

「生きる」を創る。



あなたの保障を最新化



※がん保険に中途付加する特約の総称です。

ご契約中の「がん保険」を活かして 保障を最新化!

この「パンフレット」の対象となるご契約中の「がん保険」

生きるためのがん保険Days1 WINGS	生きるためのがん保険Days
生きるためのがん保険Days1 ALL-in	生きるためのがん保険Daysプラス
生きるためのがん保険Days1	アフラックのがん保険 ず (フォルテ)
生きるためのがん保険Days1プラス	ご契約者のためのがん保険 ず (フォルテ)
新 生きるためのがん保険Days	21世紀がん保険
新 生きるためのがん保険Daysプラス	

この保険は、以下の保障を希望されるお客様におすすめの商品です。

商品内容がお客様のご希望(ご意向)に沿っているかご確認ください。

ご意向に沿わない場合やご不明点がある場合は、裏面に記載の募集代理店までご連絡ください。

このパンフレットでご案内する保障分野	がんの保障	対応する商品・特約	がん要精検後精密検査保障特約 がん治療保障特約 がん特定治療保障特約 手術・放射線治療特約 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 女性がん特約 緩和療養特約 がん先進医療・患者申出療養特約 外見ケア特約	このパンフレットではご案内していません 病気やケガの保障 介護や障がいの保障 死亡時の保障 貯蓄 (教育資金や老後生活資金準備など)
--------------------	-------	-----------	---	---

この「パンフレット」は記載の保険の概要を説明しています。

ご契約の際には「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

がん保険の保障見直し方法について

現在ご契約のがん保険について、保障の見直しをご希望の場合、つぎのような方法がご利用いただけます。

このパンフレットに記載の内容は、特約の中途付加です。

	特約の中途付加	追加契約	条件付解約
特徴	現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、保障を充実させることができます。	現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実させることができます。	現在のご契約を解約し、新しいご契約に加入することで、保障内容などを充実させることができます。
しくみ	現在のご契約にご希望の特約を付加いただく方法です。 ご契約は1件のままです 新たな特約 現在のご契約	現在のご契約に追加して、別の新しいご契約(ご契約者専用)にご加入いただく方法です。 ご契約は2件になります 新たなご契約 + 現在のご契約	保険期間を途切れさせることなく、現在のご契約を解約し、新たなご契約にご加入いただく方法です。 ご契約は1件になります 現在のご契約 新たなご契約
現在のご契約	継続します	継続します	消滅します(*3)
保険料	被保険者の満年齢(*1)、保険料率(*2)により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払込みいただきます。	新しいご契約の契約日における被保険者の満年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお払込みいただきます。	新しいご契約の契約日における被保険者の満年齢、保険料率により計算します。 ※予定利率が現在のご契約より引き下げられ、保険料が引き上げられることがあります。
⚠ - いずれの方法をご利用いただく場合も改めて告知が必要になるため、被保険者の健康状態によっては、ご利用できない場合があります。 - ご契約中の特約を解約して新たな特約を中途付加する場合、新たな特約の保障の開始まで「待ち期間(保障されない期間)」があるため、ご契約中の特約と新たな特約ともに保障の対象とならない期間があります。 - 現在ご契約のがん保険の種類や内容によってはお取扱いできない場合があります。 - 各がん保険の見直し方法の詳細については、当社ホームページをご確認いただくか、コールセンターまたは募集代理店にお問い合わせください。			

(*1)主契約の保険料払込期間が終身の場合は、中途付加日時点における満年齢となります。主契約の保険料払込期間が歳払済の場合は、中途付加日の直前の主契約の年単位の契約応当日時点における満年齢となります(中途付加日が主契約の年単位の契約応当日と一致する場合は中途付加日時点での満年齢)。

(*2)中途付加日時点における保険料率となります。

(*3)新たなご契約の契約日前日に解約となります。また、解約払戻金などがあれば契約者へお支払いします(新たなご契約に充当はされません)。

- ・「パンフレット」に記載の保障内容などは2023年1月23日現在のものです。
- ・「パンフレット」に記載の「当社」とは引受保険会社のことを指します。
- ・「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「ご契約のしおり・約款」は商品内容やご契約に関する大切な事項を記載しています。“お支払いできない場合”や“新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し”など、お客様にとって不利益となることも記載していますので、必ずご確認ください。
- ・お客様の健康状態によっては割増された保険料をお払込みいただくことで、ご契約をお引受けできる場合があります。また、特定の病気について保障しない条件を付けてご契約をお引受けできる場合があります。

お問い合わせ、お申込みは

<募集代理店> (アフラックは代理店制度を採用しています)

<引受保険会社>



〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル

URL <https://www.aflac.co.jp/>

契約内容の照会・各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情について

コールセンター 0120-5555-95

月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～17:00

※祝日・年末年始を除きます。

当代理店はお客様と引受保険会社の保険契約締結の媒介を行うもので、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。

がん保険にできることを、 もっと。

がん保険・医療保険
保有契約件数

(*)
No.1のアフラックが、
多様化するがん治療への
備えをご案内します。

幅広い保障で
経済的負担をサポート

特約を付加することで
治療前の検査から
治療後の外見ケアまで幅広い保障で
しっかり備えることができます。

→詳しくは9～12ページをご覧ください。

(*) 令和4年版 インシュアランス生命保険統計号

がんとともに生きる時代。 多様化するがん治療に備えておく心安心です。

2人に1人ががんと診断されています。

身近な病気であるがん。

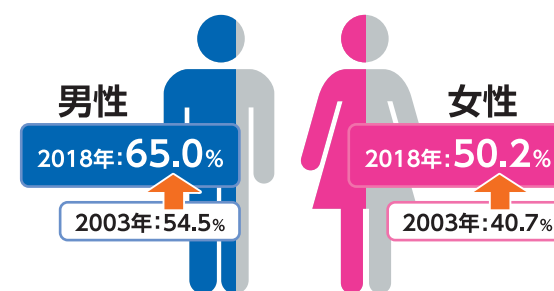
15年前と比較してもがんと診断される人は増加しており、
今や**一生のうちに2人に1人**のがんと診断されるといわれています。
一方で、医療の進歩とともに、早期発見や治療の多様化により、
5年生存率も上昇しており、がんは治る時代になっています。

「がんとかん治療のこと」について、
動画でもご確認ください。

スマートフォンで
右のコードを
読み取って
簡単アクセス

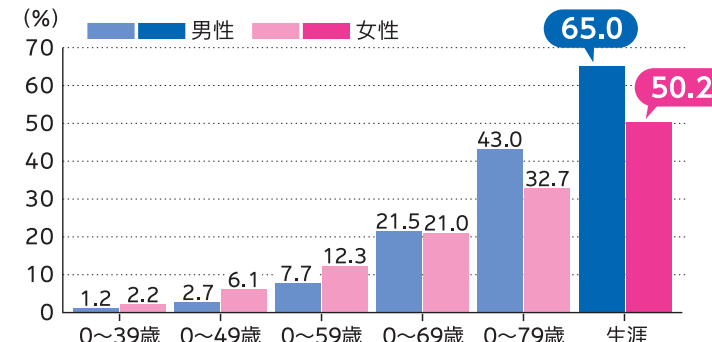


■一生のうちにがんと診断される割合



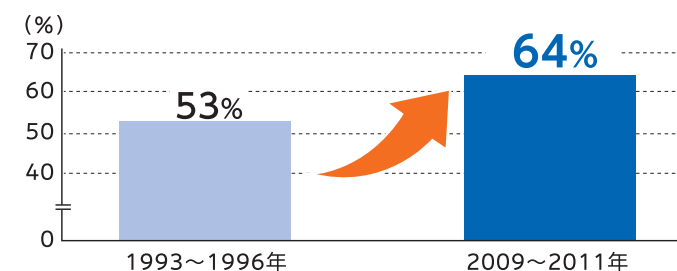
公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計'09・2022」累積がん罹患・死亡リスク 年齢階級別罹患リスク(2003年・2018年 罹患・死亡データに基づく)全がん

■がんにかかるリスク 年齢階級別 累積罹患リスク 2018年 全がん (%)



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」グラフデータベース 累積罹患リスク(2018年のデータに基づく)をもとにアフラック作成

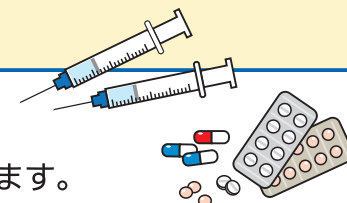
■5年生存率の推移(2022年6月時点の最新データ)



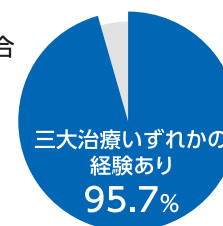
全国がん罹患モニタリング集計 2009～2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書をもとにアフラック作成

がん治療は多様化しています。

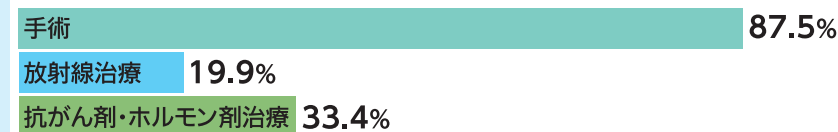
がん治療には、三大治療とされる**手術・放射線治療、抗がん剤・ホルモン剤治療**や、**緩和療養**など多様な治療があります。
また、三大治療は**組み合わせ**て行う場合があります。



■がん治療経験者の
三大治療の受療割合



「三大治療いずれかの経験あり」のうち治療別の割合

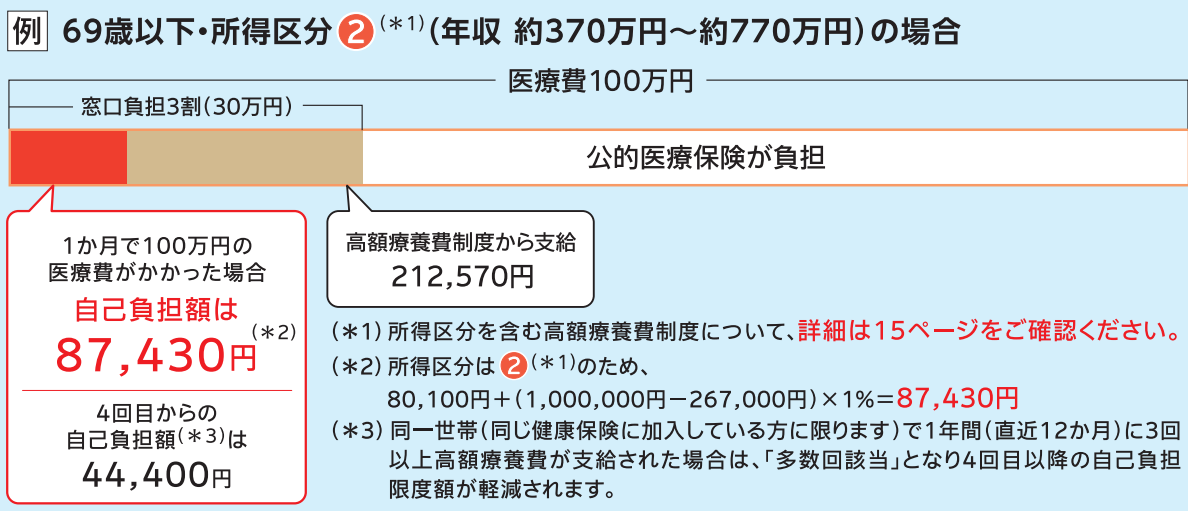


がん罹患患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

自己負担費用について考えてみましょう。

公的医療保険には、医療費が高額になった場合に一定の金額を超えた分が支給される高額療養費制度があります。治療費は、**高額療養費制度から支給される金額を考慮して、準備しておくと合理的**です。

高額療養費制度の概要

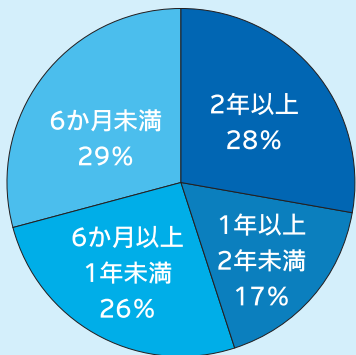


長期にわたると治療費の負担は大きくなります。

高額療養費制度により**月々の治療費は一定額**で収まりますが、治療が長期にわたると、治療費の総額は高くなり、**経済的な負担は大きく**なります。

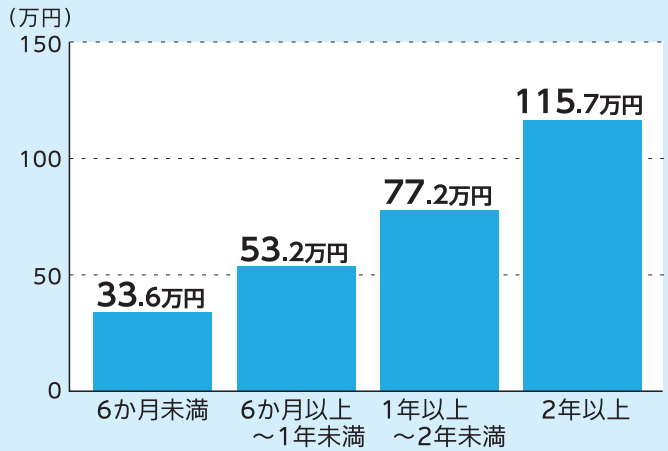
治療期間[例]^(※4)

抗がん剤・ホルモン剤治療を含む治療を受けた場合の治療期間



治療期間の平均日数
561日

治療期間別費用総額^(※4)



※上記の治療費は、治療にかかった費用のうち、公的医療保険対象となった費用と公的医療保険対象外の費用を合算したものです。なお、公的医療保険対象となった費用は、高額療養費制度を利用した後の自己負担額です。

(※4)がん罹患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

治療によっては治療費が全額自己負担となります。

「先進医療・患者申出療養といった**保険外併用療養**」や「**保険外診療**」は、**治療費が高額**になることもあります。

6歳以上70歳未満の場合

	保険診療	保険外併用療養 ^(※5) (先進医療・患者申出療養の場合)	保険外診療
診察・入院などにかかる費用	公	公	
手術料、技術料など治療そのものにかかる費用	3割負担	3割負担	全額自己負担
差額ベッド代、通院時の交通費、ウィッグなどの外見ケアなど その他費用			全額自己負担

(※5)保険診療との併用が認められている療養です。公…公的医療保険の高額療養費制度が利用できます

ご存じですか？ 先進医療・患者申出療養

先進医療・患者申出療養は、将来的に保険導入にむけて検討されている段階であるため、先進医療・患者申出療養の技術にかかる費用は**公的医療保険制度の対象外**となります。また、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養であり、保険診療との併用が認められています。なお、医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。

先進医療とは？

医療機関が起点となって先進的な医療を実施するもの
(あらかじめ受けられる医療技術や医療機関などの条件が決まっています)

技術料は全額自己負担となります。
技術料[例] 重粒子線治療の場合
1件あたりの費用 **平均 約319万円^(※6)**

患者申出療養とは？

患者からの申し出が起点となって未承認薬等の使用について安全性が一定程度確認されたうえで、身近な医療機関において実施するもの

技術料は全額自己負担となります。
患者申出療養の各技術の概要については、厚生労働省のホームページをご確認ください。

(※6)重粒子線治療の平均費用：厚生労働省 第105回先進医療会議「【先進医療A】令和3年6月30日時点における先進医療に係る費用 令和3年度実績報告(令和2年7月1日～令和3年6月30日)」をもとにアフラック作成

がんゲノム医療で、がん治療の可能性が広がります。

主にがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる

「がんゲノムプロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)」によって、
お一人おひとりの遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違いを解析し、
体質や病状に合わせた治療を行うことで

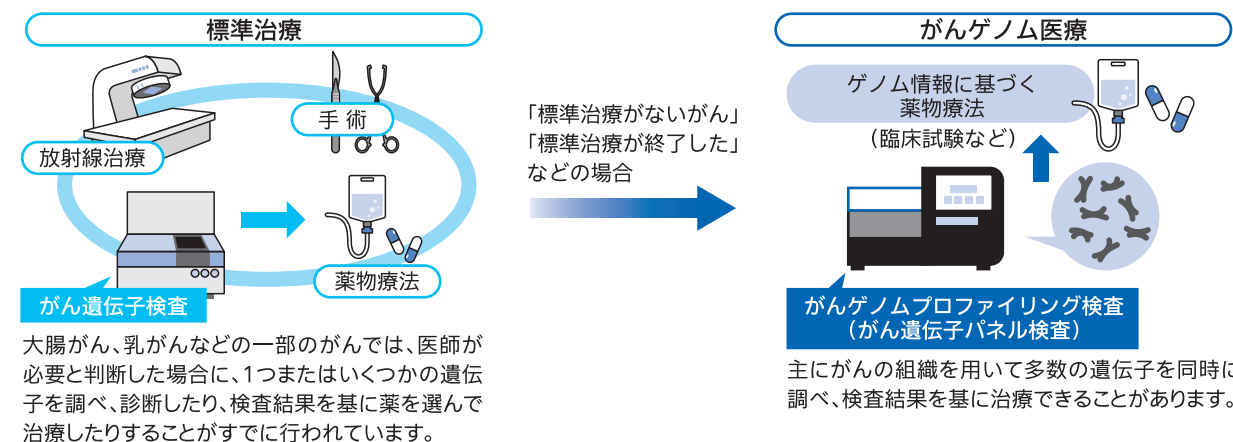
お一人おひとりに合った治療を検討できる可能性があります。

「がんゲノム医療」について、
動画でもご確認ください。



がんゲノム医療

標準治療がない、または終了したなどの条件を満たす場合に、「がんゲノム医療」として、一部が保険診療で行われています。



「国立がん研究センターがん情報サービス」をもとにアフラック作成

■がんゲノム医療は厚生労働省によって指定されたつぎの施設で受けられます。※詳しくは、厚生労働省のホームページをご確認ください。

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

未承認薬や適応外薬などの治療に備えておく心安心です。

未承認薬や適応外薬での治療は保険外診療となり、全額自己負担となります。

治療の選択肢を広げるひとつとして、

未承認薬や**適応外薬**などの治療に備えておく心安心です。

未承認薬

外国(米国や欧州)で有効性が証明され、承認されているものの、日本の薬事承認をまだ得られていない薬など

適応外薬

日本でも薬機法上の承認を得て流通しているが疾患によっては承認がなく治療に使えない薬

■米国・欧州で承認され日本で未承認または適応外であるがん領域の医薬品数
(2021年10月時点)

未承認薬

104種類

適応外薬

69種類

合計

173種類

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・適応のリスト
(2021/10/31時点のデータ)(承認年月日順)」をもとにアフラック作成

「早期発見・早期治療」のためにも、 定期的ながん検診を受診することが大切です。

「早期発見・早期治療」のためにも、所定のがんの検診で要精密検査と判定されたら先延ばしにせず、
精密検査を受けることが大切です。5つのがん(*1)のがん検診受診者のうち、

「要精密検査」となった方は約63万人です。

(*1)厚生労働省が推進する胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診

■がん検診受診者のうち、要精密検査者の人数

胃がん
検診

約**10.7**万人

肺がん
検診

約**5.5**万人

大腸がん
検診

約**23.4**万人

子宮頸がん
検診

約**8.5**万人

乳がん
検診

約**14.7**万人

厚生労働省「令和2年度地域保健・健康増進事業報告の概況」健康増進編 6 がん検診
令和元年度がん検診受診者における要精密検査の受診状況をもとにアフラック作成

「女性特有のがん」も心配です。

「**乳がん**」や「**子宮がん**」など

女性特有のがんは、
女性にとって大きなリスクです。

■がんの罹患数が多い部位(女性)



(*2)結腸・直腸含む

(*3)子宮体部・子宮頸部含む

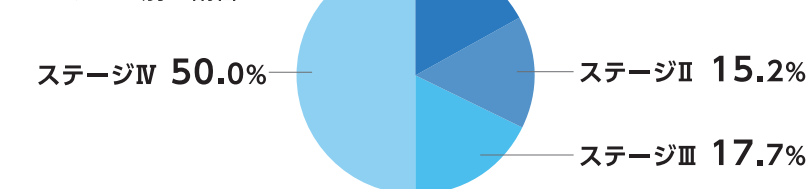
厚生労働省「平成31年(令和元年)全国がん登録 罹患数・率 報告」をもとにアフラック作成

緩和ケアにも備えておく心安心です。

がん治療の苦痛を和らげるため、
ステージにかかわらず

緩和ケアを受けることがあります。

■緩和ケアを受けた人のうち
ステージ別の割合



がん罹患患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

外見ケアは自分らしく過ごすための備えです。

がん治療の副作用や手術による
外見の変化への備えがあると
安心です。

購入費用

ウィッグ(かつら) **平均11.0万円**



がん罹患患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

ご契約中の保障をチェックしましょう。

下記は、プランごとの「がん」の保障の概要を示しており、異なるプランをご契約の場合や特約を付加されている場合などは保障が異なります。実際の保障内容や支払事由、保障額などは保険証券や裏書のお知らせ（承認通知書）、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

ご契約中のアフラックのがん保険 険をご確認ください															
保障		(※1) BESTプラン	アフラックのがん保険 トータルケアプラン 300S	ご契約者のためのがん保険 A1コース	生きるためのがん保険 Days スタンダードプラン	生きるためのがん保険 Days+ Aコース	生きるためのがん保険 Days Aプラン	生きるためのがん保険 Days+ 診断給付金ありコース	生きるためのがん保険 Days スタンダードプラン	生きるためのがん保険 Days Aプラン	アフラックのがん保険 ALL-in	生きるを創るがん保険 WINGS	ご契約中のがん保険に必要な保障を選んで追加できます		
		本パンフレットでご案内する特約													
精密検査		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●	がん要精検後精密検査保障特約		
診断		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	—		
入院		●	●	—	●	—	●	—	●	—	●	●	—		
通院		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	—		
三大治療	手術	●	●	—	●	—	●	—	●	●	●	●	がん治療保障特約	手術・放射線治療特約	
	放射線	●(※2)	●(※2)	—	●	—	●	—	●	●					抗がん剤・ホルモン剤治療特約
	抗がん剤 ホルモン剤	—	—	—	●	—	●	●	●	●					
緩和ケア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					緩和療養特約
保険外診療		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●	がん特定治療保障特約		
がんゲノム プロファイリング検査		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●			
女性のがん 上乗せ保障		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	女性がん特約		
先進医療		●	●	●	—	—	—	—	●	—	●	●	がん先進医療・ 患者申出療養特約		
患者申出療養		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	●			
外見ケア		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	外見ケア特約		



つぎの場合、特約を中途付加することはできません。

①主契約が有効な状態ではない場合(失効中の契約を含む)
②主契約の保険料払込期間が2年／5年／10年払済の場合
③主契約の保険料払込期間が満了している場合

④主契約が保険料払込免除となっている場合
⑤保険料前納期間中の場合
⑥その他、当社が定める条件を満たさない場合

(※1)「21世紀がん保険」がご本人コースの場合、第1被保険者(ご本人様)のみお申込みいただけます。
ご家族コースの場合は、つぎの3つのお申込みパターンがあります。
①ご本人様のみ | ②配偶者様のみ | ③ご本人様+配偶者様

(※2)手術給付金で所定の放射線治療が保障されます。

がん
と
治
療
の
こ
と

保
障
内
容

支
払
事
由

Q
&
A

ご契約中の「がん保険」に特約をプラス して あなたの保障を最新化！

ご契約中のがん保険のご契約内容や限度により
中途付加できる特約が異なります。
詳しくは、募集代理店にお問い合わせください。

▼ 治療前の保障

 保障の開始まで**3か月**の待ち期間（保障されない期間）があります。
団体（集団）取扱の待ち期間については「注意喚起情報」をご確認ください。

がん要精検後 精密検査保障特約 表紙に記載の「がん保険」に付加できます	要精検後 精密検査給付金	所定のがんの検診を受診し、 医師の要精密検査の判定により 精密検査を受けたとき	検診ごとに 1年に1回 2万円	保険期間 10年満期 自動更新
--	-------------------------	---	----------------------------------	------------------------------

▼ 治療中の保障

★の特約と重複して加入できません

がん治療保障特約 ●生きるためのがん保険Days1 プラス ●新 生きるためのがん保険Days プラス ●生きるためのがん保険Days プラス ●ご契約者のためのがん保険ズ (フォルテ) 付加 できません	治療給付金	がん・上皮内新生物の治療を 目的とする所定の手術・放射線治療・ 抗がん剤治療・ホルモン剤治療・ 緩和療養を受けたとき	69歳以下におすすめ(*2) 受けた月ごと 10万円 ホルモンのみ治療 の場合5万円	70歳以上におすすめ(*2) 受けた月ごと 6万円 ホルモンのみ治療 の場合3万円	保険期間 終身(*3)	
がん特定治療 保障特約 表紙に記載の「がん保険」に付加できます	特定保険外診療 給付金(*1)	がん診療連携拠点病院等において、 公的医療保険制度の対象とならない 所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療・ ホルモン剤治療を受けたとき	受けた月ごと	50万円	保険期間 10年満期 自動更新	
	がんゲノム プロファイリング検査 給付金(*1)	がんの治療を目的とする がんゲノムプロファイリング検査を 受けたとき	受けた月ごと	10万円		
★手術・放射線治療 特約 ●生きるためのがん保険Days1 WINGS ●生きるためのがん保険Days1 ALL-in 付加 できません	手術治療給付金	がん・上皮内新生物の治療を目的とする 所定の手術を受けたとき	1回につき	10万円	保険期間 終身	
	放射線治療給付金	がん・上皮内新生物の治療を目的とする 所定の放射線治療を受けたとき	1回につき	10万円		
★抗がん剤・ ホルモン剤治療特約 ●生きるためのがん保険Days1 WINGS ●生きるためのがん保険Days1 ALL-in 付加 できません	抗がん剤治療 給付金(*1)	がんの治療を目的とする 所定の抗がん剤治療や ホルモン剤治療を受けたとき	受けた月ごと	10万円 (給付倍率2倍)	乳がん・前立腺がんの ホルモン剤治療の場合5万円 (給付倍率1倍)	保険期間 10年満期 自動更新
	ホルモン剤治療 給付金(*1)					

（*1）上皮内新生物は、保障の対象外です。

（*2）おすすめの給付金額は、高額療養費制度の自己負担額を考慮して設定しています。

高額療養費制度の詳細は、15ページをご確認ください。

（*3）治療給付金（がん治療保障特約）は、保険期間10年をお選びいただくこともできます。

※ご希望により、記載以外の給付金額の設定などができます。

給付金のお支払いなどについて、詳しくは13～14ページ
および「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

ご契約中の「がん保険」に特約をプラス して あなたの保障を最新化！

ご契約中のがん保険のご契約内容や限度により
中途付加できる特約が異なります。
詳しくは、募集代理店にお問い合わせください。

▼ 治療中の保障

 保障の開始まで**3か月**の待ち期間（保障されない期間）があります。
団体（集団）取扱の待ち期間については「注意喚起情報」をご確認ください。

★ 女性がん特約 付加 できません ● 生きるためのがん保険Days1 WINGS ● 生きるためのがん保険Days1 ALL-in	女性特定ケア 給付金（*）	がんの治療を目的とする つぎの手術を受けたとき ①乳房観血切除術 ②子宮全摘出術 ③卵巣全摘出術	1回につき	20万円	保険期間 10年満期 自動更新
	乳房再建給付金（*）	女性特定ケア給付金が支払われる 乳房観血切除術を受けた後に 乳房再建術を受けたとき	1回につき	50万円	
★ 緩和療養特約 付加 できません ● 生きるためのがん保険Days1 WINGS ● 生きるためのがん保険Days1 ALL-in	緩和療養給付金（*）	がんによる痛みを和らげる治療と 緩和ケアのための入院または 在宅医療を受けたとき	受けた月ごと	5万円	保険期間 終身
がん先進医療・ 患者申出療養特約 表紙に記載の「がん保険」に付加できます	がん先進医療・ 患者申出療養 給付金（*）	がんの診断や治療で 先進医療・患者申出療養を 受けたとき	自己負担額と同額（通算2,000万円まで）		保険期間 10年満期 自動更新
	がん先進医療・ 患者申出療養 一時金（*）		一時金として 1年に1回	15万円	
外見ケア特約 表紙に記載の「がん保険」に付加できます	外見ケア給付金（*）	がんの治療を目的とするつぎの①② いずれかの手術を受けたとき ①顔・頭部の手術 ②手足の切断術	①②各1回ずつ	20万円	保険期間 10年満期 自動更新
		がんの治療により頭髮の脱毛症状と 診断されたとき	1回限り	10万円	

（*）上皮内新生物は、保障の対象外です。

※ご希望により、記載以外の給付金額の設定などができます。

給付金のお支払いなどについて、詳しくは13～14ページ
および「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

特約名称	給付金名称	支払事由	支払限度
がん要精検後 精密検査保障 特約	要精検後 精密検査 給付金	つぎのいずれにも該当したとき ①つぎの(ア)から(オ)のいずれかの「がん」について、 所定の「がん」の検診を受診し、医師により要精密検査 の判定を受けたこと (ア) 胃がん (イ) 子宮頸がん(女性のみ) (ウ) 肺がん (エ) 乳がん(女性のみ) (オ) 大腸がん ②所定の「がん」の検診を受けた翌日から180日以内に、 ①の判定に基づき、治療を目的として、入院または 通院により精密検査を受けたこと	•(ア)から(オ)の検診ごとに 1保険年度に1回 •更新後の保険期間を含め、 通算20回
がん治療 保障特約	治療給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的として つぎの①から④のいずれかを受けたとき ①所定の手術 ②所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療 ④所定の緩和療養	支払事由に該当する 月につき1回 <通算支払回数> ①②の場合:無制限 ③④のみ該当する場合: すべての保険期間を 通じて60回(*1)
がん特定治療 保障特約	特定 保険外診療 給付金	「がん」の治療を目的として、がん診療連携拠点病院等 (18ページ参照)で、特定保険外診療(*2)によって、 つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	•支払事由に該当する 月につき1回 •更新後の保険期間を含め、 通算12回
	がんゲノム プロファイリング 検査給付金	「がん」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検体検査実施料の算定対象として 列挙されているがんゲノムプロファイリング検査(*3)を 受けたとき	支払事由に該当する 月につき1回
手術・放射線 治療特約	手術治療 給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする 所定の手術を受けたとき	•一連の手術(*4)については 14日間に1回 •通算支払回数は無制限
	放射線治療 給付金	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする 所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき	•60日に1回 •通算支払回数は無制限
抗がん剤・ ホルモン剤 治療特約	抗がん剤治療 給付金	「がん」の治療を目的とする所定の抗がん剤治療を 受けたとき	•支払事由に該当する 月ごとに1回 •更新後の保険期間を含め、 抗がん剤治療給付金と ホルモン剤治療給付金の 給付倍率を通算して 120倍まで
	ホルモン剤治療 給付金	「がん」の治療を目的とする所定のホルモン剤治療を 受けたとき	

特約名称	給付金名称	支払事由	支払限度
女性がん特約	女性特定ケア 給付金	「がん」の治療を目的とする乳房観血切除術(乳腺腫瘍 摘出術を含む)、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 •乳房観血切除術: 1乳房につき1回ずつ •子宮全摘出術:1回 •卵巣全摘出術: 1卵巣につき1回ずつ
	乳房再建 給付金	女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を 受けた後に乳房再建術を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 1乳房につき1回ずつ
緩和療養特約	緩和療養 給付金	「がん」によりつぎの①から③のいずれかに該当したとき ①がん性疼痛緩和を目的とする所定の疼痛緩和薬または 神経ブロックが使用された入院または通院をしたとき ②がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする 所定の緩和ケア病棟へ入院をしたとき ③がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする 所定の在宅医療を受けたとき	•支払事由に該当する 月ごとに1回 •保険期間を通じ24回まで
がん先進医療・ 患者申出療養 特約	がん先進医療・ 患者申出療養 給付金	「がん」の診断や治療の際に所定の先進医療または 患者申出療養を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 通算2,000万円まで
	がん先進医療・ 患者申出療養 一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる 療養を受けたとき	1保険年度に1回
外見ケア特約	外見ケア 給付金	「がん」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を 受けたとき ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術(四肢切断術 を含む)	更新後の保険期間を含め、 ①②それぞれ1回ずつ
		「がん」の治療を原因として頭髪に脱毛の症状が生じたと 医師に診断されたとき	更新後の保険期間を含め、 1回

(* 1) 抗がん剤治療、ホルモン剤治療または緩和療養を受けた月に、
手術または放射線治療を受けた場合は、支払限度の通算回数には
含めません。また、ホルモン剤治療のみを受けた月は通算の支払
回数のうち0.5回分として計算します。

(* 2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科
診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為を
いいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。

①先進医療

②患者申出療養

③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、
被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能
または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

(* 3) 公的医療保険制度の対象となるがんゲノムプロファイリング検査
を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険
制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認
ください。

(* 4) 「一連の手術」とは、つぎの①②両方に該当する手術のことをい
います。

①同一の手術を複数回受けた場合

②①の手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に
連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるもの
として定められている場合
例:肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法など(2022年10月現在)

高額療養費制度

Q1

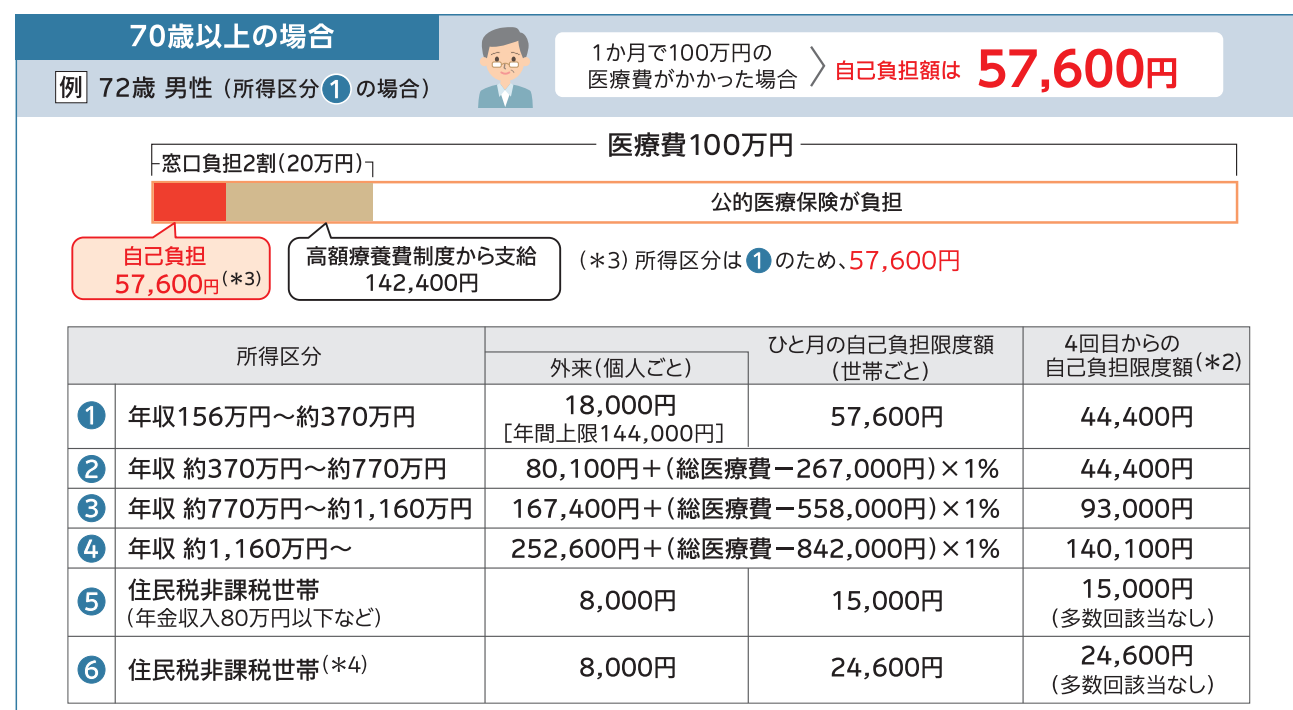
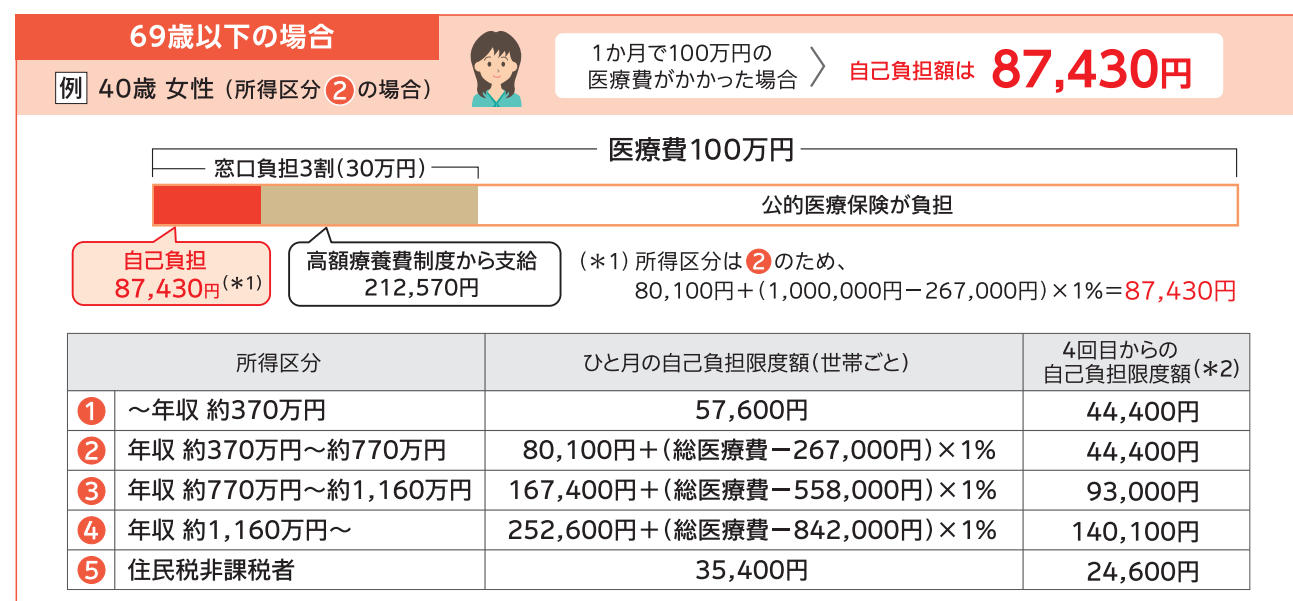
高額療養費制度とは、どのような制度ですか？

A1

高額療養費制度とは、公的医療保険制度のひとつです。

同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分が支給される制度です。

※2022年10月現在の公的医療保険制度に基づいて記載しています。詳細は、厚生労働省のホームページをご確認ください。



(*2) 同一世帯(同じ健康保険に加入している方に限ります)で1年間(直近12か月)に3回以上高額療養費が支給された場合は、「多数回該当」となり4回目以降の自己負担限度額が軽減されます。

(*4) 住民税非課税世帯のうち、所得区分⑥に該当しない世帯を指します。

がん要精検後精密検査保障特約

Q1

要精検後精密検査給付金の支払事由に定義されている「所定のがんの検診」とはどのような検診ですか？

A1

受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目(*5)または当該検診項目よりも詳細な検査が可能であり、当該検診項目に準じると当社が認めた項目を受診する検診をいいます(公的医療保険制度における保険給付の対象とならない検診に限ります)。

なお、受診方法(市区町村で実施するがん検診、職域で実施する検診・健康診断、人間ドックなど)や自己負担の有無は問いません。

(*5) 検診項目については、「契約概要」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

Q2

要精検後精密検査給付金は、精密検査の結果、がんと診断確定されなかった場合でも支払われますか？

A2

はい。お支払いします。

精密検査の結果、がんと診断確定されなくても、所定のがんの検診を受診し、要精密検査の判定を受け、がんの検診を受診した翌日から180日以内に医師の指示による精密検査を受けた場合には支払対象となります(ただし、同一保険年度に同一のがんの検診に対して精密検査を複数回受診した場合、2回目以降の精密検査については、給付金をお支払いしません)。

がん要精検後精密検査保障特約

Q3

「要精密検査」の判定を受けた場合でなければ、
要精検後精密検査給付金は支払われないのですか？

A3

いいえ。「要精密検査」の判定を受けていなくてもお支払いできる場合があります。
要精密検査相当の再検査や治療開始のために精密検査を実施する場合には、「要精密検査」の判定を受けたものとみなしてお支払いします。
また、所定のがんの検診を受け、精密検査に進むことなくがんと診断確定された場合にも支払対象となります。

Q4

がんと診断確定された後、そのがんについて所定のがんの検診を受診した場合、要精検後精密検査給付金は支払われますか？

A4

いいえ。がんと診断確定された後（がんの検診を受診していない場合も含む）は、その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても給付金をお支払いしません。
（例）胃がんと診断確定された後は、胃がんの検診に対しては支払対象外となります。

がん特定治療保障特約

Q1

特定保険外診療給付金の支払事由に定義されている
「特定保険外診療」とはどのような診療ですか？

A1

公的医療保険制度の対象とならない診療行為をいいます。
例えば、日本で未承認の抗がん剤を使用した治療や抗がん剤・ホルモン剤の適応外使用にかかる治療などが該当します。

ただし、つぎの①から③に該当するものを除きます。

- ①先進医療
- ②患者申出療養
- ③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

Q2

特定保険外診療給付金はどのような治療でも支払対象となりますか？

A2

「がん診療連携拠点病院等（＊）」で特定保険外診療によって
つぎの①②③のいずれかを受けたときにお支払いします。

（＊）特定保険外診療を受けた時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されていることが必要です。

- ①手術
- ②放射線治療（電磁波温熱療法を含む）
- ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療

がん診療連携拠点病院等とは？

全国どこでも質の高いがん医療が提供できるよう厚生労働大臣によって指定された下記のいずれかの病院のことをいいます。

- 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の中央病院および東病院を含む）
- 特定領域がん診療連携拠点病院
●地域がん診療病院
●小児がん中央機関
●小児がん拠点病院

※詳しくは、厚生労働省のホームページをご確認ください。