

特約・特則	給付金の種類	支払事由の概要	支払限度		給付金額
			60日型	120日型	
手術保障特約(2018)	手術給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●病気または傷害の治療を目的として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もしくは放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為、または輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植を受けたとき ●所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けたとき(責任開始日からその日を含めて1年を経過した日より保障開始) 	通算支払回数無制限		【入院中】 入院手術給付金額 (外来手術給付金額×1 または×2) (*1) 【外来】 外来手術給付金額 (*1)契約時にご選択いただけます。
先進医療・患者申出療養特約	先進医療給付金	病気または傷害を直接の原因として、公的医療保険制度における先進医療による療養を受けたとき	先進医療給付金および患者申出療養給付金を合算して、 通算2,000万円		先進医療にかかる技術料と同額
	患者申出療養給付金	病気または傷害を直接の原因として、公的医療保険制度における患者申出療養による療養を受けたとき			患者申出療養にかかる技術料と同額
入院一時給付特約	入院一時給付金	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	通算50回		入院1回につき 入院一時給付金額
	女性疾病入院給付金	所定の女性特有の病気等の治療を目的として1日以上入院をしたとき	1入院 60日 通算 1,095日	1入院 120日 通算 1,095日	女性疾病 入院給付金日額 × 入院日数
※女性疾病入院給付金の対象となる病気の代表例:がん(上皮内がんを含みます)、甲状腺の疾患、分娩および産じよくの合併症					
女性特定手術・乳房再建保障特約を適用する場合	女性特定手術給付金(*2)	①乳房の観血切除術 (ア)乳房のがん(上皮内がんを含みます)と医師により診断確定され(*3)(*4)、その治療を直接の目的として乳房について所定の手術を受けたとき (イ)乳房のがん(上皮内がんを含みます)と医師により診断確定され(*3)(*4)、乳房のがんと診断確定されていない乳房についてがん罹患するリスクを低減することを直接の目的として、所定の手術を受けたとき ②子宮摘出術 病気または傷害の治療を直接の目的として、子宮体部全体を摘出する所定の手術を受けたとき ③卵巣摘出術 病気または傷害の治療を直接の目的として、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する所定の手術を受けたとき ④乳房の観血切除術を除く乳房に関わる手術 乳房のがん(上皮内がんを含みます)と医師により診断確定され(*3)(*4)、その治療を直接の目的として公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に乳腺に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為を受けたとき ⑤子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮付属器に関わる手術 病気または傷害の治療を直接の目的として、入院中に、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に子宮または子宮付属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為(②または③を除きます)を受けたとき	通算支払回数無制限		①所定の手術を受けた各乳房につき 基準給付金額×30% ②基準給付金額×30% ③基準給付金額×30% ④基準給付金額×10% ⑤基準給付金額×10%
	乳房再建給付金(*2)	女性特定手術給付金の支払事由の①の乳房の観血切除術を受けた乳房について乳房再建手術を受けたとき	一乳房につき1回		乳房再建手術を受けた各乳房につき 基準給付金額
(*2)女性特定手術・乳房再建保障特約を適用する場合にお支払いする給付金です。					

特約	給付金の種類	支払事由の概要	支払限度		給付金額
			60日型	120日型	
がん診断特約(2023)	がん診断給付金	<初回> 初めてがん(上皮内がんを含みます)と医師により診断確定されたとき(*3) <2回目以降> 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、がん(上皮内がんを含みます)の治療を目的として、次のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②次のいずれかに該当する通院をしたとき (ア)次の(I)または(II)のいずれかに該当する手術を伴う通院 (I)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 (II)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植 (イ)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除きます)に該当する放射線治療を伴う通院 (ウ)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、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤治療を伴う通院 (エ)がん(上皮内がんを含みます)を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤による抗がん剤治療を伴う通院 (オ)公的医療保険制度における先進医療による療養を伴う通院 (カ)公的医療保険制度における患者申出療養による療養を伴う通院 ③がん診療連携拠点病院等(*5)において、次のいずれかに該当する通院をしたとき (キ)手術を伴う通院(②(ア)、(オ)または(カ)のいずれかに該当する場合を除きます) (ク)放射線治療を伴う通院(②(イ)、(オ)または(カ)のいずれかに該当する場合を除きます) (ケ)抗がん剤治療を伴う通院(②(ウ)から(カ)までのいずれかに該当する場合を除きます)	1年に1回 通算支払回数無制限	がん診断 給付金額	

特徴と保障内容

保険料率について

特約・特則一覧

「領収証から見る医療費の自己負担額」

保障の組み合わせの考え方

Q & A

保険料表

契約概要

注意喚起情報

