



新医療保険^{エース}Aプレミア

低・無解約返戻金選択型医療保険(18) 無配当

■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。

あなたの健康で安心な暮らしをサポートします！

三井住友海上あいおい生命の保険にご加入いただいたお客さまへ、健康・医療、暮らし、介護・認知症に関する各種サービスをお電話にてご提供します。

満点生活応援団



介護すこやかデスク



「知っておきたい病気・医療」「健康マメ知識」「食で健康」「健康ライフ」の4つのカテゴリについて身近な健康情報をご紹介します。

からだケアナビ Karada-Care Navi



※詳しくは、右記コードまたは、三井住友海上あいおい生命ホームページからご確認ください。



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。

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]B2950 [AD]92-950 150,000 2020.11.01 (改一) 62 2021-A-0048(2021.7.2)

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。

注 特約を付加した場合の保障です。

主な保障内容

病気・ケガの保障

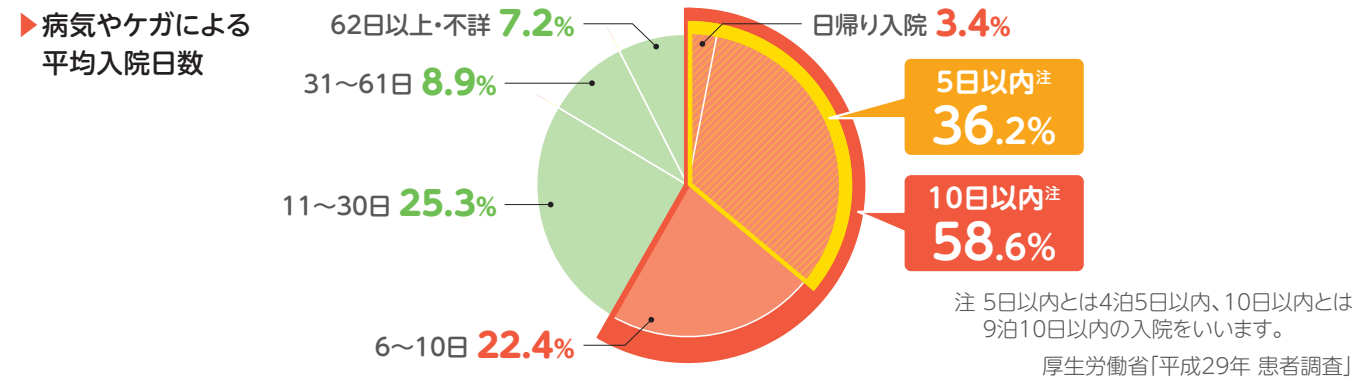
ガンなど三大疾病の保障^注

介護の保障^注

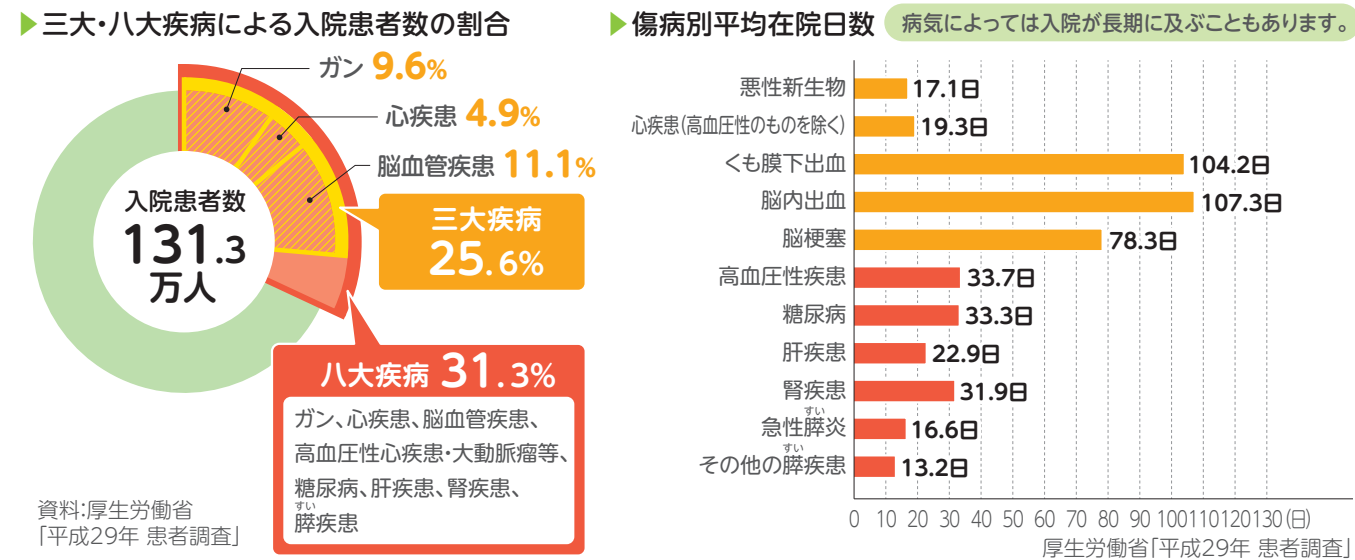
ご検討に際しては、必ず「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

医療の現状について 考えてみましょう

入院 2人に1人以上が日帰り入院を含む10日以内の入院です



入院患者の約4人に1人が三大疾病、約3人に1人が八大疾病で入院しています



入院や治療には、さまざまな出費が予想されます

●保険診療の対象で一定割合が自己負担となるものの例



●保険診療の対象外となり全額自己負担となるものの例



厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第466回)主な選定療養に係る報告状況

※お住まいの自治体によっては、医療費の一部または全部が助成される場合があります。医療費助成制度の詳細については各自治体にお問い合わせください。

三大疾病 三大疾病にかかった場合の、医療費の負担も見逃せません

70歳未満・標準報酬月額28～50万円、3割負担の方の場合

例 胃ガんで20日間入院

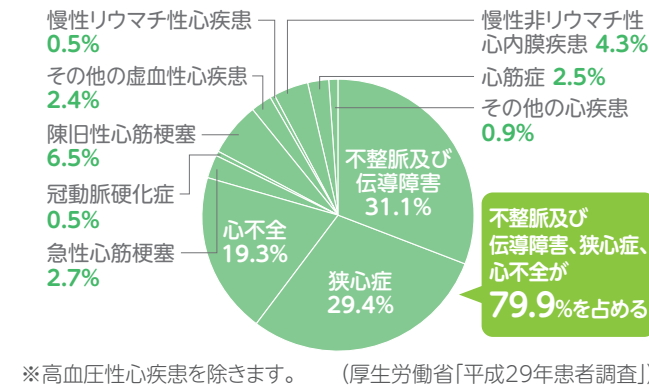
保険診療費 (1,626,140円×3割)	487,840円
高額療養費制度利用後の自己負担額	93,691円
その他の費用 (食事自己負担額、差額ベッド代等)	312,540円

例 急性心筋梗塞・脂質異常症(高脂血症)で4日間入院

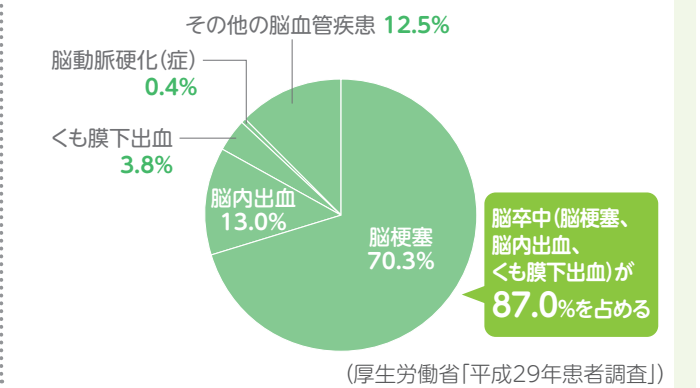
保険診療費 (1,669,960円×3割)	500,990円
高額療養費制度利用後の自己負担額	94,130円
その他の費用 (食事自己負担額、差額ベッド代等)	46,760円

エフピー教育出版調べ(2020年9月現在)

▶ 心疾患の総患者数の内訳

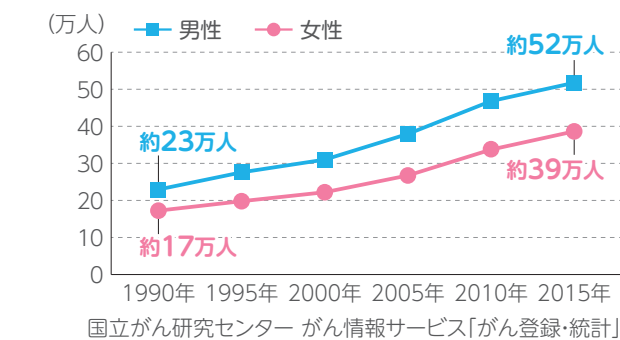


▶ 脳血管疾患の総患者数の内訳



ガン ガンの罹患者数は増加しており、再発の可能性もあります

▶ がん罹患者数(新たにがんと診断された方の数)



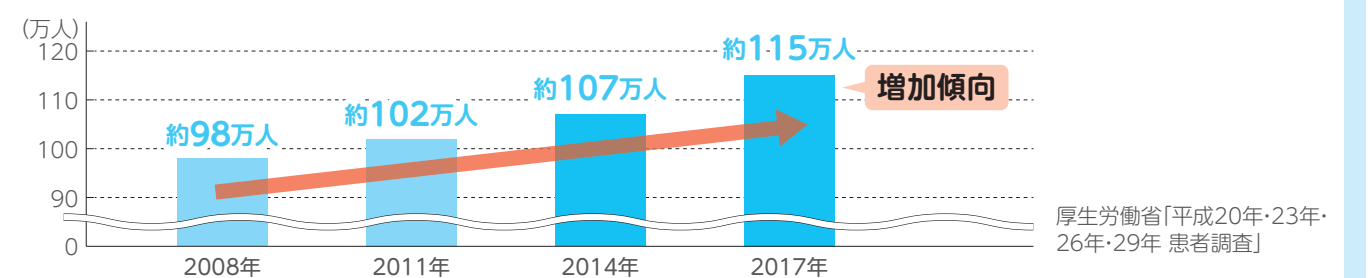
▶ がんの再発率

胃がん	肺がん (非小細胞がん、根治手術可)
Ⅱ期の胃がん 術後5年以内の再発率 19%	ⅡA期の肺がん 術後5年以内の再発率 16%
子宮頸がん	大腸がん (非小細胞がん、根治手術可)
Ⅱ期の子宮頸がん 術後5年以内の再発率 21%	Ⅱ期の大腸がん 術後5年以内の再発率 10%

※再発率は術式(どのような手術、処置をしたか)などにより、大きく異なります。
新日本保険新聞社「2019年1月版 こんなにかかる医療費」

通院 退院後に通院した患者数は増加傾向です

▶ 退院後に通院した患者数



入院や手術に加えて、先進医療・三大疾病入院 も一生涯保障します

※「&LIFE 新医療保険A プレミア」は「低・無解約返戻金選択型医療保険(18) 無配当」の販売名称です。

保障プラン例		主契約：&LIFE 新医療保険A プレミア 保険期間、保険料払込期間：終身 初期入院10日給付特則付 特約：先進医療特約（無解約返戻金型）		払込期間中無解約返戻金型 支払限度の型：60日型 八大疾病入院無制限給付特則付 三大疾病入院一時給付特約（無解約返戻金型）（18）		手術給付金の型：手術I型		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			
主契約	入院	病気やケガにより入院されたとき		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	
	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		入院中の手術 1回につき 5万円		外来での手術 1回につき 2.5万円		入院中の手術 1回につき 10万円		外来での手術 1回につき 5万円	
	放射線治療	入院・手術の有無にかかわらず 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（ICU）管理	手術の有無にかかわらず 集中治療室（ICU）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			
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 先進医療特約（無解約返戻金型）				先進医療給付金		技術料、交通費・宿泊費（1泊につき1万円限度）を保障 （保険期間通算2,000万円まで）		[三大疾病入院一時給付金額50万円の場合] 一時金として 50万円		[三大疾病入院一時給付金額100万円の場合] 一時金として 100万円		P.9	
	三大疾病入院	ガン（上皮内ガンを含む）・心疾患 ^{注1} ・脳血管疾患で入院されたとき 三大疾病入院一時給付特約（無解約返戻金型）（18） 注1 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。				三大疾病入院一時給付金								P.10	
								1年に1回を限度に何度でも保障							
終身保障															

下記オプション(特約)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
オプション(特約)	ガンによる一時的な費用	ガンと診断確定されたとき 【ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)】	[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
	ガン治療通院費用	ガン治療のために通院されたとき 【ガン治療通院給付特約(無解約返戻金型)】 ^{注2}	5,000円×通院日数	1万円×通院日数
	抗ガン剤治療	抗ガン剤治療を受けられたとき 【抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)】	5万円×お支払事由に該当する月の月数	10万円×お支払事由に該当する月の月数
	退院後の通院	退院後に通院をされたとき 【通院給付特約(無解約返戻金型)(18)】 ^{注2}	5,000円×受療日数	1万円×受療日数
	保険料の払込を免除	もしものときの保険料のお払込み免除 【新保険料払込免除特約】	悪性新生物(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、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。	
	介護・認知症	要介護2以上の状態になられたとき 【終身介護保障特約(無解約返戻金型)(18)】 約款所定の認知症介護状態になられたとき 【認知症一時金給付特則】	5年確定年金・一時金なし型 介護障害年金額 60万円の場合 介護障害年金額 60万円	[認知症一時金額50万円の場合] 認知症一時金額 50万円

注2 通院給付特約(無解約返戻金型)(18)とガン治療通院給付特約(無解約返戻金型)は同時に付加できません。

先進医療・三大疾病入院に加えて、女性特有の病気や女性に多い病気も一生涯保障します

下記の女性疾病を追加いただけます。

女性保障
プラン例

主契約：&LIFE 新医療保険Aプレミア
支払限度の型:60日型
特約：先進医療特約(無解約返戻金型)
女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)

払込期間中無解約返戻金型
手術給付金の型:手術1型
三大疾病入院一時給付特約(無解約返戻金型)(18)

保険期間、保険料払込期間:終身
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

主契約	入院	病気やケガにより入院されたとき	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 ＼ P.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		入院中の手術1回につき 5万円	外来での手術1回につき 2.5万円	入院中の手術1回につき 10万円	外来での手術1回につき 5万円	
	放射線治療	入院・手術の有無にかかわらず 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(ICU)管理	手術の有無にかかわらず 集中治療室(ICU)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		
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 先進医療特約(無解約返戻金型)	先進医療給付金		技術料、交通費・宿泊費(1泊につき1万円限度)を保障 (保険期間通算2,000万円まで)				P.9
	三大疾病入院	ガン(上皮内ガンを含む)・心疾患 ^{注1} ・脳血管疾患で入院されたとき 三大疾病入院一時給付特約(無解約返戻金型)(18) 注1 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。	三大疾病入院一時給付金		[三大疾病入院一時給付金額50万円の場合] 一時金として 50万円	[三大疾病入院一時給付金額100万円の場合] 一時金として 100万円	1年に1回を限度に何度でも保障		P.10
	女性疾病	約款所定の女性疾病による 入院・手術・特定手術・放射線治療を上乗せ保障 女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)	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		女性疾病入院給付金日額: 5,000円 入院 入院10日目まで一律 5万円 入院11日目以降 5,000円×入院日数 手術 入院中の手術1回につき 5万円 外来での手術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 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。				P.11

下記オプション(特約)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

ガンによる一時的な費用 詳細 P.12

ガン診断給付特約
(無解約返戻金型)(18)

ガン治療通院費用 詳細 P.12

ガン治療通院給付特約
(無解約返戻金型)注2

抗ガン剤治療 詳細 P.13

抗ガン剤治療給付特約
(無解約返戻金型)(18)

退院後の通院 詳細 P.15

通院給付特約
(無解約返戻金型)(18)注2

保険料の払込みを免除 詳細 P.16

新保険料払込免除特約

介護・認知症 詳細 P.17

終身介護保障特約(無解約返戻金型)(18)
認知症一時金給付特則が付加できます。

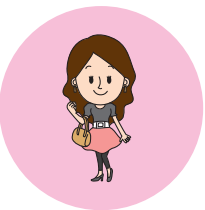
注2 通院給付特約(無解約返戻金型)(18)とガン治療通院給付特約(無解約返戻金型)は同時に付加できません。

「ガン」「女性特有の病気」「女性に多い病気」とは

女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)の保障の対象となる女性疾病(「ガン」「女性特有の病気」「女性に多い病気」)には以下のようなものがあります。

病気の種類	分類項目
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 ※女性特有のガンに限りません。
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、病気を直接の原因としない不妊手術等は、対象とはなりません。



気になるデータ

保障のラインナップ

主契約の保障内容

特約の保障内容

入院	病気やケガにより入院されたとき	入院5日目まで	入院6日目以降	支払限度日数(支払限度の型:60日型の場合)
	日帰り入院から入院5日目まで一律5日分をお受け取りいただけます。	一律2.5万円 入院給付金日額の5日分	5,000円×入院日数	
手術	初期入院10日給付特則を付加した場合	入院10日目まで	入院11日目以降	約款所定の八大疾病注による入院
	日帰り入院から入院10日目まで一律10日分をお受け取りいただけます。	一律5万円 入院給付金日額の10日分	5,000円×入院日数	
放射線治療	病気やケガにより手術を受けられたとき	入院中の手術	外来での手術	約款所定の八大疾病注による入院
	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。	手術I型 1回につき5万円 入院給付金日額の10倍	1回につき2.5万円 入院給付金日額の5倍	
集中治療室(ICU)管理	手術給付金の型は給付倍率に応じて、手術I型または手術II型から選択いただけます。	手術II型 1回につき10万円 入院給付金日額の20倍		
	放射線治療を受けられたとき			
集中治療室(ICU)管理	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。			
	集中治療室(ICU)管理を受けられたとき			

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、今後の保障はなくなります。

主契約：払込期間中無解約返戻金型

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:各特約には保険期間を通じて解約返戻金はありません。

●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。

※払込期間中無解約返戻金型の場合、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。

先進医療にしっかり備える

特約

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**をお受け取りいただけます(保険期間通算**2,000万円**まで)。

先進医療にかかわる
技術料を実費払

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。

※同一の被保険者が三井住友海上あいおい生命の先進医療関係特約を複数契約することはできません。

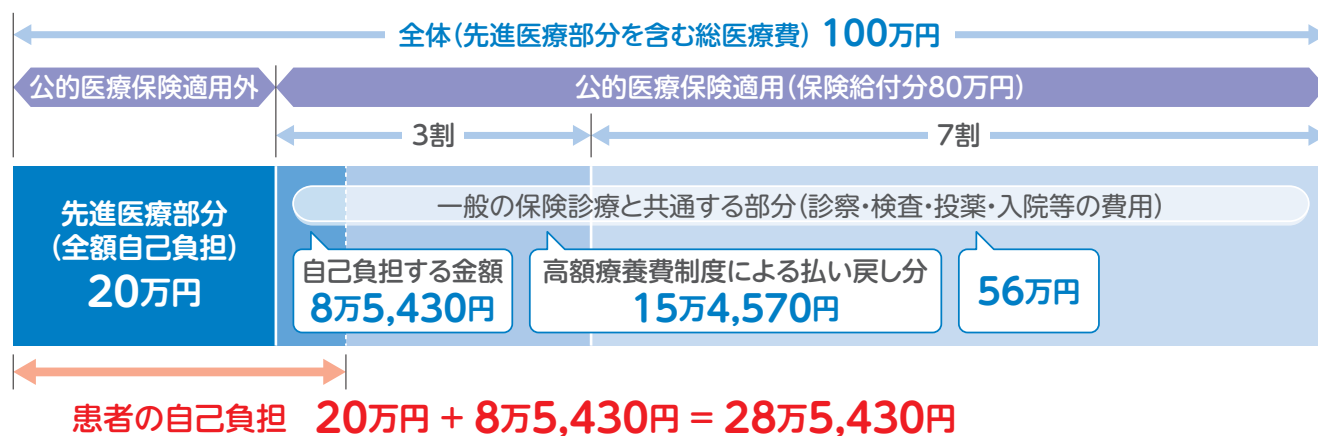
〈ご留意点〉

- 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、治療を受けた時点で先進医療に該当しない場合、先進医療給付金のお支払対象外となります。

先進医療について

- 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
- 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。

例 医療費総額が100万円かかり、うち先進医療にかかる費用が20万円の場合
(70歳未満・標準報酬月額28～50万円、3割負担の方の場合)



三大疾病にしっかり備える

特約

三大疾病入院一時給付特約(無解約返戻金型)(18)

三大疾病入院一時給付金

ガン(上皮内ガンを含む)・心疾患^注・脳血管疾患で入院されたとき、およびその後**1年以上経過**してそれらの病気で入院されたとき、お受け取りいただけます。

1年に1回を限度に
何度でも保障

再発・転移も保障

上皮内ガンも
同額保障

ご契約例 三大疾病入院一時給付金額:50万円の場合

一時金として **50万円**

注 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。

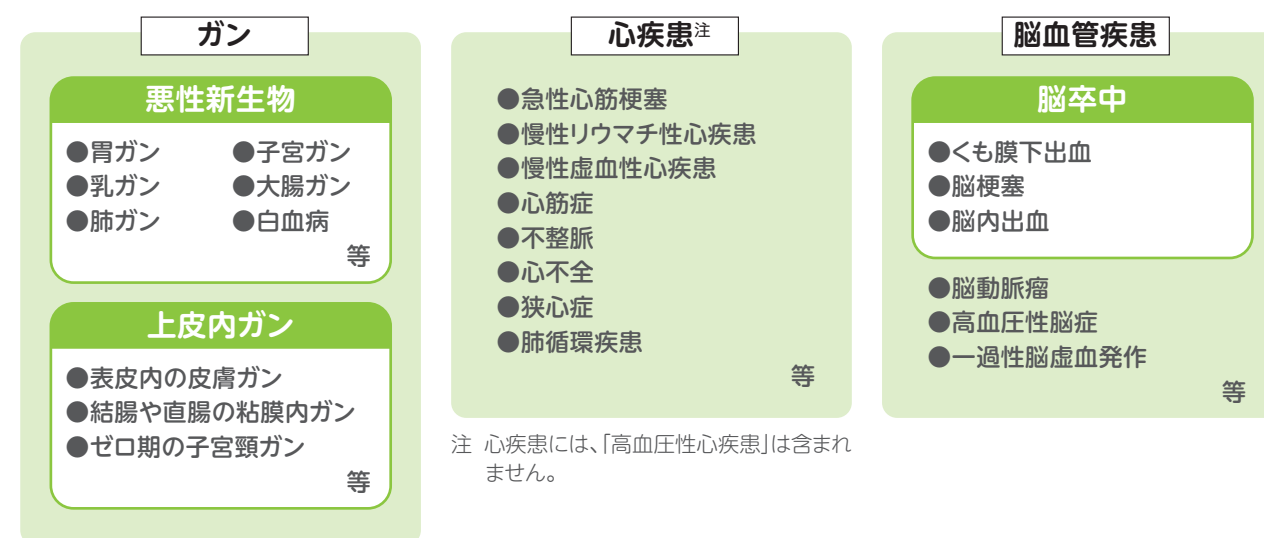
※責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)をガン給付責任開始日として三大疾病入院一時給付特約(無解約返戻金型)(18)のガンに関する保障を開始します。

※三大疾病入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に三大疾病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。

※三大疾病入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年以内に、再度三大疾病入院一時給付金のお支払事由に該当した場合、三大疾病入院一時給付金をお支払いできません。

対象となる疾病の範囲

三大疾病入院一時給付特約(無解約返戻金型)(18)の保障対象となる疾病の範囲



注 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。

ガンや女性特有の病気、女性に多い病気 による入院・手術等にしっかり備える

特約

女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)

「ガン(上皮内ガンを含む)」「女性特有の病気」「女性に多い病気」による
入院・手術・放射線治療を保障します。

女性特有のガンに
限らず保障

手術・放射線治療も保障

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

入院	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日目まで一律	2.5万円 女性疾病入院給付金日額の5日分	入院10日目まで一律	5万円 女性疾病入院給付金日額の10日分
手術	入院6日目以降1日につき	5,000円 女性疾病入院給付金日額×入院日数	入院11日目以降1日につき	5,000円 女性疾病入院給付金日額×入院日数
	手術中の手術	1回につき5万円 女性疾病入院給付金日額の10倍	外来での手術	1回につき2.5万円 女性疾病入院給付金日額の5倍
特定手術	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	1回につき5万円 女性疾病入院給付金日額の10倍			

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 女性疾病手術給付金、乳房の観血切除術による女性特定手術給付金、女性疾病放射線治療給付金は、それぞれ約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金、放射線治療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2 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。

注4 女性疾病放射線治療給付金が支払われる放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、女性疾病放射線治療給付金をお支払いできません。

※女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(18)は被保険者が女性の場合に付加できます。

ガンにより一時的にかかる費用・ 通院治療にしっかり備える

特約

ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)

ガン診断給付金

ガン給付責任開始期以後に初めてガン(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年以上経過してガンにより入院されたとき(再発・転移を含む)、お受け取りいただけます。

1年に1回を限度に
何度でも保障

再発・転移も保障

上皮内ガンも
同額保障

ご契約例 ガン診断給付金額:100万円の場合

一時金として 100万円

※責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)をガン給付責任開始日としてガン診断給付特約(無解約返戻金型)(18)のガンに関する保障を開始します。

※ガン診断給付金が支払われることとなった診断確定日または最終の入院の開始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。

※ガン診断給付金が支払われることとなった診断確定日または最終の入院の開始日からその日を含めて1年以内に、再度ガン診断給付金のお支払事由に該当した場合には、ガン診断給付金をお支払いできません。

特約

ガン治療通院給付特約(無解約返戻金型)

ガン治療通院給付金

※通院給付特約(無解約返戻金型)(18)を付加されているご契約には付加できません。

ガン(上皮内ガンを含む)の治療を目的として支払対象期間中に通院されたとき
お受け取りいただけます。

入院の有無を
問わず保障

さまざまな
治療方法注1が対象

支払対象期間中は
何日でも保障

往診・訪問診療等
も保障

注1 ガンの治療として一般的な、手術・放射線治療・抗ガン剤(点滴・注射のほか経口投与によるものを含みます)治療をはじめとして、ホルモン剤を用いたホルモン療法・免疫療法・緩和療法等で通院された場合も保障します。

ご契約例 主契約の入院給付金日額:5,000円の場合

5,000円 × 通院日数

次の期間(支払対象期間)中の通院が対象となります。

- 1 ガン給付責任開始期以後に初めてガンと診断確定された日からその日を含めて5年間
- 2 最終の支払対象期間が満了した日の翌日以後に次のいずれかに該当された日からその日を含めて5年間
 - ・ガンが再発したと診断確定されたとき
 - ・ガンが新たに生じたと診断確定されたとき
 - ・ガンが他の臓器に転移したと診断確定されたとき
 - ・ガンの治療を目的として入院されたとき注2

注2 最終の支払対象期間が満了した日の翌日にガンで継続入院中の場合、その日に入院を開始したものとみなします。

※責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)をガン給付責任開始日としてガン治療通院給付特約(無解約返戻金型)のガンに関する保障を開始します。

※通院には往診・訪問診療等、医師が治療のために被保険者の居宅等を訪問したときを含みます。

※検査や経過観察のための通院、美容上の処置による通院、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、ガンの治療に伴い生じた合併症の治療のための通院等は、ガン治療通院給付金のお支払対象外です。

抗ガン剤治療にしっかり備える

特約

抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)

抗ガン剤治療給付金

ガン(上皮内ガンを含む)の治療を目的として、
抗ガン剤治療を受けられた月ごとにお受け取りいただけます。

点滴・注射・
経口投与等による
抗ガン剤治療を
保障

ホルモン療法
も対象

お支払事由に
該当する月を
通算して
120月を保障

ご契約例 抗ガン剤治療給付金月額:10万円の場合

10万円 × お支払事由に該当する月^{注1}の月数
同一の月に1回の支払限度

注1 お支払事由に該当する月は、次のいずれかを含む月をいいます。

- ① 注射による投与が医師*により行われた場合:医師*によりその抗ガン剤が投与された日
- ② 経口による投与が行われた場合:医師が作成した処方せんにもとづくその抗ガン剤の投薬期間に属する日のうち、その抗ガン剤を投与すべきとされる日(ただし、被保険者が生存している日に限ります)
- ③ ①②に該当しない場合:医師がその抗ガン剤を処方した日

*看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。

次の**1**～**3**のすべてに該当する抗ガン剤^{注2}治療が対象となります。

- 1** ガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因とする抗ガン剤治療
- 2** ガンの治療を目的とした抗ガン剤治療
- 3** 次のいずれかに該当する抗ガン剤治療
 - ・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、約款所定の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
 - ・約款所定の先進医療^{注3}による療養
 - ・約款所定の患者申出療養^{注3}による療養
 - ・上記以外に、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約款所定の抗ガン剤を用いた治療

注2 「抗ガン剤」とは、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。

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

注3 先進医療・患者申出療養とは、約款別表の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療・患者申出療養をいい、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。

※責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)をガン給付責任開始日として抗ガン剤治療給付特約(無解約返戻金型)(18)のガンに関する保障を開始します。

※同一の月に2回以上抗ガン剤治療をされた場合は、その月の最初に受けた抗ガン剤治療がお支払対象となります。

※抗ガン剤治療給付金のお支払いは、お支払事由に該当する月を通算して120月を限度とします。

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」・「化学療法」の3つがあります。抗ガン剤治療は化学療法の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



化学療法

薬剤(抗ガン剤)等を
使って治療する



抗ガン剤治療とは

- 点滴、注射、または飲み薬として服用することで体内に入り、血液中を流れて全身に広がり、局所だけでなく**全身に効能が及ぶ全身療法**です。
- 複数の薬を組み合わせ**て併用する多剤併用療法**が一般的です。
多剤併用療法とは、それぞれの薬の効能の相乗効果を狙うとともに、副作用を減らすことを目的としています。
- 手術や放射線療法の前**に**できるだけガンを小さくすることを目的として抗ガン剤を用いることもあります。

患者申出療養とは

- 患者申出療養とは、「保険外併用療養費制度」として未承認薬等を迅速に使用したいという患者の方からの申出を受けて、安全性・有効性等を確認したうえで、できる限り身近な医療機関で受けられるようにするための制度です。
※詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

抗ガン剤治療の例

胃ガン(男性)

胃ガンにかかり抗ガン剤治療を受けたケース

自覚症状があり内視鏡検査を受けたところ、病変(ガン)が見つかり、そのまま内視鏡的粘膜切除術を受ける

3ヵ月後に、定期検査で再発が見つかり、5日間入院して内視鏡治療を受ける

術後薬物療法(抗ガン剤治療)を6ヵ月間受ける

3ヵ月に1回の定期検査(血液検査、内視鏡検査など)のため通院した

抗ガン剤治療に
かかった費用

抗ガン剤治療 **約68万円**
(自己負担3割:約20万円)

※1ヵ月間にかかった医療費の自己負担額が自己負担限度額をこえる月がなかったため、高額療養費制度の適用なし

※上記はあくまで一つの事例であり、ガンの進行状況や患者の状態・体格などにより、治療方法や治療期間・費用などは異なります。

セールス手帖社保険FPS研究所「がん患者が教えてくれた本当のところ がんとお金の真実」をもとに三井住友海上あいおい生命作成

退院後の通院にしっかり備える

特約

通院給付特約(無解約返戻金型)(18)

※ガン治療通院給付特約(無解約返戻金型)を付加されているご契約には付加できません。

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。

退院後の通院治療を保障

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

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^注をお受け取りいただけます。

注 通院給付金のお支払いは、1回の入院につき30日、保険期間を通じて1,095日を限度とします。

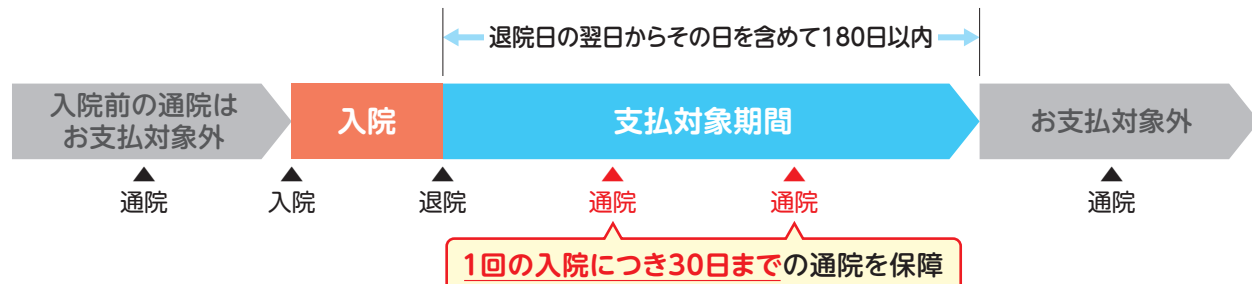
※通院には往診・訪問診療等、医師が治療のために被保険者の居宅等を訪問したときを含みます。

※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。

※1日に2回以上通院された場合、または、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、通院給付金は重複してお支払いできません。

※主契約または他の特約から入院給付金が支払われる場合、入院給付金のお支払対象となる日については通院給付金をお支払いできません。

通院給付金のお受け取りイメージ



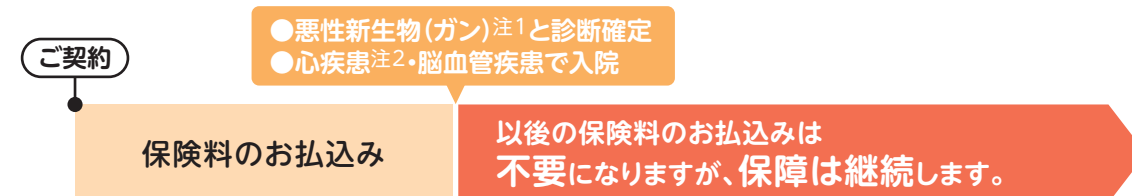
もしものとき、保険料のお払込みは不要になります

特約

新保険料払込免除特約

悪性新生物(ガン)^{注1}と診断確定されたとき、心疾患^{注2}・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。

入院日数・手術の有無は問いません

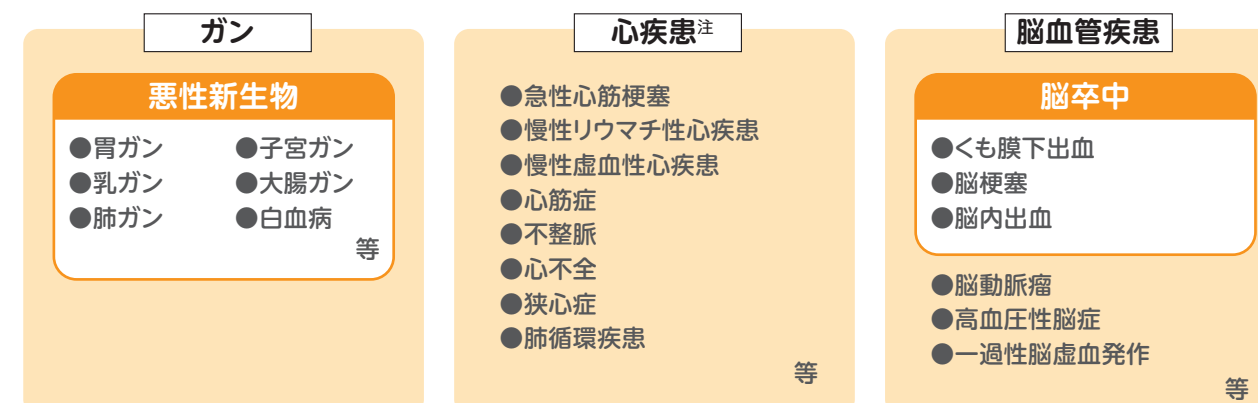


注1 責任開始期前を含めて初めて悪性新生物(ガン)にかかったと医師によって診断確定されたとき。上皮内ガン、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚ガンおよび責任開始日からその日を含めて90日以内に診断確定された乳ガンを除きます。

注2 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。

対象となる疾病の範囲

新保険料払込免除特約の払込免除事由となる疾病の範囲



注 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。

介護や認知症にしっかり備える

特約

終身介護保障特約(無解約返戻金型)(18)

介護障害年金／介護障害一時金

要介護2から保障

年金の種類が選べる

特則付加で認知症一時金保障

病気やケガで、次の①～③のいずれかに該当されたとき、介護障害年金・介護障害一時金をお受け取りいただけます。

① 公的介護保険制度に定める 要介護2 以上の状態に該当していると認定されたとき

●公的介護保険制度に定める要介護認定の目安(注1)をご参照ください。

※法令等の改正による公的介護保険制度の改正があった場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て終身介護保障特約(無解約返戻金型)(18)の介護障害年金、介護障害一時金のお支払事由を変更することがあります。

公的制度
連動
(40歳以上)

② 満65歳未満の被保険者について、約款所定の生活介護状態(注2)が180日以上継続していることが医師によって診断確定されたとき

三井住友海上
あいおい生命基準
(65歳未満)

③ 約款所定の高度障害状態(注3)になられたとき

三井住友海上
あいおい生命基準

※第1回の介護障害年金のお支払事由に該当したときは、以後のこの特約の保険料のお払込みは不要になります。

年金の種類・一時金の型を
お選びいただけます。

年金
(介護障害年金)

5年確定
年金

終身年金

一時金
(介護障害一時金)

なし型

1倍型

2倍型

4倍型

■介護障害年金

〈終身年金の場合〉年単位の応当日に、お支払事由に該当している限り、一生涯年金をお受け取りいただけます。

※第1回の介護障害年金のお支払事由に該当した日の年単位の応当日に、お支払事由に該当している限り、終身にわたって第2回以後の介護障害年金をお受け取りいただけます。

※介護障害年金のお支払開始後、お支払事由から回復された場合には、以後の介護障害年金をお受け取りいただくことはできません。ただし、この特約の保険料のお払込みは不要です。なお、再度お支払事由に該当した場合には、介護障害年金をお受け取りいただけます。

〈5年確定年金の場合〉年単位の応当日に、年金をお受け取りいただけます。(お支払回数は5回)

※第1回の介護障害年金のお支払事由に該当した日の年単位の応当日に、第2回以後の介護障害年金をお受け取りいただけます。(お支払回数は5回)

※介護障害年金を毎年受け取るのではなく、将来お支払いする年金の現価相当額を一括でお受け取りいただくことも可能です。なお、年金を一括して受け取る場合の金額は、毎年受け取る場合の受取総額よりも少なくなります。

※三井住友海上あいおい生命所定の要件を満たす場合、1年分の介護障害年金を三井住友海上あいおい生命所定の回数(2、4、6、12回)に分割してお受け取りいただくことも可能です。

■介護障害一時金 第1回の介護障害年金のお支払事由に該当したとき、一時金の型に応じて一時金をお受け取りいただけます。

※介護障害一時金は保険期間を通じて1回のお支払いを限度とします。

ご契約例 終身年金・介護障害年金額60万円・介護障害一時金2倍型の場合

第1回の介護障害年金のお支払事由に該当したとき

介護障害年金額の2倍

介護障害一時金
120万円

介護障害年金
60万円

年単位の応当日に、お支払事由に該当している限り、一生涯年金をお受け取りいただけます。

(2年目)

(3年目)

(4年目)

(5年目)

介護障害年金
60万円

介護障害年金
60万円

介護障害年金
60万円

介護障害年金
60万円

…… 一生涯

認知症一時金給付特則

※終身介護保障特約(無解約返戻金型)(18)に付加できる特則です。

認知症一時金

認知症一時金額は、50万円・100万円・200万円・300万円から選択いただけます。

ご契約例 認知症一時金額:50万円の場合 一時金として50万円

次のすべてに該当されたとき、お受け取りいただけます。

- 病気やケガで約款所定の認知症介護状態(注4)が180日以上継続していることが医師によって診断確定されたとき
- 第1回の介護障害年金が支払われるとき、または、すでに第1回の介護障害年金が支払われているとき

※認知症一時金は保険期間を通じて1回のお支払いを限度とします。

※認知症一時金をお支払い後、終身介護保障特約(無解約返戻金型)(18)は存続しますが認知症一時金給付特則は消滅します。

三井住友海上
あいおい生命基準

注1 公的介護保険制度に定める要介護認定の目安

区分	要介護認定の目安
要支援1	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
要支援2	食事や排泄など時々介助が必要で、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。
要介護1	この状態のうち、介護予防サービスにより状態の維持や改善が見込まれる人は要支援2になる。
要介護2	食事や排泄に何らかの介助が必要、立ち上がりや歩行などに何らかの支援が必要
要介護3	食事や排泄に一部介助が必要、入浴などに全面的に介助が必要、片足での立位保持ができない。
要介護4	食事の一部介助が必要、排泄や入浴などに全面的な介助が必要、両足での立位保持がほとんどできない。
要介護5	食事や排泄がひとりでできず、日常生活を遂行する能力は著しく低下している。意思の伝達がほとんどできない場合が多い。

(公財)生命保険文化センター「定年Go!」(2019年2月改訂版)

注2 約款所定の生活介護状態

次のいずれかに該当した場合をいいます。

(1)「日常生活動作表」の①～⑤のうち2項目以上が全部介助または一部介助に該当する状態

(2)器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態

※約款所定の生活介護状態の判定基準は、公的介護保険制度の要介護認定基準とは異なります。

日常生活動作表

項目	全部介助	一部介助
① 歩行 立った状態から、日常生活を遂行するうえで必要な歩行ができるかどうか。	介助がなければ自分ではまったくできない。何かにつかまっても、誰かに支えてもらっても不可能な場合で、車椅子を使用しなければならない状態。寝たきりの場合を含みます。	補装具等を使用しても介助がなければ困難。
② 衣服の着脱 眼前に用意された衣服を着ることができ、かつ、脱ぐことができるかどうか。収納場所からの出し入れ等を含みません。	介助がなければ自分ではまったくできない。	衣服を工夫しても介助がなければ困難。
③ 入浴 浴槽の出入りおよび洗身ができるかどうか。浴室への移動や衣服の着脱等を含みません。	介助がなければ自分ではまったくできない。	浴槽などを工夫しても介助がなければ困難。
④ 食物の摂取 眼前に用意された食物を食べることができるかどうか。配膳や後片付け等を含みません。	介助がなければ自分ではまったくできない。スプーン・フィーディング、経管栄養、胃瘻または中心静脈栄養等の場合を含みます。	食器・食物等を工夫しても介助がなければ困難。切る、ほぐす、皮を剥く、骨をとる等の介助が必要な場合を含みます。
⑤ 排泄 排泄および排泄後の後始末ができるかどうか。トイレへの移動や衣服の着脱等を含みません。	介助がなければ自分ではまったくできない。排泄を常時おむつに依存している場合を含みます。	特別の器具を使用しても身体に触れて行う直接的な介助がなければ困難。

注3 約款所定の高度障害状態

- 両眼の視力をまったく永久に失ったもの
- 言語またはそしゃくの機能をまったく永久に失ったもの
- 両上肢とも、手関節以上で失ったか、またはその用をまったく永久に失ったもの
- 両下肢とも、足関節以上で失ったか、またはその用をまったく永久に失ったもの
- 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったか、またはその用をまったく永久に失ったもの
- 1上肢の用をまったく永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの

注4 約款所定の認知症介護状態

認知症介護状態とは、器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態をいいます。

介護にかかる費用や期間について、考えてみましょう

▶介護をするために
毎月支払った費用

在宅 平均 4.6万円
施設 平均 11.8万円
全体 平均 7.8万円

※「支払った費用はない」を0円として平均を算出しています。

※公的介護保険サービスの自己負担費用を含みます。

▶住宅改造や介護用ベッドの購入など
一時的にかかった費用

平均 69万円

※「かかった費用はない」を0円として平均を算出しています。

【住宅改修費、福祉用具購入費(一時費用)の給付について】
住宅改修費、福祉用具購入費は、利用者がいったん全額を支払った後、9割(または8割・7割)が公的介護保険から給付されます。住宅改修費は同一住宅につき20万円まで(給付は18万円または16万円・14万円まで)、福祉用具購入費は同一年度につき10万円まで(給付は9万円または8万円・7万円まで)が限度額となります。

(公財)生命保険文化センター「平成30年度 生命保険に関する全国実態調査」

▶介護を始めてからの期間
(介護中の場合は経過期間)

介護期間
平均 54.5か月

高額介護
サービス費について

1か月に利用したサービスの利用額のうち、自己負担額が世帯合計で、所得に応じて定められた上限額(15,000～44,400円)をこえた場合、こえた額が申請により支給されます。

高額医療合算介護
サービス費について

世帯内で同一の公的医療保険に加入している方で、公的医療保険と公的介護保険の両方の自己負担額(高額療養費および高額介護サービス費の給付を受けることができる場合には、その額を除く。)を合算し、一定の限度額をこえた場合、こえた額が申請により支給されます。