気やケガにより公的医療保険制度の手術料の算定対象となる**手術**または**先進医療に該当する手術**を受けられたとき、お受け取りいただけます。

●対象とらない手術があります。詳しくはP.23(Q5)をご覧ください。▶

お受取額

☒ **選択** ▶
手術Ⅰ型 入院中 1回につき **5万円** (入院給付金日額の10倍)
手術Ⅱ型 入院中 1回につき **10万円** (入院給付金日額の20倍)
外来 1回につき **2.5万円** (入院給付金日額の5倍)

支払限度

支払回数無制限

放射線治療



放射線治療給付金

入院・手術の有無にかかわらず、公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象となる**放射線治療**または**先進医療に該当する放射線照射・温熱療法**を受けられたとき、お受け取りいただけます。

お受取額

1回につき **5万円** (入院給付金日額の10倍)

支払限度

支払回数無制限 (60日に1回)

集中治療室
管理



集中治療給付金

手術の有無にかかわらず、入院給付金の支払われる入院中に約款所定の**集中治療室管理**を受けられたとき、お受け取りいただけます。

●集中治療給付金は1回の入院について1回のお支払いを限度とします。
●集中治療給付金の支払対象となる診療行為について 詳しくはP.23(Q6)をご覧ください。▶

お受取額

1回につき **10万円** (入院給付金日額の20倍)

解約返戻金に
ついて

※解約されますとご契約は消滅しますので、以後の保障はなくなります。

主契約

保険料払込期間中に解約された場合は解約返戻金はありません。ただし、保険料払込期間が保険期間より短いご契約において、保険料払込期間満了後、すべての保険料をお払込みいただいている場合のみ、解約返戻金(入院給付金日額の10倍)をお受け取りいただけます。

特約

保険期間を通じて解約返戻金はありません。

死亡時返戻金について

被保険者がお亡くなりになられたとき、主契約の解約返戻金と同額を死亡時返戻金としてお支払いします。

※保険料払込期間中にお亡くなりになられたときは死亡時返戻金はありません。
また、死亡保障特則が付加されている場合には、死亡時返戻金のお支払いはありません。

商品のポイント

告知事項

保障のラインアップ

主契約の保障内容

特約・特則の保障内容

Q & A

知っておきたい医療費



先進医療

引受基準緩和型先進医療特約(無解約返戻金型)

先進医療給付金

先進医療による療養を受けられたとき、先進医療にかかわる**技術料**と約款所定の**交通費・宿泊費^注**をお受け取りいただけます。

POINT
1

先進医療にかかわる
技術料を実費払

POINT
2

交通費・宿泊費^注も
お支払い

注 宿泊費は1泊につき1万円を限度とします。

保険期間通算**2,000万円**まで保障



●約款別表の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療は、医療技術ごとに医療機関・適応症等が限定されています。

※詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

●医療技術・医療機関・適応症等は随時見直しが行われます。そのため、ご契約時点では先進医療に該当する医療技術・医療機関・適応症等であっても、その後の見直しにより、療養を受けた時点で先進医療に該当しない場合、先進医療給付金の**支払対象外**となります。

先進医療とは

①先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養のうち、先進的な医療技術として認められた技術をいいます [評価療養についてはP.24\(Q7\)をご覧ください。](#)

②医療技術ごとに一定の施設基準が設定されており、施設基準に該当する限られた医療機関のみで行われます
実施医療機関が遠方の場合等は、医療機関までの**交通費**や**宿泊費**の負担も無視できません。

③一般の保険診療と異なるため、**公的医療保険制度の対象外**です
先進医療にかかわる費用は、医療技術の種類や医療機関等によって異なり、全額自己負担することになります。
先進医療にかかわる費用以外の、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。

※保険給付にかかる一部負担については、高額療養費制度が適用されます。

自己負担割合のイメージ

保険診療
(手術料)

公的医療保険から支払い

自己負担
(最高3割)

先進医療
(技術料)

自己負担
(全額)



入院一時金

引受基準緩和型入院一時給付特約(無解約返戻金型)

入院一時給付金

病気やケガにより入院されたとき、お受け取りいただけます。

POINT
1

1回の入院につき
1回を限度に
何度でも保障

POINT
2

日帰り入院から保障

ご契約例 入院一時給付金額:5万円の場合 **一時金として 5万円**



- 入院一時給付金のお支払いは、主契約の入院給付金が支払われる1回の入院につき、1回を限度とします。
- 退院後の再入院でも、継続した1回の入院とみなす場合があります。[1回の入院についてはP.21\(Q4\)をご覧ください。](#)
- 主契約の災害入院給付金と疾病入院給付金のお支払事由が重複した場合、入院一時給付金は重複して**お支払いできません。**

お受け取りイメージ 入院給付金日額:5,000円(初期入院10日給付特則あり)、入院一時給付金額:5万円の場合

① 5日間入院した場合

特約

入院一時給付金 5万円

+

主契約

一律 5万円
(入院給付金日額の10日分)

5日間入院

入院日数にかかわらず
同額保障

10日以内の入院の場合は
一律10日分を保障

特約	入院一時給付金 5万円
主契約	5万円 (5,000円×10日分)
合計	10万円

② 14日間入院した場合

特約

入院一時給付金 5万円

+

主契約

一律 5万円
(入院給付金日額の10日分)

14日間入院

入院日数にかかわらず
同額保障

1日につき

5,000円

5,000円

5,000円

5,000円

特約	入院一時給付金 5万円
主契約	7万円 (5,000円×14日分)
合計	12万円



通院時の費用負担に
備えたい方におすすめ！



女性ならではの
不安に備えておきたい方に
おすすめ！



通院

引受基準緩和型通院給付特約(無解約返戻金型)

通院給付金

退院後、約款所定の通院による治療を受けられたとき、お受け取りいただけます。

POINT
1

退院後の
通院治療を保障

POINT
2

往診・訪問診療等も
保障

ご契約例 主契約の入院給付金日額
5,000円の場合

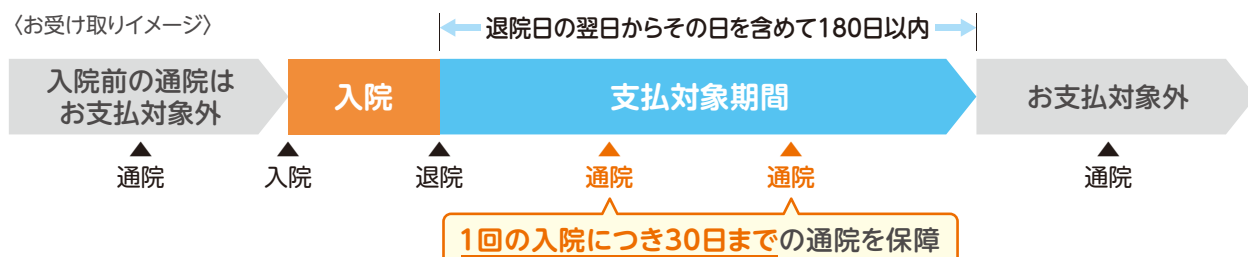
5,000円 × 受療日数

支払対象期間内
のお支払事由に該当した日数

支払限度 1回の入院につき30日(通算1,095日)

病気やケガで主契約の入院給付金が支払われる入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間(支払対象期間)中に、入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院をされたとき、通院給付金をお受け取りいただけます。

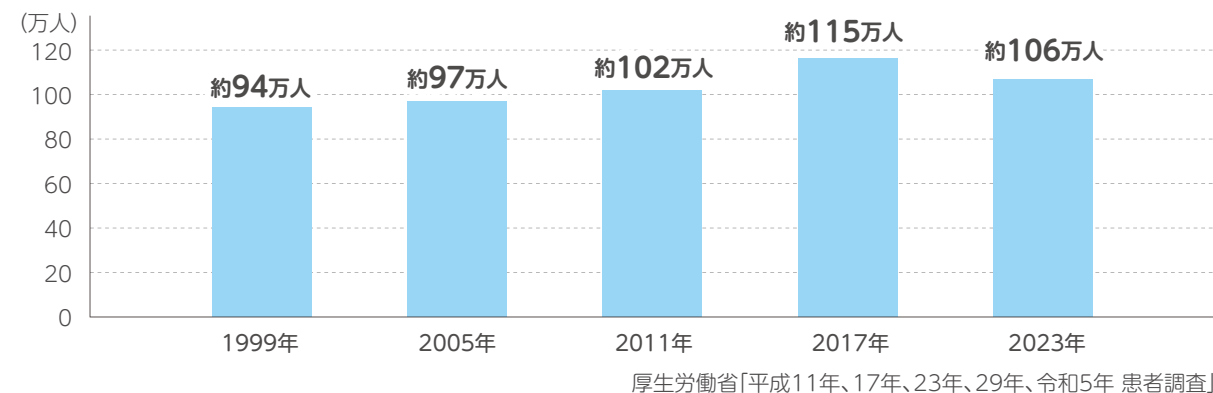
〈お受け取りイメージ〉



- 美容上の処置による通院、異常分娩以外の分娩による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取りのみの通院等は、通院給付金のお支払対象外です。
- 次の場合については、通院給付金は重複してお支払いできません。
 - ・ 1日に2回以上通院された場合
 - ・ 2つ以上の病気またはケガの治療のために通院された場合
 - ・ 複数回の入院において主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金をお支払いし、引受基準緩和型通院給付特約(無解約返戻金型)の支払対象期間が重複した場合で、その重複する支払対象期間中に通院された場合

退院後の通院患者数の推移

※患者調査の「退院後の行き先」に関する質問において、「当院に通院」、「他の病院・診療所に通院」と回答された数を集計。



女性向け

引受基準緩和型女性疾病給付特約
(無解約返戻金型)(25)

女性疾病入院給付金

女性疾病手術給付金

女性特定手術給付金

女性疾病放射線治療給付金

「ガン(上皮内ガンを含む)」「女性特有の病気」「女性に多い病気」により入院されたとき、手術・放射線治療を受けられたとき、お受け取りいただけます。

POINT
1

女性特有のガンに限らず保障



対象となる女性疾病の範囲(例)

- ガン
胃ガン、乳ガン、子宮ガン、肺ガン、大腸ガン、白血病、上皮内ガン 等
- 特定の良性新生物
乳房・子宮・卵巣・尿管・膀胱・尿道等の腫瘍(良性新生物)、子宮筋腫 等

- 女性特有の病気
卵巣機能障害、子宮内膜症 等

- 女性に多い病気
鉄欠乏性貧血、低血圧症、膀胱炎、甲状腺障害(バセドウ病等)、リウマチ、胆石症、胆のう炎、くも膜下出血 等

- 妊娠、出産にまつわる症状
早流産、子宮外妊娠、妊娠高血圧症候群、帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩 等

※正常分娩、美容整形上の手術等は、対象とはなりません。

POINT
2

手術・放射線治療も
保障

POINT
3

女性特有の特定手術を
手厚く保障

ご契約例 女性疾病入院給付金日額:5,000円の場合

	約款所定の女性疾病で入院されたとき			
入院 女性疾病 入院給付金	主契約に初期入院10日給付特則を付加しない場合		主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合	
	入院5日目まで	入院6日目以降	入院10日目まで	入院11日目以降
	一律 2.5万円 (女性疾病入院給付金日額 の5日分)	5,000円 × 入院日数	一律 5万円 (女性疾病入院給付金日額 の10日分)	5,000円 × 入院日数
手術 女性疾病 手術給付金 注1	約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられたとき			
	入院	1回につき 5万円 $\left(\begin{array}{l} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \\ \text{の10倍} \end{array} \right)$	外来	1回につき 2.5万円 $\left(\begin{array}{l} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \\ \text{の5倍} \end{array} \right)$
特定手術 女性特定 手術給付金 注2、注3	以下の1～4のいずれかの手術を受けられたとき			
	1 乳ガン(上皮内ガンを含む)による乳房の観血切除術 2 1の切除術を受けた乳房の乳房再建術		3 子宮摘出術 4 卵巣摘出術 1回につき 15万円 (女性疾病入院給付金日額の30倍)	
放射線治療 女性疾病放射線 治療給付金	約款所定の女性疾病で、主契約の放射線治療給付金のお支払事由に該当する放射線治療を受けられたとき			1回につき 5万円 $\left(\begin{array}{l} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \\ \text{の10倍} \end{array} \right)$ (支払限度:60日に1回)
女性疾病 入院給付金の 支払限度日数	●「1回の入院」の支払限度日数は、主契約の支払限度日数と同一です。ただし、主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加している場合、約款所定のガン・慢性リウマチ性心疾患・くも膜下出血・腎疾患の治療を直接の原因として入院されたときは無制限となります。 ●「通算」の支払限度日数は、無制限です。			



- 注1 同一の日に女性疾病手術給付金のお支払事由に該当する手術と女性特定手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられた場合で、女性特定手術給付金をお支払いするときは、その日に受けられた手術に対しては女性疾病手術給付金はお支払いできません。
- 注2 乳房の観血切除術による女性特定手術給付金は、約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金のお支払事由に該当する診療行為を受けられたときにお受け取りいただけます。また、子宮摘出術・卵巣摘出術による女性特定手術給付金は、病気やケガで主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられたときにお受け取りいただけます。
- 注3 女性特定手術給付金は保険期間を通じて、「約款所定の乳房の観血切除術・乳房再建術および卵巣摘出術を受けられた場合は、各乳房・各卵巣につき1回」「約款所定の子宮摘出術を受けられた場合は1回」のお支払いを限度とします。



三大疾病

引受基準緩和型三大疾病一時給付特約
(無解約返戻金型) (25)

ガン診断給付金

脳血管疾患一時給付金

心疾患一時給付金

ガン(上皮内ガンを含む)と診断確定されたとき、心疾患^{注1}・脳血管疾患で
入院または手術をされたとき、およびその後1年以上経過して約款所定の
お支払事由に該当されたとき、お受け取りいただけます。

POINT
1

三大疾病(ガン・心疾患・脳血管疾患)
ごとに、それぞれ
1年に1回を限度に
何度でも保障

POINT
2

上皮内ガンも同額保障

注1 心疾患には「高血圧性心疾患」は含まれません。

ご契約例

三大疾病一時給付金額:50万円の場合

一時金として **50万円**

支払限度

各給付金、それぞれ1年に1回(通算の限度なし)

以下のいずれかに該当された場合、お支払対象となります。

給付金名	お支払事由
ガン診断 給付金	初回 ガンと診断確定されたとき 2回目以降 直前のお支払事由に該当された日の1年後の応当日以後に、以下の①～④のいずれかに 該当されたとき ①新たなガンと初めて診断確定されたとき(再発・転移を含みます) ②ガンにより入院されたとき (ガン診断給付金のお支払事由に該当された日からその日を含めて1年を経過した日 の翌日にガンにより継続入院中の場合、1年を経過した日の翌日に入院を開始された ものとみなします) ③ガンにより以下の①～⑤のいずれかの治療を伴う通院をされたとき ①特定抗ガン剤治療(ホルモン剤による治療を除きます) 対象となる特定抗ガン剤の 詳細はP.26(Q10)をご覧ください。 ②手術^{注2} ③放射線治療^{注2} ④先進医療 ⑤患者申出療養 患者申出療養についてはP.24(Q7)をご覧ください。 ④ガン性疼痛等の緩和のため、以下の①、②のいずれかの緩和ケア^{注2}を受けられたとき 緩和ケアの詳細は P.25(Q8)を ご覧ください。 ①オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロックによる療養 ②在宅医療^{注3}による療養
心疾患 一時給付金	初回・2回目以降共通 心疾患により入院または手術^{注2}をされたとき (心疾患一時給付金のお支払事由に該当された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に心疾患 により継続入院中の場合、1年を経過した日の翌日に入院を開始されたものとみなします)
脳血管疾患 一時給付金	初回・2回目以降共通 脳血管疾患により入院または手術^{注2}をされたとき (脳血管疾患一時給付金のお支払事由に該当された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に 脳血管疾患により継続入院中の場合、1年を経過した日の翌日に入院を開始されたものとみなします)



●ガンに関する保障の開始について 詳しくはP.20(Q2)をご覧ください。

注2 手術・放射線治療および緩和ケアは、公的医療保険制度の対象のものに限ります。

注3 在宅医療とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、日本国内の自宅等で治療に専念することをいい、公的
医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料(往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除
く)の算定対象となる診療行為が対象となります。



保険料払込免除

引受基準緩和型保険料払込免除特約

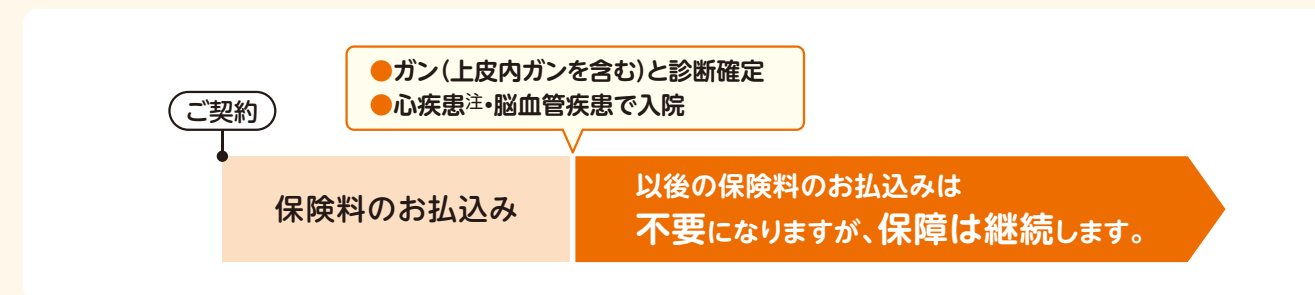
ガン(上皮内ガンを含む)と診断確定されたとき、心疾患^注・脳血管疾患で
入院されたとき、保障はそのまま以後の保険料のお払込みは不要になります。

POINT
1

入院日数・手術の有無は
問いません

POINT
2

上皮内ガンも対象



注 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。



●ガンに関する保障の開始について 詳しくはP.20(Q2)をご覧ください。



対象となる三大疾病の範囲(例)とは

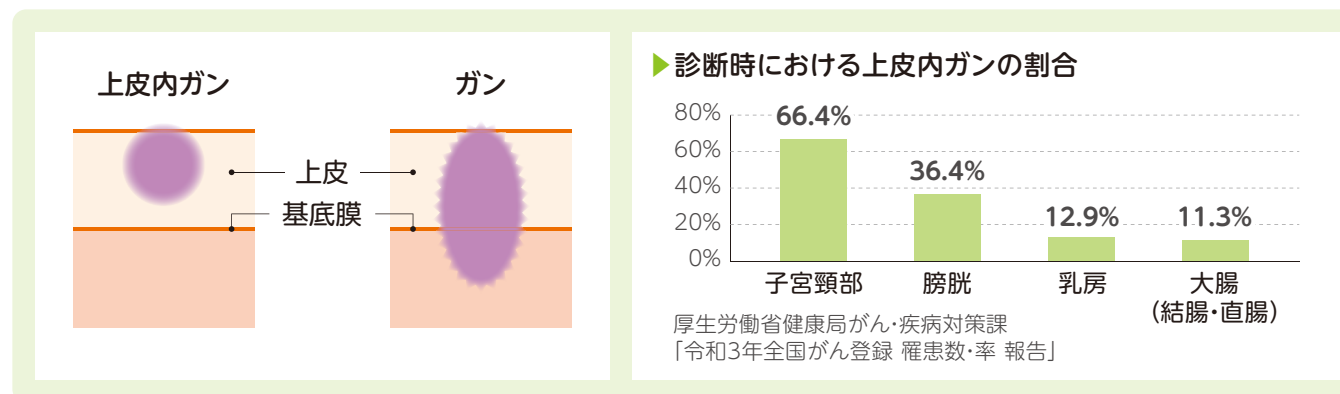
<引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型) (25)、
引受基準緩和型保険料払込免除特約>

ガン(上皮内ガンを含む)	心疾患 ^注	脳血管疾患
- 胃ガン - 乳ガン - 肺ガン - 子宮ガン - 白血病 - 等	- 急性心筋梗塞 - 慢性リウマチ性心疾患 - 慢性虚血性心疾患 - 心筋症 - 狭心症	- 脳卒中 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) - 脳動脈瘤 - 高血圧性脳症 - 一過性脳虚血発作 - 等
	- 不整脈 - 肺循環疾患 - 心不全 注「高血圧性心疾患」は含まれません。	



上皮内ガンとは

上皮内ガンとは、ガン細胞が「上皮」と呼ばれる組織の内側にとどまっている
ガンのことをいいます。※部位によって上皮内ガンの定義は異なります。





ガン診断

引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)

ガン診断給付金

ガン(上皮内ガンを含む)と診断確定されたとき、およびその後1年以上経過して約款所定のお支払事由に該当されたとき、お受け取りいただけます。

POINT
11年に1回を
限度に
何度でも保障POINT
2再発・転移も
対象POINT
3上皮内ガンも
同額保障

ご契約例 ガン診断給付金額:50万円の場合

一時金として **50万円**

支払限度 1年に1回(通算の限度なし)

以下のいずれかに該当された場合、お支払対象となります。

お支払事由

初回 ガンと診断確定されたとき

2回目以降 直前のお支払事由に該当された日の1年後の応当日以後に、以下の①～④のいずれかに該当されたとき

①新たなガンと初めて診断確定されたとき(再発・転移を含みます)

②ガンにより入院されたとき

(ガン診断給付金のお支払事由に該当された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にガンにより継続入院中の場合、1年を経過した日の翌日に入院を開始されたものとみなします)

③ガンにより以下の①～⑤のいずれかの治療を伴う通院をされたとき

①特定抗ガン剤治療(ホルモン剤による治療を除きます)

対象となる特定抗ガン剤の詳細は
P.26(Q10)をご覧ください。②手術^{注1} ③放射線治療^{注1}

④先進医療 ⑤患者申出療養

患者申出療養についてはP.24(Q7)をご覧ください。

④ガン性疼痛等の緩和のため、以下の①、②のいずれかの緩和ケア^{注1}を受けられたとき

①オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロックによる療養

緩和ケアの詳細は
P.25(Q8)をご覧ください。②在宅医療^{注2}による療養

●ガンに関する保障の開始について (詳しくはP.20(Q2)をご覧ください。)

注1 手術・放射線治療および緩和ケアは公的医療保険制度の対象のものに限ります。

注2 在宅医療とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、日本国内の自宅等で治療に専念することをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料(往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除く)の算定対象となる診療行為が対象となります。

ガンの治療にかかるさまざまな費用(例)

ガンの治療には、治療費のほかに、さまざまな費用がかかる場合があるため、まとまった一時金があると安心です。

再発の予防のための
定期検査費用かつら(ウィッグ)、眉、
まつげのケア
のための費用傷跡除去のための
形成外科手術
または美容整形の費用

タクシーの利用費用

ガンの主な治療方法

ガンの主な治療方法としては、「手術」・「放射線治療」・「薬物療法」の3つがあります。この3つは、ガンの三大治療(標準治療)と呼ばれ、抗ガン剤治療は薬物療法の1つです。

手術

体から「ガン」を
切除する

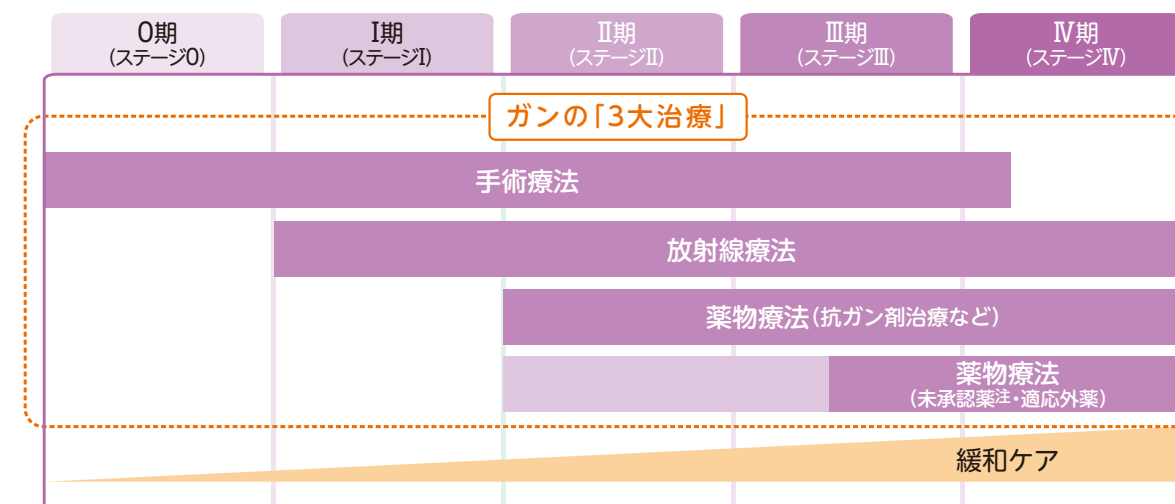
放射線治療

「ガン」を放射線に
よって破壊する

薬物療法

薬剤(抗ガン剤)等
を使って治療する

ガンの種類や病期(ステージ)に応じた治療法(イメージ)



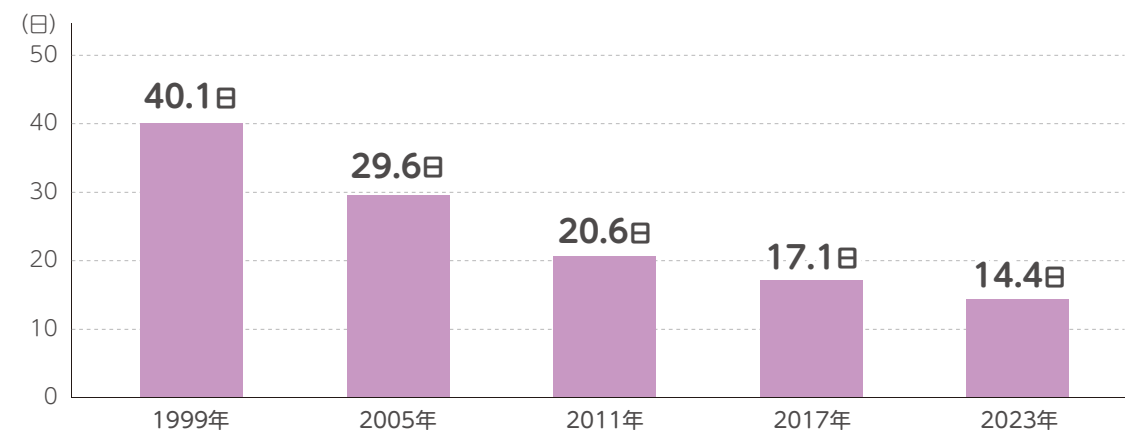
注 未承認薬は、病状によっては病期を問わず使用されていますが、主にIII期・IV期で使用されることが多くなっています。

※ガンのステージ状況によって治療方法は異なります。

※上表はイメージであり、病状等により異なる場合があります。

がんの平均在院日数は24年間で約25日減少しています

▶がん(悪性新生物)の退院患者平均在院日数の推移



厚生労働省「平成11年、17年、23年、29年、令和5年 患者調査」



ガン特定診療

ガン特定診療給付金



特約保険期間5年(自動更新)
※最長90歳まで更新いただけます。
※ご契約内容によっては保険期間が
5年未満になる場合があります。

引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)

ガン(上皮内ガンを含む)の治療を目的として**自費診療**による療養のために
入院・通院をされたとき、または**セカンドオピニオン**を受けられたとき、
それぞれにかかわる**費用**と約款所定の**交通費・宿泊費**^注をお受け取りいただけます。

POINT
1

**自費診療や
セカンドオピニオンに
かかわる費用をお支払い**

POINT
2

**交通費・宿泊費^注も
お支払い**

注 宿泊費は1泊につき1万円を限度とします。

保険期間通算**1億円**まで保障 (※更新される場合、更新前後で通算します)

次のいずれかの約款所定の自費診療による療養・セカンドオピニオンが対象です。

自費診療	ガンの治療を目的とした自費診療のうち、以下の①～③の療養が対象です。 ①評価療養による療養 ②患者申出療養による療養 ③約款所定の特定病院(以下、特定病院といいます)において行われた自由診療による療養 それぞれの詳細はP.24(Q7)をご覧ください。➡	⚠ 以下の療養はお支払対象外です。 ●先進医療による療養 ●乳房再建術または乳輪・乳頭再建術等の形成再建術 ●自由診療として受検したガン遺伝子パネル検査 ➡ ガン遺伝子パネル検査に関する特則を付加した場合、お支払対象となります。詳しくはP.18をご覧ください。➡
セカンドオピニオン	診断確定されたガンに関して、特定病院で受診したセカンドオピニオン(特約保険期間ごとに1回のみ)	❓ セカンドオピニオンとは 担当医から診療情報提供書や意見書等が作成されたうえで、特定病院において担当医とは異なる医師に相談することをいい、自由診療として行うものが対象となります。



- 自費診療に対するお支払いは、医学的に効果が認められたガンの治療を目的として、被保険者がその療養を受けた病院等に支払うべき費用に限りま。ただし、**その中でもお支払対象外となる費用があります。**詳しくはP.27(Q11)をご覧ください。➡
- セカンドオピニオンに対するお支払いについて、診療情報提供書や意見書等の作成費用、セカンドオピニオンを受けた後の検査や治療のための金額は含めません。

自費診療とは

公的医療保険制度の給付対象とならない療養をいいます。保険診療は原則3割負担で受けられますが、自費診療は治療費が全額自己負担になります。

ガンの自費診療として、以下のようなものがあります。

<ガンの自費診療の例>

未承認薬・適応外薬による治療

国外では有効性が確認されているものの日本国内では未承認の薬剤(未承認薬)や、日本国内で承認されているものの適応症等の範囲外で使用する薬剤(適応外薬)による治療です。未承認薬・適応外薬のなかには薬剤費が高額になるものがあります。



ロボット支援手術

内視鏡手術を支援するロボットを使用した術式です。開腹手術等と比べ、傷口が小さく、痛みが少ない点が特徴です。



※上記の治療例は、治療内容等によって保険診療や自費診療の中でも先進医療の対象となる場合があります。
※記載内容は2025年9月現在のものであり、将来変更となる場合があります。また、医療機関によって治療内容は異なります。



特にご注意ください

- ガンの治療は、まず標準治療(保険診療)を受けることが一般的です。自由診療の多くは、保険診療を行っても治療効果がなかった場合等に患者の病状等に照らして安全性・有効性の観点から適切と評価できるときに行われます。
- ガン遺伝子パネル検査を受けた場合でも、治療につながる情報が得られない場合があります。

特則を付加することで、左記特約のお支払対象外である「ガン遺伝子パネル検査」がお支払対象となります



ガン遺伝子パネル検査に関する特則

ガン特定診療給付金

医師より抗悪性腫瘍薬の投与が必要と診断され、適切な薬剤を選択することを目的として、以下の**1 2**いずれかに該当されたとき、お受け取りいただけます。

1

特定病院の**がんゲノム医療中核拠点病院**等において、**自由診療**による療養としてガン遺伝子パネル検査を受けられたとき

2

公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の検体検査実施料の算定対象となるガン遺伝子パネル検査「**がんゲノムプロファイリング検査**」を受けられたとき

ガン遺伝子パネル検査の実施に要した費用および約款所定の**交通費・宿泊費^注**(特約保険期間ごとに1回のみ)

15万円および**約款所定の交通費・宿泊費^注**

注 宿泊費は1泊につき1万円を限度とします。



- 抗悪性腫瘍薬とは、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」に分類されるものに限ります。
- ガン遺伝子パネル検査に関する特則のお支払額も含めて保険期間通算1億円が限度となります。



ガン遺伝子パネル検査とは

ガンに関連する多数の遺伝子の変化を一度に調べる検査のことです。この検査によって、お一人おひとりの体質や病状にあわせた治療法を検討できるようになり、治療の選択肢を広げる可能性があります。

詳しくはP.28(Q12)をご覧ください。➡



特定病院とは

ガン特定診療給付金のお支払事由に該当した時点で、以下のいずれかに該当する病院をいいます。

- がん診療連携拠点病院等**
- がんゲノム医療中核拠点病院等**
- 公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められた施設**
- 小児がん拠点病院等**
- 医療法に定める特定機能病院、臨床研究中核病院**

詳しくはP.26(Q9)をご覧ください。➡



ガン治療(保険診療・自費診療)における自己負担割合と保障対象のイメージ

	保険診療	自費診療			
		評価療養		患者申出療養	自由診療 ^{注1}
		先進医療	先進医療以外		
一般の診察・検査・入院などにかかる費用	3割負担 ^{注2}	3割負担 ^{注2}	3割負担 ^{注2}	3割負担 ^{注2}	全額負担
治療そのものにかかる費用		全額負担	全額負担 ^{注3}	全額負担 ^{注3}	
ガン遺伝子パネル検査費用	3割負担 ^{注2}	全額負担	全額負担 ^{注3}	全額負担 ^{注3}	全額負担

ガン遺伝子パネル検査に関する特則の保障対象

引受基準緩和型先進医療特約(無解約返戻金型)の保障対象

引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)の保障対象

ガン遺伝子パネル検査に関する特則の保障対象

注1 特定病院(ガン遺伝子パネル検査は特定病院の**がんゲノム医療中核拠点病院**等)において行われるものに限りま。

注2 6歳以上70歳未満の場合です。年齢・所得により負担割合は異なります。

注3 2025年9月現在では評価療養(先進医療を除く)・患者申出療養によるガン遺伝子パネル検査は実施されていません。ただし、将来的に評価療養(先進医療を除く)・患者申出療養にガン遺伝子パネル検査が追加された場合には、お支払対象となります。



- ガンに関する保障の開始について 詳しくはP.20(Q2)をご覧ください。➡
- 同一の入院・通院において、複数のお支払事由に該当した場合でも、交通費・宿泊費は重複して**お支払いしません**(先進医療特約等で交通費・宿泊費をお支払いする場合も含みます)。
- 更新後の保険料は更新日における被保険者の年齢および保険料率で新たに定めます。



死亡

死亡保障特則

死亡保険金

被保険者が死亡されたとき、死亡保険金をお受け取りいただけます。

POINT
1

保障は一生涯

POINT
2

解約返戻金を無くすことで、
割安な保険料に

死亡保険金額は入院給付金日額×給付倍率で決まります。

ご契約例 入院給付金日額5,000円・給付倍率100倍の場合

保険金として **50万円**



- 給付倍率は、三井住友海上あいおい生命所定の範囲内でご契約者をご契約時に指定します。選択できる給付倍率の範囲は、ご契約年齢・性別等によって異なります。
- 死亡保障特則が付加されている場合には、死亡時返戻金のお支払いはありません。

+ リビング・ニーズ特約

付加しても保険料は変わりません

リビング・ニーズ保険金

被保険者の余命が6か月以内と判断される場合に、リビング・ニーズ保険金として、死亡保険金の全部または一部をお支払いします。

※リビング・ニーズ特約は死亡保障特則を付加した場合のみ、付加できます。

- リビング・ニーズ保険金のお支払いは1契約について1回を限度とします。特約基準保険金額(ご請求額)は、被保険者お1人につき他のご契約と通算して3,000万円を限度とします。また、特約基準保険金額(ご請求額)から対応する6か月分の「利息および死亡保障特則の保険料相当額」を差し引きます。

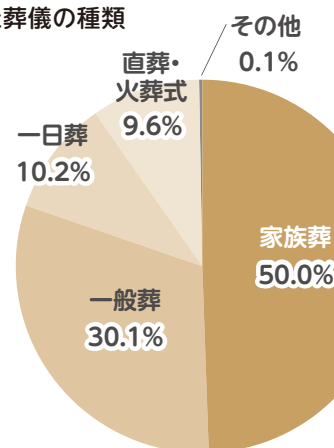


- 主契約の保険料払込期間が保険期間より短いご契約の場合、特約基準保険金額(ご請求額)は、死亡保障特則の死亡保険金の金額と同額を指定することはできません。

※法人募集代理店およびその特定関係法人の役員・従業員は、法律上の規制により、死亡保険金額が主契約の入院給付金日額の100倍を超える場合、当該代理店からお申込みいただくことはできません。

葬儀について

行った葬儀の種類



葬儀に必要な平均費用

総額 **118.5万円**
基本料金 75.7万円
飲食費 20.7万円
返礼品費 22.0万円

注 0.1万円のズレは小数点第2位以下の和によるもの

〈種類別平均〉

家族葬 105.7万円
一般葬 161.3万円
一日葬 87.5万円
直葬・火葬式 42.8万円



鎌倉新書「第6回 お葬式に関する全国調査(2024年)」

Q&A

Q1 契約前の持病や既往症が悪化した場合に、保障されますか？

A 責任開始期^注前に発病した病気でも保障の対象となる場合があります。

- ▶責任開始期前に発病した病気でも、その病気の症状が悪化したことまたはその病気と医学上重要な関係にある病気を発病したことにより、責任開始期以後に初めて、入院・手術等の必要があると医師によって診断されたときは、給付金等のお支払事由や保険料の払込免除事由の対象となります。

ただし、責任開始期前に、その入院・手術等が必要であると医師により診断されていたときは、給付金等のお支払事由や保険料の払込免除事由の対象となりません。

注 三井住友海上あいおい生命がご契約の「お申込みを受けた時」「告知の時」のいずれか遅い時から保険契約上の保障を開始します。

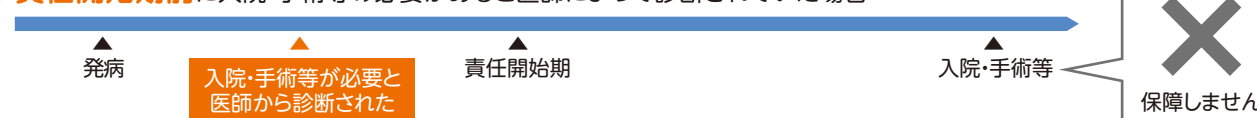
この保障を開始する時を責任開始期といいます。

※「責任開始期に関する特別取扱特約」を付加された場合の責任開始期については、「注意喚起情報」でご確認ください。

- ▶責任開始期以後に初めて入院・手術等の必要があると医師によって診断された場合



- ▶責任開始期前に入院・手術等の必要があると医師によって診断されていた場合



【対象となる保障】

- 主契約(約款所定の保険料の払込免除は対象となりません。)
- 引受基準緩和型入院一時給付特約(無解約返戻金型)
- 引受基準緩和型先進医療特約(無解約返戻金型)
- 引受基準緩和型通院給付特約(無解約返戻金型)
- 引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)^{注2}
- 引受基準緩和型保険料払込免除特約^{注2}
- 引受基準緩和型女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(25)

注2 対象となる病気は心疾患、脳血管疾患に限りです。

下記の特約・特則のガンに関する保障については除きます。

- 引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)
- 引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)
- ガン遺伝子パネル検査に関する特則

Q2 ガンの保障はいつから始まりますか？

A ガンの保障は、責任開始日^注からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)からとなり、下記の特約・特則が対象となります(ガンの保障の開始時期をガン給付責任開始期といいます)。

- ▶ガン給付責任開始期からガンに関する保障を開始する特約・特則
- 引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)(25)
- 引受基準緩和型保険料払込免除特約
- 引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)
- 引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)
- ガン遺伝子パネル検査に関する特則

注 三井住友海上あいおい生命がご契約の「お申込みを受けた時」「告知の時」のいずれか遅い時から保険契約上の保障を開始します。

この保障を開始する時を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。

※「責任開始期に関する特別取扱特約」を付加された場合の責任開始期については、「注意喚起情報」でご確認ください。

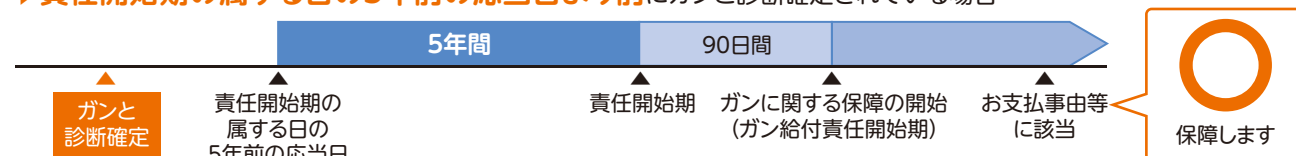


- ▶責任開始期の属する日の5年前の応当日からガンに関する保障の開始(ガン給付責任開始期)の前日までの期間にガンと診断確定されている場合は保障の対象となりません。詳しくはP.21(Q3)をご確認ください。

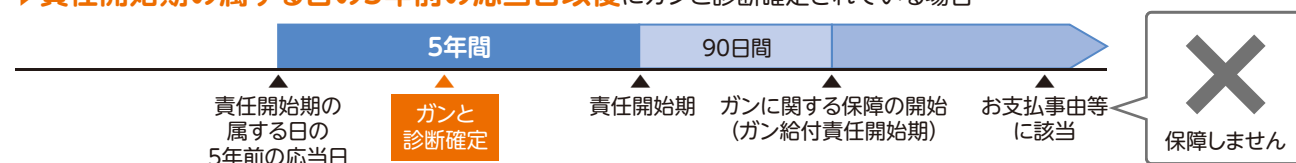
Q3 過去にガンと診断確定されたことがある場合でも、保障されますか？

A 下記の【対象となる特約・特則】について、責任開始期の属する日の5年前の応当日からガン給付責任開始期の前日までの期間にガンと診断確定されていない場合、ガン給付責任開始期以後にお支払事由等に該当したガンは、保障の対象となります。

▶責任開始期の属する日の5年前の応当日より前にガンと診断確定されている場合



▶責任開始期の属する日の5年前の応当日以後にガンと診断確定されている場合



【対象となる特約・特則】

- 引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)
- 引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)(25)注
- 引受基準緩和型保険料払込免除特約注
- 引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)
- ガン遺伝子パネル検査に関する特則

注 対象となる病気はガンに限ります。

Q4 複数回入院した場合の取り扱いを教えてください。

A 2回以上入院をされた場合、継続した1回の入院とみなす場合があります。

▶入院の原因を問わず、疾病入院給付金の対象となる入院を2回以上された場合、継続した1回の入院として取り扱います(災害入院給付金の対象となる入院を2回以上された場合も同様です)。

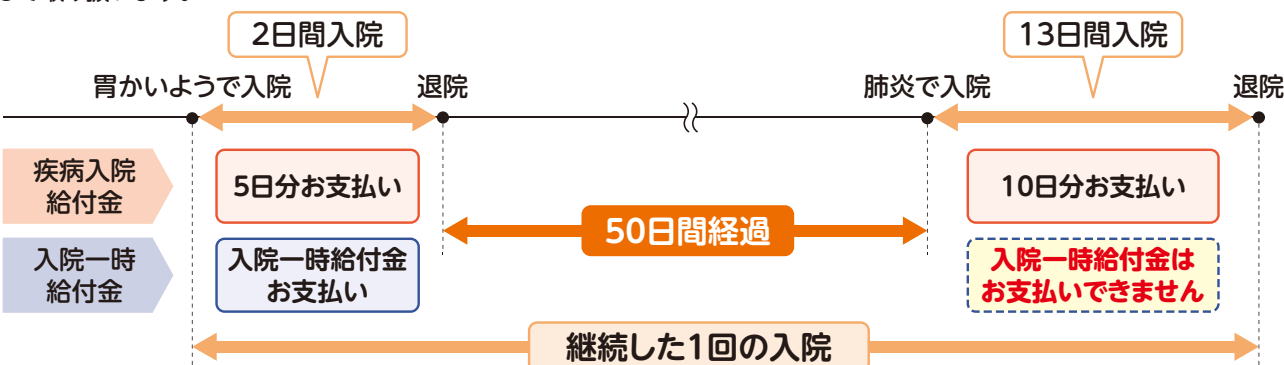
ただし、入院給付金の種類が異なる場合や、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過して開始した入院の場合は、それぞれ新たな入院として取り扱います。

<初期入院10日給付特則を付加しない場合で、引受基準緩和型入院一時給付特約(無解約返戻金型)を付加する場合>

継続した1回の入院として取り扱う場合

胃かきよう(病気)で2日間入院し、5日分の疾病入院給付金と入院一時給付金を受け取った。その後、退院から50日後に肺炎(病気)で13日間入院されたとき

2回目の入院開始が、1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日以内であるため、2回の入院は継続した1回の入院として取り扱います。



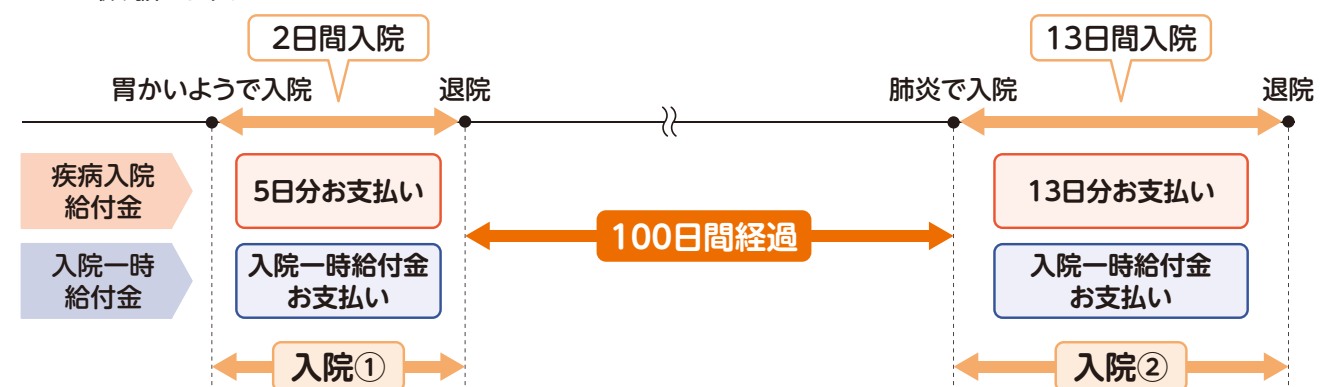
継続した1回の入院として取り扱うため、お支払対象となる通算の入院日数は15日(2日+13日)となります。1回目の入院で既に5日分をお支払いしているため、2回目の入院では10日分のお支払いとなります。また、入院一時給付金は1回の入院につき1回を限度としているため、2回目の入院ではお支払いできません。

新たな入院として取り扱う場合①

1回目の入院から60日以上経過後に再入院した場合

胃かきよう(病気)で2日間入院し、5日分の疾病入院給付金と入院一時給付金を受け取った。その後、退院から100日後に肺炎(病気)で13日間入院されたとき

2回目の入院開始が、1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過しているため、2回目の入院は新たな入院として取り扱います。



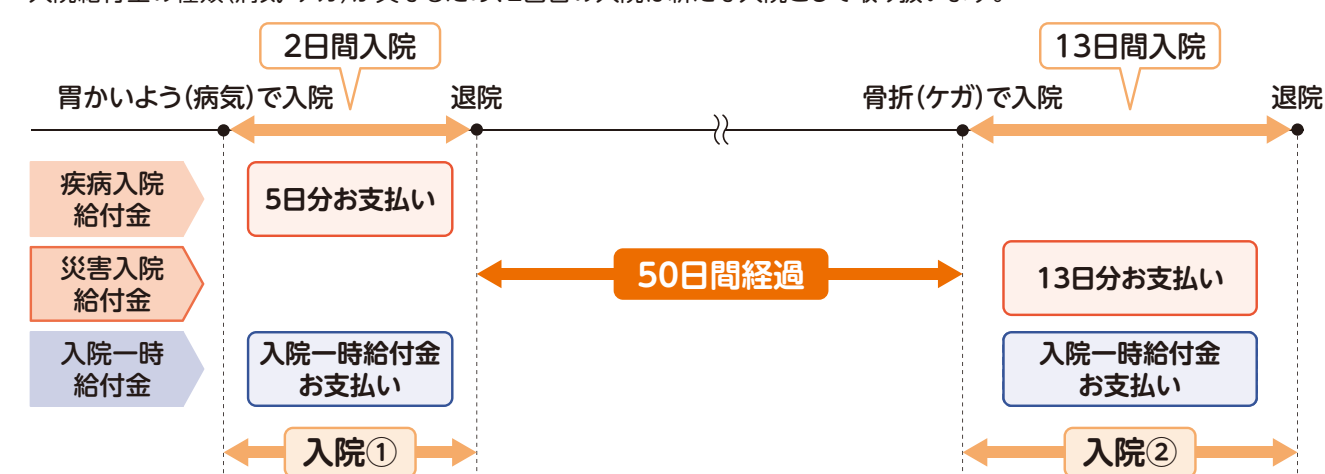
新たな入院となるため、2回目の入院は入院した日数分がお支払対象となります。また、入院一時給付金もお支払対象となります。

新たな入院として取り扱う場合②

入院給付金の種類が異なる場合

胃かきよう(病気)で2日間入院し、5日分の疾病入院給付金と入院一時給付金を受け取った。その後、退院から50日後に骨折(ケガ)で13日間入院されたとき

入院給付金の種類(病気・ケガ)が異なるため、2回目の入院は新たな入院として取り扱います。



新たな入院となるため、2回目の入院は入院した日数分がお支払対象となります。また、入院一時給付金もお支払対象となります。

Q5 手術給付金および放射線治療給付金の支払基準を教えてください。

A 手術給付金および放射線治療給付金は以下の場合にお受け取りいただけます。

▶手術給付金および放射線治療給付金は以下の場合にお受け取りいただけます。

手術給付金	公的医療保険制度の手術料の算定対象となる手術または先進医療に該当する手術を受けられたとき
放射線治療給付金	入院・手術の有無にかかわらず、公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき

- ●公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の手術は手術給付金の**お支払対象外**です。
 - 創傷処理
 - 皮膚切開術
 - デブリードマン
 - 抜歯手術
 - 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - 鼻腔粘膜および下甲介粘膜の焼灼術（レーザー等による焼灼術を含みます。）または高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
- 同一の日に複数の手術を受けられた場合、そのうち給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 医科診療報酬点数表において、「一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術」を複数回受けた場合、その手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術については、手術給付金をお**支払いできません**。
- 医科診療報酬点数表において、「手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術」を受けた場合、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

Q6 集中治療給付金の支払対象となる診療行為を教えてください。

A 以下のとおりご案内します。

▶約款所定の集中治療室管理とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、次の算定対象となる診療行為のことをいいます。

- 救命救急入院料
 - 特定集中治療室管理料
 - 小児特定集中治療室管理料
 - 新生児特定集中治療室管理料
- ※小児または新生児がこの医療保険の被保険者ではない場合、小児特定集中治療室管理料または新生児特定集中治療室管理料が算定されても、集中治療給付金の**お支払対象とはなりません**。
- 総合周産期特定集中治療室管理料

- ●約款所定の集中治療室管理に該当しない場合、集中治療給付金の**お支払対象外**です。
〈例〉●ハイケアユニット入院医療管理 ●日本国外での集中治療室管理 等

Q7 評価療養、患者申出療養、自由診療とは？

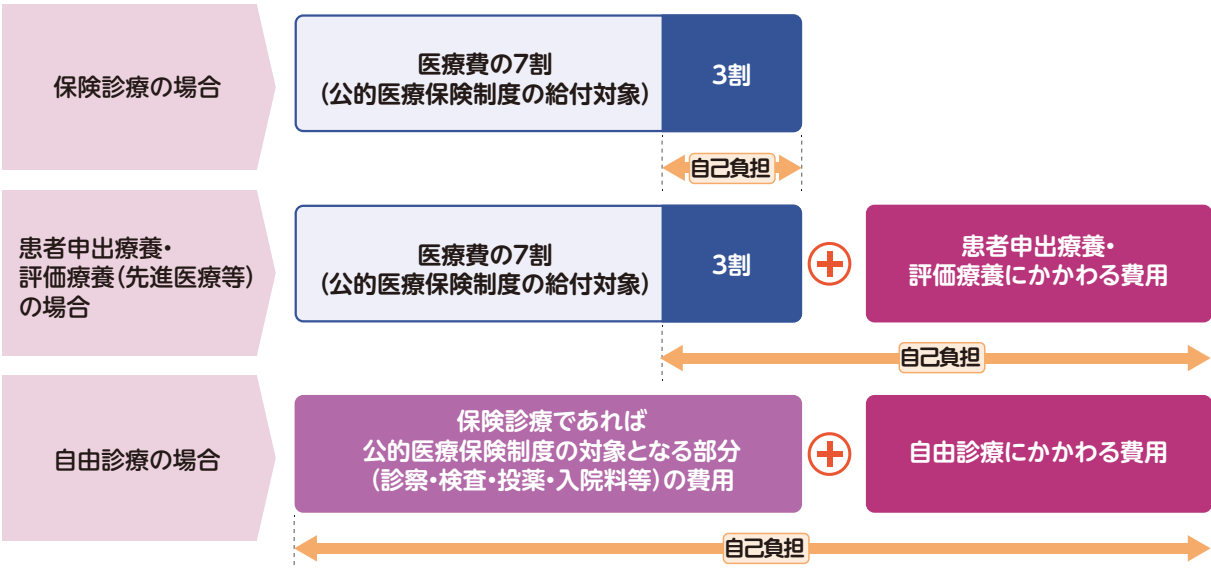
A 診察の種類と公的医療保険制度の給付の概要は次のとおりです。

診察の種類	概要
保険診療	公的医療保険制度の給付対象となる診療です。
評価療養	高度の医療技術を用いた療養等で、公的医療保険制度の給付対象とするか否かの評価が必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。保険診療と自費診療の併用が認められていますが、評価療養にかかわる費用は自己負担となります。先進医療以外の評価療養には次のようなものがあります。 ●製造販売の承認後で保険収載前の医薬品を使用する診療 ●保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療
上記のうち先進医療	先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養のうち、先進的な医療技術として認められた技術をいいます。
患者申出療養	高度の医療技術を用いた療養で、患者の申出にもとづき厚生労働大臣が定めるものをいいます。保険診療と自費診療の併用が認められていますが、患者申出療養にかかわる費用は自己負担となります。
自由診療	公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいい、保険診療と自由診療の併用は認められていません。保険診療であれば公的医療保険制度の対象となる部分の費用と自由診療にかかわる費用が自己負担となります。

※評価療養（先進医療含む）、患者申出療養は、医療技術ごとに医療機関・適応症等が限定されています。
詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

公的医療保険制度による自己負担割合のイメージ（6歳以上70歳未満の場合）

- 「医療費」は、公的医療保険制度の対象となる部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用です。



- 公的医療保険制度の給付対象となる場合、医療費の自己負担額を軽減する「高額療養費制度」があります。
詳しくはP.29～30をご覧ください。
- 医療機関で治療を受けた際には、その費用の一部または全額が地方自治体から助成される制度がある可能性があります。制度の名称、助成内容は地方自治体によって異なりますので、詳細は、お住まいの地方自治体にお問い合わせください。
- ●2025年9月現在の公的医療保険制度にもとづき概要を記載しています。
詳細は、加入されている公的医療保険の各照会窓口にお問い合わせください。

Q 8 緩和ケアとはどのようなものですか？

A 以下のとおりご案内します。

▶ガン治療の身体的・精神的な苦痛を緩和するためのケアの1種で、引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)(25)、引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)においては、以下の①②の療養が対象です。

①オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロックによる療養

オピオイド鎮痛薬とは？

神経系の司令塔の部分である脳や脊髄に作用して痛みを抑える薬の総称です。中程度の痛みから強い痛みを使う鎮痛薬です。適切な量や種類を調整することで痛みを和らげることができます。

●お支払対象は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、薬剤料または処方せん料が算定されるものに限り(ただし、手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品を除きます)。

神経ブロックとは？

神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路をブロックすることで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。

●お支払対象は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、神経ブロック料が算定される約款所定の神経ブロックに限り(ただし、手術時等の麻酔導入に伴って実施された場合を除きます)。



②在宅医療による療養

対象となる在宅医療とは？

▶在宅医療とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、日本国内の自宅などにおいて治療に専念することをいいます。

▶具体的には、在宅医療を受けた時点において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料(往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除きます)に列挙されている診療料や管理指導料等の算定対象となる診療行為が対象となります。

2025年9月現在で該当する診療料や管理指導料等は以下のとおりです。在宅患者診療・指導料は、医科診療報酬点数表の改定により変更となることがあります。

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

※医師から「しばらく自宅で静養するように」との指示を受けて自宅で静養しても、医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料の算定がされていない場合はお支払いできません。

Q 9 引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)、ガン遺伝子パネル検査に関する特則の特定病院について教えてほしい。

A 以下のとおりご案内します。

▶特定病院とは、ガン特定診療給付金のお支払事由に該当した時点で厚生労働大臣が指定した病院や公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認められた認定研修施設等をいい、以下の病院が対象です。

引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)において、自由診療による療養・セカンドオピニオンがお支払対象となる病院

- がん診療連携拠点病院等
都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院、国立研究開発法人国立がん研究センター、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院
- 小児がん拠点病院等
小児がん中央機関、小児がん拠点病院

ガン遺伝子パネル検査に関する特則において、自由診療によるガン遺伝子パネル検査がお支払対象となる病院

- がんゲノム医療中核拠点病院等
がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院
- 医療法に定める特定機能病院、臨床研究中核病院
- 公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められた施設
- 上記と同等と三井住友海上あいおい生命が認めた病院または診療所

特定病院は、専用ホームページの「ガン特定病院検索ナビ」からご確認ください。

<https://msa-life-tokuteibyouin.wellnessplatform.jp>

QRコードからwebサイトにアクセスできます



※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

Q 10 対象となる特定抗ガン剤について教えてほしい。(引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)(25)、引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25))

A 以下のとおりご案内します。

▶対象となる特定抗ガン剤は、抗ガン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、以下に分類される薬剤をいいます。

特約名	L01. 抗悪性腫瘍薬	L02. 内分泌療法 (ホルモン療法)	L03. 免疫賦活薬	L04. 免疫抑制薬	V10. 治療用 放射性医薬品
引受基準緩和型 三大疾病一時給付特約 (無解約返戻金型)(25) 注1 注2	○	×	○	○	○
引受基準緩和型 ガン診断給付特約 (無解約返戻金型)(25) 注1 注2					

注1 ガン診断給付金の2回目以降のお支払事由について記載しています。

注2 お支払対象は公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、上表の特定抗ガン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される治療、またはガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている上表の特定抗ガン剤を用いた治療に限ります。

Q11

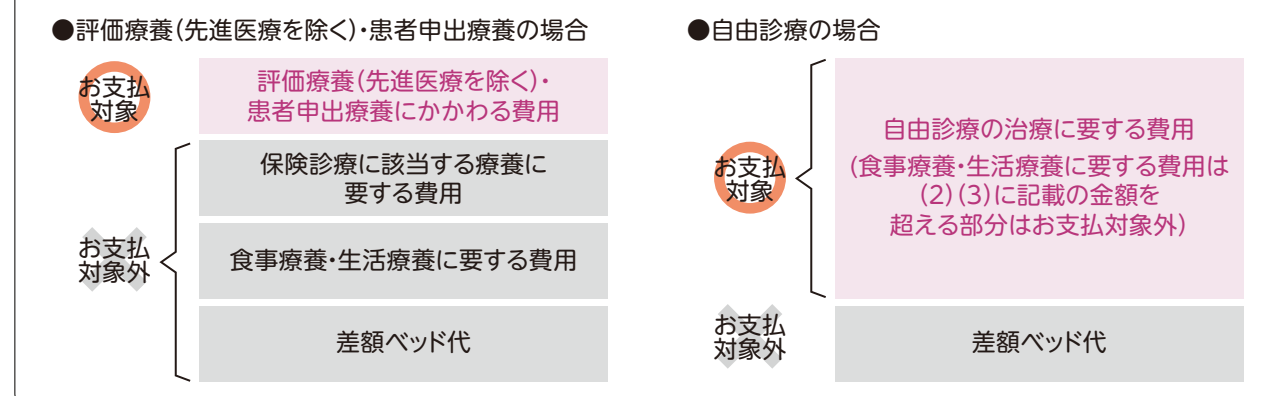
引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)において、
自費診療にかかわる費用のうち対象外となる費用を教えてください。

A 以下のとおりご案内します。

▶自費診療にかかわる費用のうち、以下の費用は**お支払対象外**です。

- (1) 公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用(被保険者が支払うべき一部負担金または入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費もしくはその他の給付を受ける際に被保険者が負担する金額等を含めます。)
- (2) 食事療養に要した費用のうち、食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準^{注1}により算定した費用の額に相当する額(1食あたり690円^{注2})を超える費用
- (3) 生活療養に要した費用のうち、生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準^{注1}により算定した費用の額に相当する額(光熱水費等の療養環境に関する費用:1日あたり398円、食事の提供たる療養に関する費用:1食あたり604円^{注3})を超える費用
- (4) 選定療養のうち特別の療養環境の提供(差額ベッド代)に関する費用

上記(1)～(4)のイメージ



- (5) 医薬品の使用に要した費用のうち、日本国内外の医薬品の価格^{注4}の2.5倍の金額を基準とし、ガンの治療を直接の目的として使用された医薬品の用量に応じて計算した金額を超える費用
- (6) お支払対象外となっている療養(P.17に記載)にかかわる費用(以下の①～③)
 - ① 先進医療にかかわる費用
 - ② 乳房再建術または乳輪・乳頭再建術等の形成再建術にかかわる費用
 - ③ 自由診療として受検したガン遺伝子パネル検査にかかわる費用

上記(6)③についてはガン遺伝子パネル検査に関する特則を付加した場合で、特定病院(がんゲノム医療中核拠点病院等)で自由診療としてガン遺伝子パネル検査を受検した場合、お支払対象となります。

- (7) 一連の診療計画において、次のいずれかを実施したことにより、診療計画の一部または全部が自費診療となった場合の当該療養に要した費用
 - ① 乳房再建術または乳輪・乳頭再建術等の形成再建術
 - ② 自由診療として受検したガン遺伝子パネル検査

上記(7)②については、ガン遺伝子パネル検査に関する特則を付加した場合で特定病院(がんゲノム医療中核拠点病院等)で自由診療としてガン遺伝子パネル検査を受検した場合、お支払対象となります。

注1 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年3月6日厚生労働省告示第99号)に定めるところによります。

注2 2025年9月時点の「入院時食事療養(I)・流動食のみが提供される場合以外」の金額であり、病院によって異なる場合があります。

注3 2025年9月時点の「入院時生活療養(I)・流動食のみが提供される場合以外」の金額であり、病院によって異なる場合があります。

注4 厚生労働省告示に定める薬価基準に掲載されたその医薬品の価格がある場合は、その価格とします。それ以外の場合は、合理的に参照可能な日本国外における市場流通価格等を参考とします。

Q12

ガン遺伝子パネル検査とは？

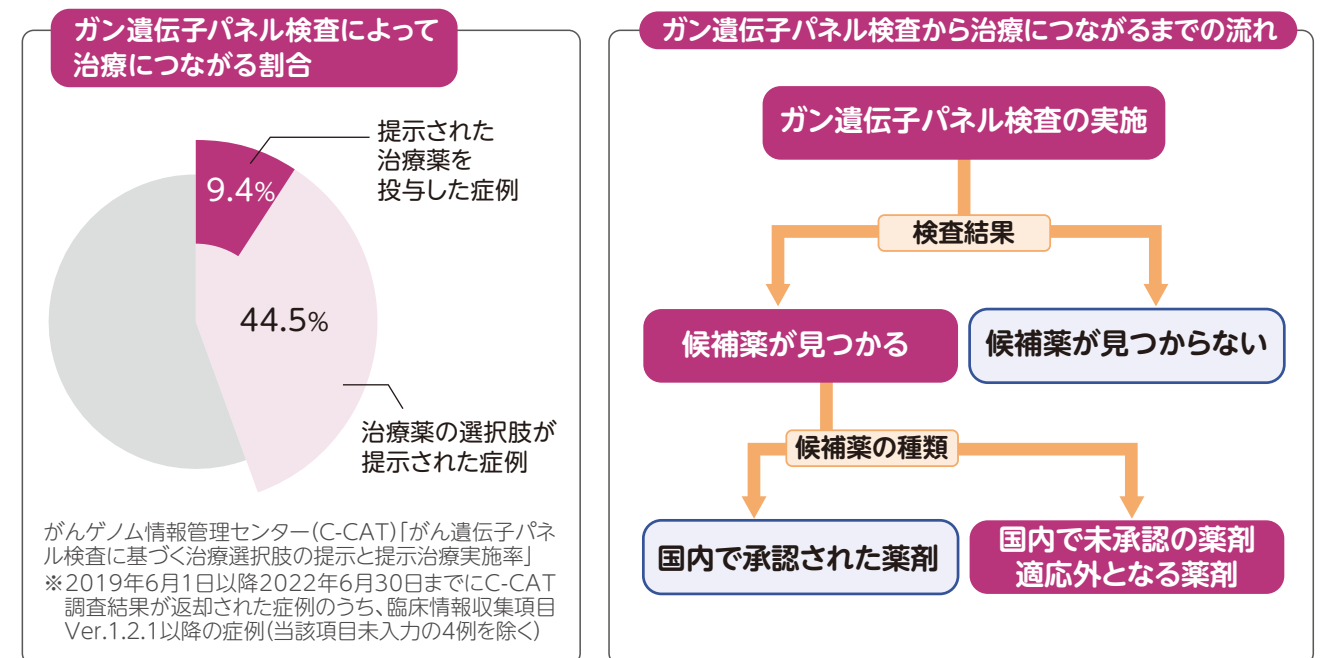
A 以下のとおりご案内します。

ガン遺伝子パネル検査とは、ガン組織や血液を用いて多数の遺伝子を調べ、ガン治療に有効な候補薬があるかどうかを調べる検査です。ガン遺伝子パネル検査では、原因となる遺伝子を特定して、より効果の高い治療薬を選択できる可能性があります。

ガン遺伝子パネル検査で治療の候補となる薬剤が見つかった場合、未承認薬または適応外薬となることもあります。この未承認薬・適応外薬を使用する場合、評価療養や自由診療となることがあります。また、患者申出療養制度を活用することが考えられます。

(公的医療保険制度の保険診療で行われる検査^注は①標準治療がない、または終了が見込まれる固形ガン、②造血器腫瘍または類縁疾患が対象です。)

注 2025年9月現在



Q13

税務の取扱いはどうなりますか？

A 主な税務のお取扱いについてご案内します。

保険料について

▶お払込みいただいた保険料は、「介護医療保険料控除」の対象となります。ただし、死亡保障特則の保険料については一般生命保険料控除の対象となります。他の生命保険料と合算し、一定額まで所得税と住民税の対象となる所得から控除されます。(所得税法第76条)

給付金等について

▶被保険者が受取人となる給付金等は非課税扱いになります。(所得税基本通達9-20、9-21)
▶死亡保険金、死亡時返戻金の受取時の課税については、契約者・被保険者・受取人の関係によって、相続税、所得税、贈与税が適用されます。



●上記、税務上のお取扱いについては、2025年9月施行中の税制によります。

今後の税制改正によって変更となる場合がありますのでご注意ください。また、給付金等にかかる税金については、実際に受け取られた時点の税制によります。なお、個別のお取扱いについては、所轄の税務署等にご確認ください。

知っておきたい医療費

病気やケガで治療を受ける場合、公的医療保険制度がありますが、一部自己負担(1割～3割)が発生します。加えて、全額自己負担となる公的医療保険制度対象外の費用がかかることもあります。

※公的医療保険制度とは、健康保険法・国民健康保険法・国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法・私立学校教職員共済法・船員保険法・高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

公的医療保険が適用される部分での自己負担

- 保険診療にかかわる費用
- 入院費用 手術費用 処置料 投薬費用 等
- 年齢や所得に応じて、費用の一部が自己負担となります。
- 小学校入学前まで 2割負担 小学校入学後～69歳 3割負担
- 70歳～74歳(一般) 2割負担 注2 75歳以上(一般) 1割負担 注1 注2
- 注1 一定以上の所得の場合は2割負担となります。
- 注2 現役並み所得の場合は3割負担となります。
- 費用が高額になった場合、自己負担が軽減される高額療養費制度があります。
- 詳しくはP.30をご覧ください。
- 入院時の食事代の一部負担
- 1食につき510円は自己負担となります。
- ※住民税非課税の方、住民税非課税でも老齢福祉年金を受けている方等は負担額が軽減されています。

公的医療保険適用外の自己負担

- 公的医療保険対象外の
- 評価療養(先進医療含む)にかかわる費用
- 患者申出療養にかかわる費用
- それぞれの詳細はP.24(Q7)をご覧ください。
- 個室や少人数の病室に入ったときの特別料金 差額ベッド代
- 差額ベッド代の1日あたりの自己負担分
- 4人部屋 2,780円 2人部屋 3,149円
- 3人部屋 2,778円 1人部屋 8,625円
- 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第613回)「主な選定療養に係る報告状況」
- その他の雑費
- 交通費 入院時の日用品の購入費用 入院開始時の保証金 等

例えば 40歳の方が病気やケガをした場合のイメージ

公的医療保険適用	公的医療保険適用外
医療費の7割(公的医療保険制度の給付対象)	3割
評価療養・患者申出療養	個室や少人数の病室に入ったときの特別料金
その他の雑費	
自己負担	
治療費に加えて 入院中の食事代(標準負担額(一般区分)) 1日3食で1,530円	先進医療を受けた場合 全額自己負担
	差額ベッド代(1人部屋の場合) 1日あたり平均 8,625円
	●交通費 ●入院時の日用品の購入費用 ●入院開始時の保証金 等

※未就学または義務教育期間中の子どもや難病と診断された方等に対して医療費の助成が受けられる「医療費助成制度」があります。詳細はお住まいの市区町村等にお問い合わせください。

医療費が高額になった場合は

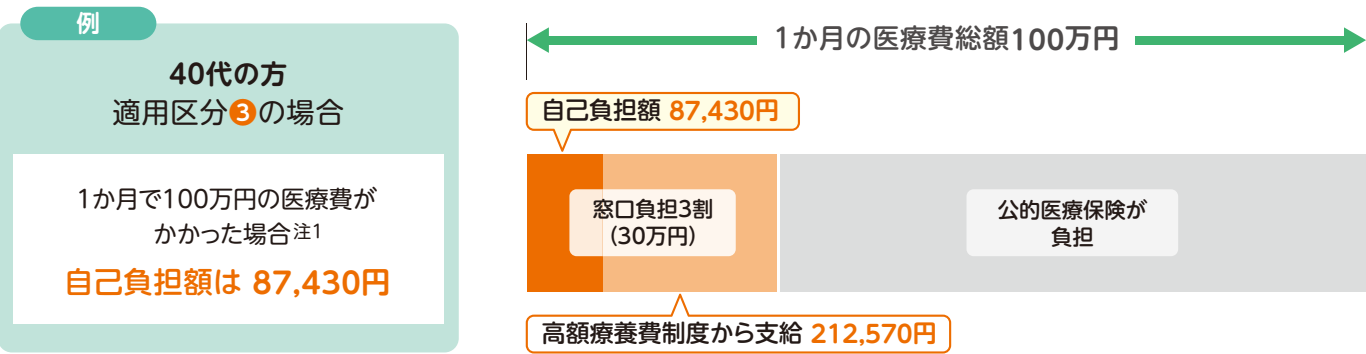
同じ月に医療費が高額になった場合に自己負担が軽減される「高額療養費制度」があります。

高額療養費制度について

同じ月に、医療機関等で支払った医療費(自己負担分)が高額になった場合、自己負担が軽くなるよう限度額が設けられています。自己負担の限度額は、年齢・年収・医療費総額等によって異なります。

1か月あたりの医療費注1の自己負担限度額

▶69歳以下の場合



適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当の場合注2 (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770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
③	年収約370万円～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

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)		多数回該当の場合注2 (4回目からの自己負担限度額)
		外来(個人ごと)		
現役並み	年収約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%		140,100円
	年収約770万円～約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%		93,000円
	年収約370万円～約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	年収156万円～約370万円	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円	44,400円
	II 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	—
非課税等	I 住民税非課税世帯 (年金収入80.67万円以下など)		15,000円	—

注1 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えない場合でも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は21,000円以上であることが必要です。)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。また、同じ公的医療保険に加入している場合は、世帯で合算することができます。

注2 高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間(直近12か月)で3か月以上あったときは、4か月目(4回目)からの自己負担限度額がさらに軽減されます。

※適用区分の年収は目安です。

※詳細は、加入されている公的医療保険の各照会窓口にお問い合わせください。

※2025年9月現在の公的医療保険制度にもとづいて記載しています。今後変更になる可能性がありますので、最新の情報は厚生労働省ホームページ等で確認願います。