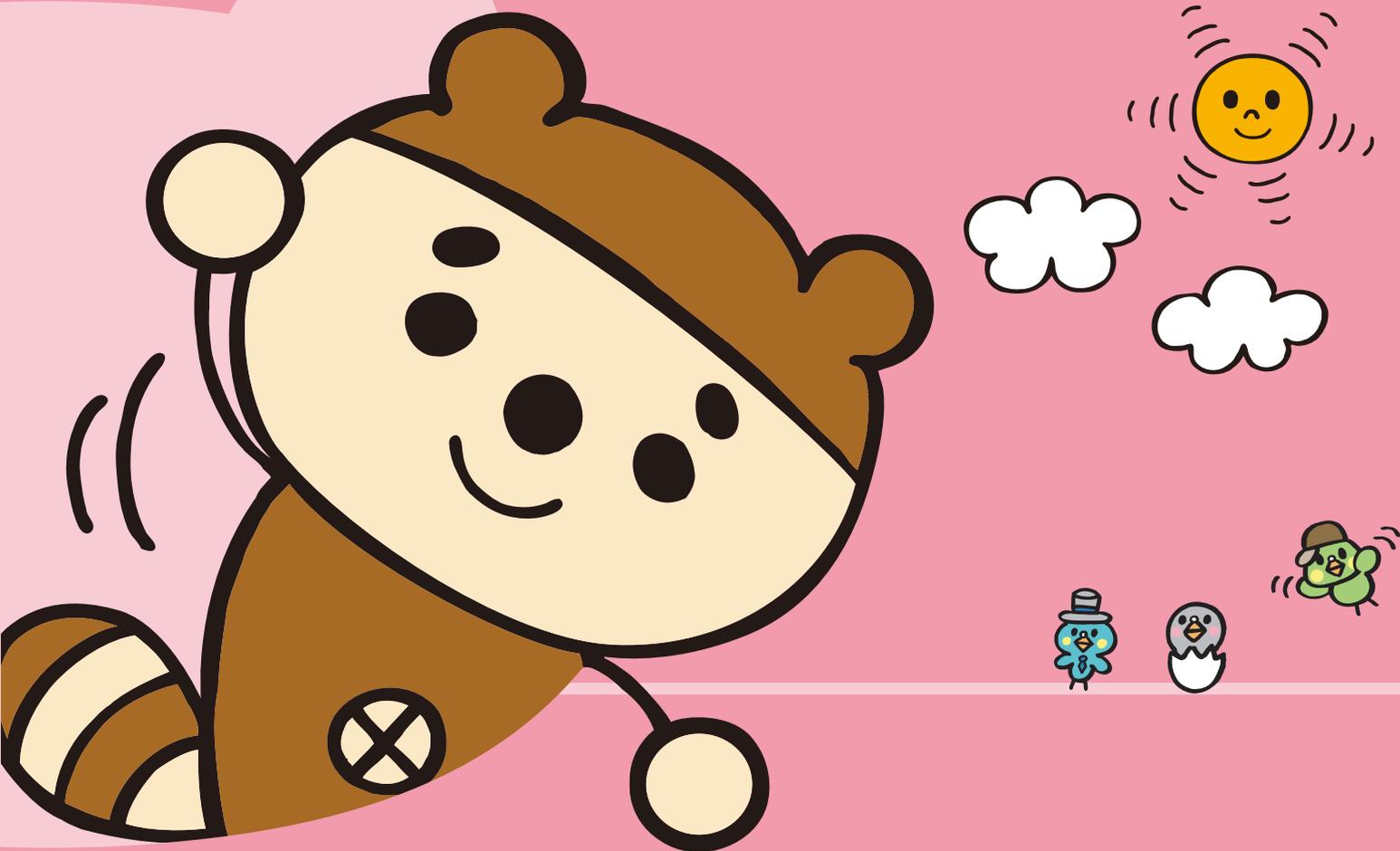


新 健康のお守り

医療保険(2014)B型・手術I型・60日型

入院と手術の費用を保障
充実のオプションでお守りする医療保険



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。

見やすいデザイン
UCDA
第三者認証

151712019(2)

この制作物は、一般社団法人ユニバーサルコミュニケーションデザイン協会が、第三者の公正な審査を経て、ユーザーにとって見やすく配慮されたデザインであると認証したものです。

ご存知ですか…？ 最近の医療事情

DATA 1

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 6,155円 ※2	
食費	1日あたり 約 1,380円 (1食460円※3×3)	
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	

参考 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。(平成29年10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 (平成29年10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(平成27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 平成30年4月現在の公的医療保険「入院時食事療養費」
 ※4 平成29年10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。

DATA 2

先進医療の技術料は **全額自己負担**

(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。

DATA 3

短期入院でも意外とかかる **自己負担費用**

5日未満の入院をした方の自己負担費用の平均は約10万円にもなっています。

■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
「平成28年度 生活保障に関する調査」

治療費以外にもこんな費用がかかります。

付き添いの方の交通費

テレビ代

日用品代

お見舞いに来てくれた方への御礼

など



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、

次ページに続く →

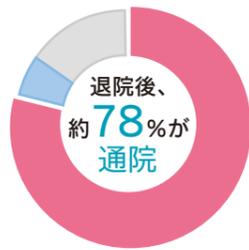
ご存知ですか…？ 最近の医療事情

DATA 4

退院後 多くの方が 通院治療

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



- 退院後に通院 1,077.1千人
- 他の病院・診療所に入院 79.9千人
- 上記以外(在宅医療など) 207.1千人

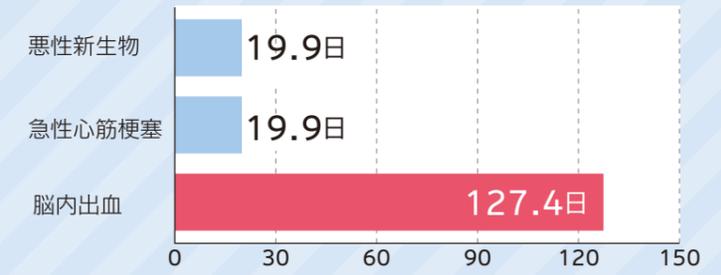
厚生労働省「平成26年 患者調査」

DATA 6

三大疾病の入院は 3か月を超えることも

三大疾病は長期にわたる治療を要する場合があります。入退院を繰り返したり、1回の入院期間が3か月を超えるケースもあります。

■三大疾病の退院患者平均在院日数※



※「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。

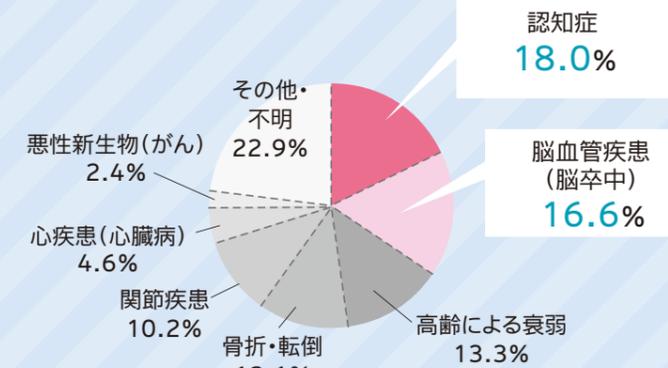
厚生労働省「平成26年 患者調査」

DATA 5

三大疾病や介護により まとまった資金が必要に

「介護」や「リハビリ」などの療養では障がいの程度に応じて、自宅を改装する必要が出てきたりとさまざまなケースが予想されます。

■介護が必要となった主な原因



■介護に要した費用※と期間

一時費用	平均80.3万円
月額	平均 7.9万円
期間	平均59.1か月

※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

「平成27年度 生命保険に関する全国実態調査」

厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査の概況」

DATA 7

要介護(要支援)の認定者は 600万人以上に

要介護(要支援)と認定されている方は公的介護保険制度がスタートした平成12年と比べ、約2.8倍と増加しています。

■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)」

●この保険で保障される三大疾病とは右記のとおりです。 **がん** **急性心筋梗塞*1** **脳卒中*2**

*1 虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症などを除く) *2 脳血管疾患のうち、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」

新健康のお守りなら 入院・手術はもちろん先進医療の技術料も保障します!

保障内容

おすすめ 基本プラン

保険期間：終身

<p>入院 (疾病入院給付金) (災害入院給付金)</p> <p>日帰り入院対応! ※1</p> <p>病気やケガで入院したとき 1入院 60日限度※2 病気で通算1000日限度 ケガで通算1000日限度</p> <p>三大疾病は通算無制限※3</p>	<p>入院給付金日額 10,000円</p> <p>1日につき 10,000円</p>	<p>入院給付金日額 5,000円</p> <p>1日につき 5,000円</p>
<p>手術 (手術給付金)</p> <p>何度でも*</p> <p>約1,000種類の手術に対応</p> <p>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※4を受けたとき *一部例外や対象外となる手術があります。</p> <p>→ P.17</p>	<p>内容により 1回につき 40・20・10・5 万円</p>	<p>内容により 1回につき 20・10・5・2.5 万円</p>
<p>先進医療 (先進医療給付金)</p> <p>医療用 新先進医療特約※5</p> <p>通算2,000万円まで保障</p> <p>先進医療による療養を受けたとき</p>	<p>先進医療の技術料</p>	

一生涯保障

- 基本プランは《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(2014) B型・手術 I 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 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判断します。

※2 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である60日となる場合がありますので、ご注意ください。

※3 三大疾病による入院の場合は、通算支払限度を超えて疾病入院給付金をお支払いします。

※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。

※5 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。

選べる オプション

- ① **入院したら一時金**で保障
【医療用入院一時金特約】 ... P.7
- ② **退院後の通院**を保障
【医療用通院特約】 ... P.8
- ③ **七大生活習慣病**による**長期入院**の保障
【七大生活習慣病追加給付特約】 ... P.9
- ④ **三大疾病**による入院を**日数無制限**に保障
【三大疾病支払日数無制限特約】 ... P.10
- ⑤ **三大疾病**になったら**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】 ... P.11
- ⑥ **三大疾病**による入院を**一時金**で保障
【医療用三大疾病入院一時金特約】 ... P.12
- ⑦ **がん**と診断確定されたら**一時金**で保障
【医療用がん診断給付特約】 ... P.13
- ⑧ **がん**による**通院治療**を保障
【医療用がん外来治療給付特約】 ... P.14
- ⑨ **要介護1以上**と認定された場合などに**一時金**で保障
【介護一時金特約】 ... P.15

一生涯保障

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、ご契約をお引き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。



オプション①・② 入院時や退院後の通院の備えに!

① 入院したら一時金で保障

【医療用入院一時金特約】



病気やケガで入院した場合、**入院一時金**が受け取れます。

(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**

(入院一時金額を10万円に設定した場合)

② 退院後の通院を保障

【医療用通院特約】



病気やケガで入院し、退院後に通院した場合、**通院給付金**が受け取れます。

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*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**

(通院給付金日額を10,000円に設定した場合)

*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。

- 1回の入院*に対する通院のお支払限度は30日です。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。
- 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支払いします。
- 医療用通院特約と医療用がん外来治療給付特約および医療(08)用がん外来治療給付特約は同一被保険者に重複して付加できません。

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、右記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。

- 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

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

1 胃がんで入院 (入院) → 退院 → 2 胃がんで入院 (入院) → 退院

1: **○お支払いします** 2: **×お支払いできません**

1と2は1回の入院とみなされるため、入院一時金は1で支払われ、2では支払われません。

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

1 盲腸で入院 (入院) → 退院 → 2 胃がんで入院 (入院) → 退院

1: **○お支払いします** 2: **○お支払いします**

1と2は医学上重要な関係がなく1回の入院とみなされないため、入院一時金は1、2いずれも支払われます。

例 3 胃がんで入院中に盲腸を併発し、そのまま入院していた場合

1 胃がんで入院 (入院) → 2 盲腸を併発 (入院) → 退院

1: **○お支払いします** 2: **×お支払いできません**

入院開始の直接の原因となった胃がんにより継続して入院したものとみなされるため、入院一時金は1で支払われ、2では支払われません。

病気やケガで入院し、退院後に通院した場合の例

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

入院 → 退院 → 退院の翌日 → 30日限度 → 胃がんで通院 → 30日限度 → 胃がんで通院 → 30日限度 → 胃がんで通院

1回目: **○お支払いします** 2回目: **○お支払いします** 3回目: **×お支払いできません**

通院対象期間 180日

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

入院 → 退院 → 退院の翌日 → 風邪で通院

×お支払いできません

通院対象期間 180日



*1回の入院については18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③・④

七大生活習慣病・三大疾病による長期入院、再入院の備えに!



③ 七大生活習慣病による長期入院の保障

【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。
【七大生活習慣病】により120日入院した場合

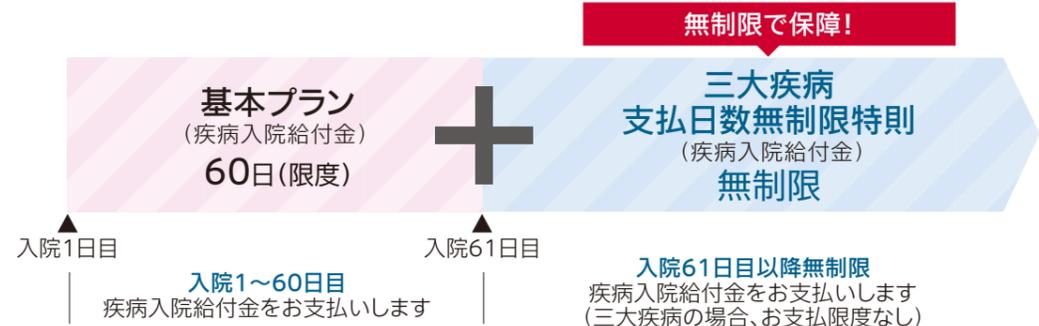


- ▶この特則で保障される七大生活習慣病は右記のとおりです。
- がん(上皮内がん含む)
 - 心疾患
 - 脳血管疾患
 - 糖尿病
 - 高血圧性疾患
 - 腎疾患
 - 肝疾患

④ 三大疾病による入院を日数無制限に保障

【三大疾病支払日数無制限特則】

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。
【三大疾病】で入院した場合



- ▶この特則で保障される三大疾病は右記のとおりです。
- がん(上皮内がん含む)
 - 急性心筋梗塞
 - 脳卒中

七大生活習慣病追加給付特則と三大疾病支払日数無制限特則で保障される疾病は以下のとおりです。

	がん(上皮内がん含む)	心疾患 急性心筋梗塞	脳血管疾患 脳卒中	糖尿病	高血圧性疾患	腎疾患	肝疾患
対象となる七大生活習慣病	○	○	○	○	○	○	○
対象となる三大疾病	○	○	○	×	×	×	×

○=対象、×=対象外を示しています

③ 七大生活習慣病追加給付特則と④ 三大疾病支払日数無制限特則を同時に付加した場合の事例

例1 肝疾患(肝硬変)は三大疾病支払日数無制限特則の対象外なので、121日目以降は支払われません。



例2 脳卒中(脳内出血)は三大疾病支払日数無制限特則の対象となるため、121日目以降も支払われます。ただし、七大生活習慣病追加給付特則と三大疾病支払日数無制限特則は重複して支払われません。



オプション⑤・⑥ 三大疾病の療養への 備えに!

⑤ 三大疾病になったら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】

三大疾病により所定の事由に該当した場合、以後の保険料のお払込みは必要ありません。



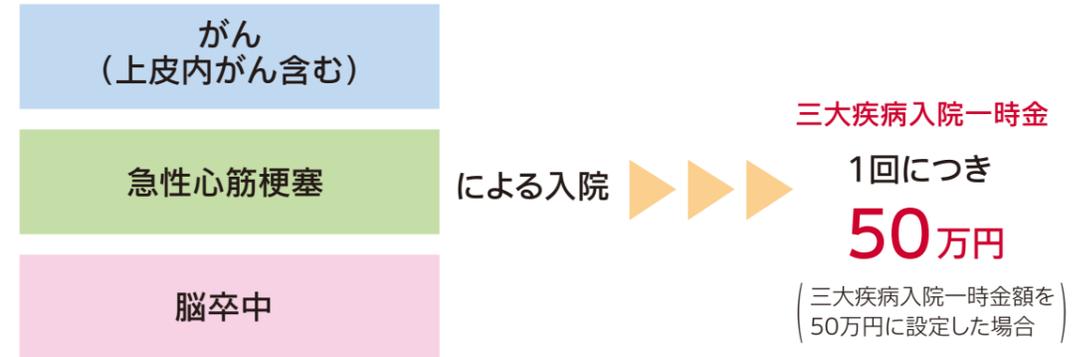
●対象となる三大疾病および保険料払込免除事由は下表(11ページ)をご確認ください。



⑥ 三大疾病による入院を一時金で保障

【医療用三大疾病入院一時金特約】

三大疾病により入院した場合、三大疾病入院一時金が受け取れます。



●対象となる三大疾病およびお支払事由は下表(11ページ)をご確認ください。
●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2年を経過している必要があります(お支払回数に制限はありません)。

オプション⑤とオプション⑥は
保障の対象となる病気の種類や
事由が異なります。



「医療用特定疾病診断保険料免除特約」および「医療用三大疾病入院一時金特約」は、保険料払込免除事由・お支払事由において異なる点がありますので、ご確認ください。

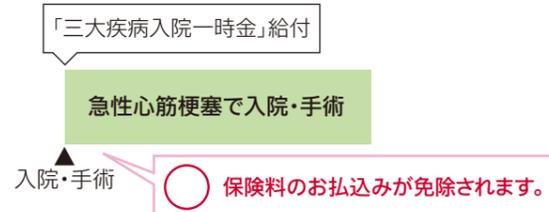
	⑤ 医療用特定疾病診断保険料免除特約	⑥ 医療用三大疾病入院一時金特約
保障内容	がん(悪性新生物)・急性心筋梗塞・脳卒中により下記の事由に該当した場合、以後の保険料のお払込みを免除します。	がん(上皮内がん含む)・急性心筋梗塞・脳卒中により入院した場合、一時金をお支払いします。
保険料払込免除事由・お支払事由	がん	治療のために入院したとき
	対象外となるがん	責任開始日から90日以内に診断確定されたがん(この場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、本特約は無効となります)
	急性心筋梗塞	責任開始日から90日以内に診断確定された乳がん
	被保険者が急性心筋梗塞を発病し、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治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	治療のために入院したとき
	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治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	治療のために入院したとき

急性心筋梗塞を発病した場合の例

急性心筋梗塞のため入院し、三大疾病入院一時金が支払われた場合でも、保険料のお払込みが免除されない場合があります。

手術を受けた場合

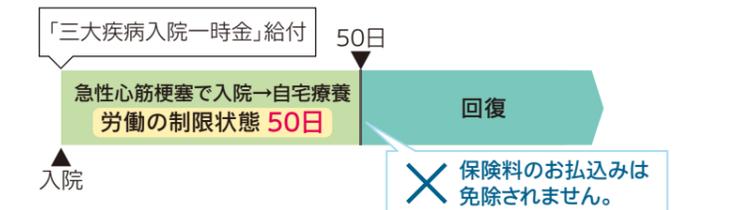
治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき、以後の保険料のお払込みが免除されます。



手術を受けなかった場合

労働の制限状態によって、保険料のお払込みが免除されない場合があります。

労働の制限状態
【50日と診断】



労働の制限状態
【60日以上と診断】



オプション⑦・⑧

がん治療の初期費用

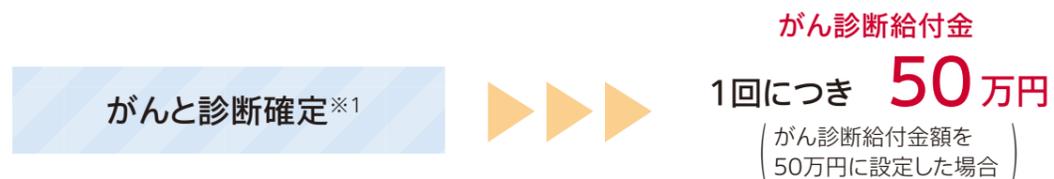
や通院・往診治療の備えに!

オプション⑧はオプション⑦との同時付加が必要です。

⑦ がん診断確定されたら一時金で保障

【医療用がん診断給付特約】

がん診断確定^{※1}された場合、治療開始前でもがん診断給付金が受け取れます。再発^{※2}や転移など2回目以降の診断確定でも同額が受け取れます。



●この特約で保障されるがんは上皮内がんを含みます。

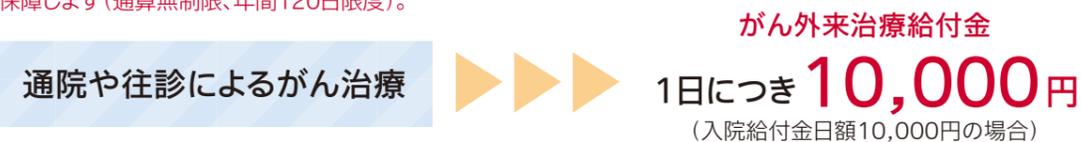
⑧ がんによる通院治療を保障

【医療用がん外来治療給付特約】



通院や往診によるがん治療を行った場合、がん外来治療給付金が受け取れます。

所定のがん治療(「手術療法」「放射線療法」「化学療法^{※1}」「疼痛緩和療法^{※2}。)が続く限り保障します(通算無制限、年間120日限度)。

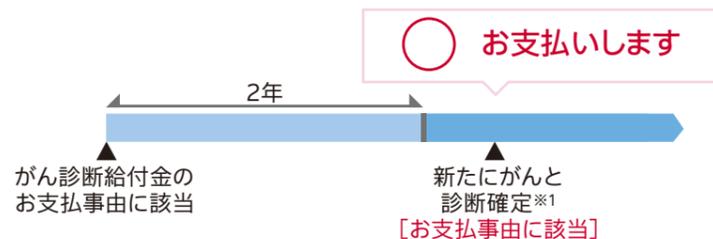


●この特約で保障されるがんは上皮内がんを含みます。
●医療用がん外来治療給付特約と医療用通院特約は同一被保険者に重複して付加できません。

2回目以降のがん診断給付金のお受取りについて

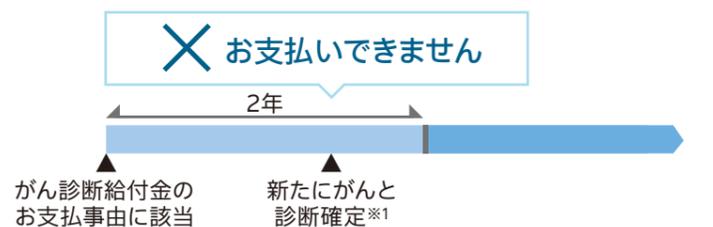
ケース1

前回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2年を経過した後に新たにがん診断確定^{※1}された場合



ケース2

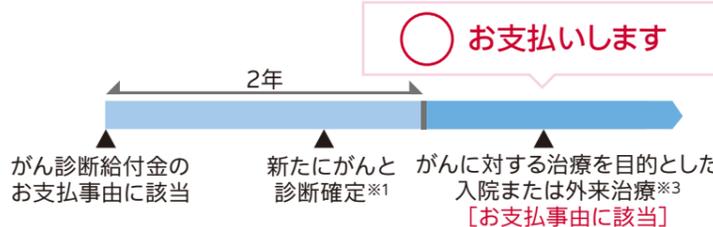
前回のがん診断給付金のお支払事由に該当した日から起算して2年以内に新たにがん診断確定^{※1}された場合



注意

上記ケースでも、前回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2年を経過した後、つぎのいずれかに該当された場合、がん診断給付金をお支払いします。

- がん治療のために入院している
- 医療用がん外来治療給付特約のお支払事由に該当する外来治療を受けている



※1 がんの診断確定は、原則、病理組織学的所見(生検)によりなされる必要があります(再発・転移を含みます)。

※2 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。

※3 がんが、治療したことにより、認められない状態である場合を除きます。

がん外来治療給付金のお受取りについて

お支払事由

責任開始日以後に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場合

- 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た場合には、がん外来治療給付金はお受けいただけません。

外来治療期間

がん外来治療給付金は、直前のがん診断給付金のお支払事由に該当した日から1年間で120日分のお支払いを限度としています。この1年間のことを外来治療期間といい、外来治療期間終了時に下記の延長要件を満たした場合に1年ごとに延長します。

- 延長した場合も1年間で120日分のお支払いが限度となりますが、通算支払限度はありません。
- 新たにごん診断給付金のお支払事由に該当した場合には、お支払事由に該当した日を基準に外来治療期間が新たに設定されます。

延長要件

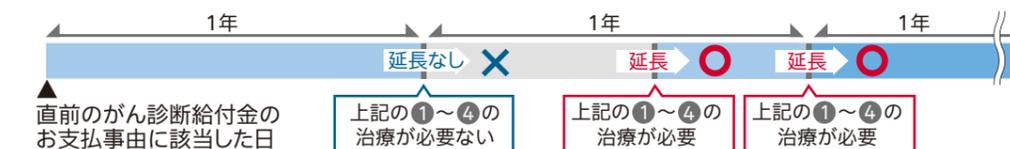
以下のいずれかのがん治療が引き続き必要と認められる場合

- ① 手術療法 ② 放射線療法 ③ 化学療法^{※1} ④ 疼痛緩和療法^{※2}



注意

外来治療期間が延長されなかった場合でも、保険期間中に上記の①～④の治療が引き続き必要と認められる状態に新たに該当した場合、その状態に該当した日以後の期間は外来治療期間が延長されたものとして取り扱います。



※1 抗がん剤など薬剤を投与し、がんを破壊またはがんの発育、増殖を抑制する療法をいいます(細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます)。

※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。

*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⑨ 介護状態への備えに!

⑨ 要介護1以上と認定された場合などに一時金で保障 【介護一時金特約】

つぎのいずれかに該当した場合、**介護一時金**が受け取れます。
(介護一時金のお受取りは1回限りです。)



※1 「公的介護保険制度」とは介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。「要介護1以上」とは、要介護認定を受け、要介護1以上の状態に該当すると認定されている場合です。

※2 「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。



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」(2018年8月改訂版)

		身体の状態(例)	
軽	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。
	要支援 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、ときどき介助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	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。
	3	重度の介護を必要とする状態	食事や排泄にときどき介助が必要で、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。多くの問題行動や一般的な理解の低下がみられることがある。
重	4	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。

この特約のお支払対象

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」(2018年8月改訂版)

公的介護保険は、市町村(東京23区を含む)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歳以上の人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……×)

原因	年齢	39歳まで	40歳~64歳まで 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

介護一時金のお支払事例

- 例1** 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
- 例2** 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
- 例3** 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

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

受給対象

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)

受給対象外

(公的介護保険制度未加入のため)

・平成29年10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。

・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は、主務官庁の認可を得て、介護一時金のお支払事由の変更を行うことがあります。

はじめに

保障内容

オプション

確認事項

保障については下記事項を

ご確認ください。

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 <ul style="list-style-type: none"> ●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 	40万円	回数は無制限※3
② <ul style="list-style-type: none"> ●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 		
③ <ul style="list-style-type: none"> ●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術 	20万円	
④ <ul style="list-style-type: none"> ①～③に該当しない手術 	10万円	
④ <ul style="list-style-type: none"> ①～③に該当しない手術 	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です。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。

手術の具体的なお支払事例

手術の内容と治療の状況によって保障が異なります。

例1 【虫垂切除術】

公的医療保険の手術料が算定される手術であるため、手術給付金をお支払いします。

○ 手術給付金をお支払いします

例2 【レーシック手術※】

公的医療保険の手術料の算定対象とならないため、手術給付金はお支払いできません。

※レーシック(LASIK)とは、正式名称「エキシマレーザー角膜屈折矯正手術」ともいい、視力矯正を目的とした手術をいいます。

✕ 手術給付金はお支払いできません

手術給付金の詳細は「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

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

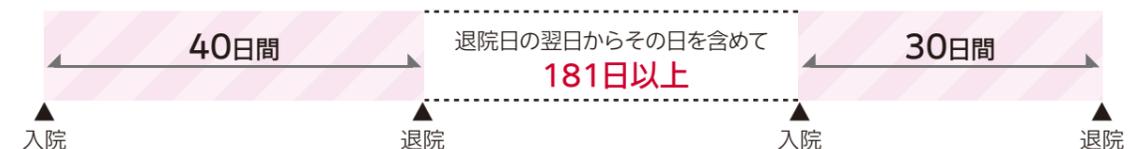
✕ 70日間の入院とみなされ、30日間のうち10日間は保障されません



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



ご検討にあたってご確認いただきたいこと

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(2014)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。
- 特則・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。

Linkx
リンククロス

わたらしい「健康」を。

“Linkx(リンククロス)”とは?

Linkx(リンククロス)とは、
あなたに心地よく、楽しく、
健康を維持していただくことをコンセプトとした、
SOMPOひまわり生命の
健康サービスブランドです。
Linkx(リンククロス)で、
たくさんの人に気持ちいい毎日を。心地よい幸せを。

リンククロス

検索

<https://linkx.life>



 SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626 東京都新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル
Tel: 03-6742-3111(代表)
〈公式ウェブサイト〉 <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOホールディングスの一員です。

お問い合わせ先