

いっしょで安心！
がんに備える「がん保険」と、
病気やケガに備える「医療保険」。

「生きる」を創る。



手軽に備える医療保険



割安な
団体(集団)取扱
保険料にて
ご加入いただけます

ご本人はもちろん、大切なご家族様にもご案内できます！

契約者を社員様(所属員様)にすることで2親等内のご家族様も
割安な団体(集団)取扱保険料にてご加入いただけます。

20名様以上のご契約を条件に、個別にご契約されるより保険料はお安くなっています。
退職(脱退)されても、契約をご継続いただけます(保険料は個別料率に変わります)。

- ・「パンフレット」に記載の保障内容および保険料などは2023年9月19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。
- ・保険料は被保険者の性別および契約日における満年齢(1年未満は切捨)により決まります。
- ・アフラックの「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。
- ・「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)

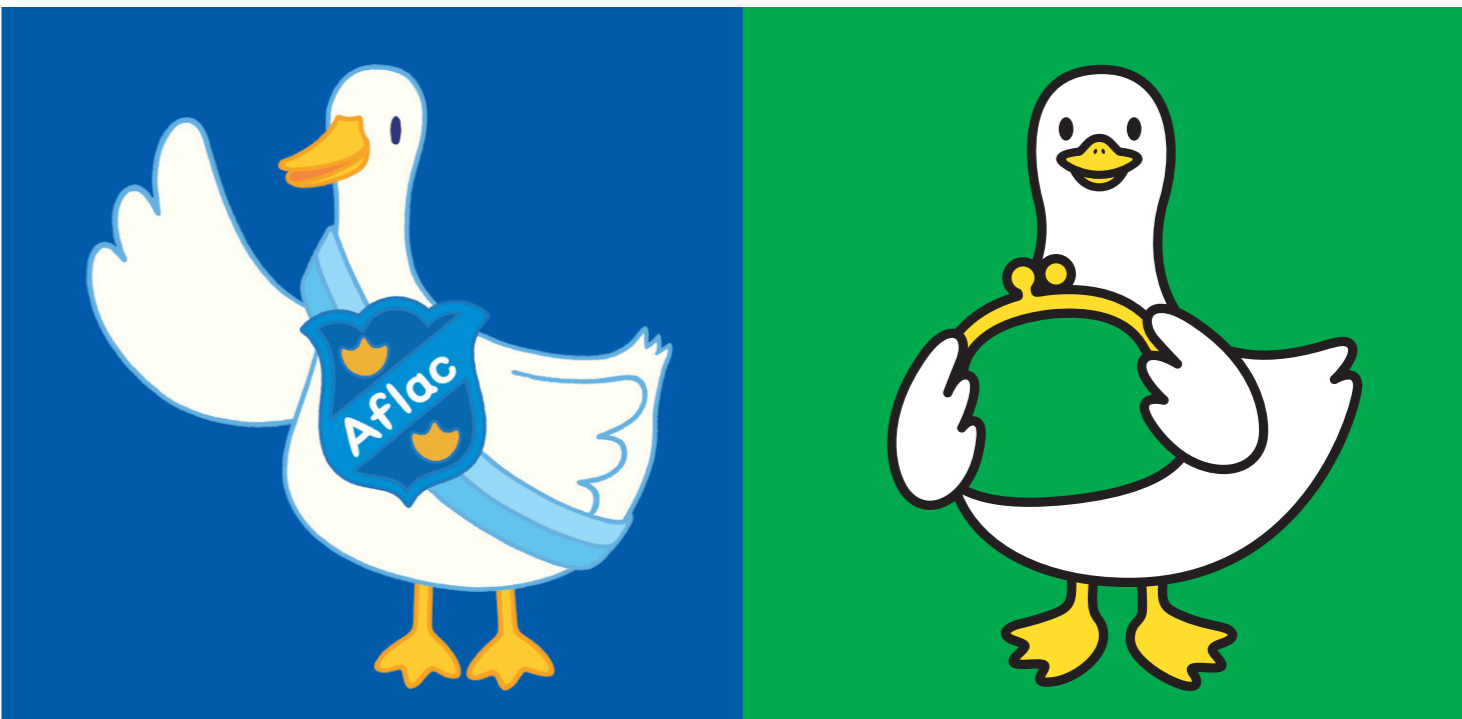
<引受保険会社>



〒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。



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	病気やケガの保障 (がんや重大疾病の保障も含む)	がんや重大疾病 (特定の疾病)の保障
	生きるためのがん保険Days1 WINGS がん要精検後精密検査保障特約 特定診断給付金特約 診断給付金複数回支払特約 がん特定治療保障特約 がん先進医療・患者申出療養特約 外見ケア特約 特定保険料払込免除特約	医療保険 EVERシンプル 通院特約 女性疾病入院特約 女性特定手術特約 総合先進医療特約 ケガの特約	三大疾病保険料払込免除特約 三大疾病無制限治療特約 三大疾病無制限入院特約 三大疾病一時金特約
対応する 商品・特約	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)	死亡時の保障 介護や障がいの保障 貯蓄(教育資金や老後生活資金準備など)	
このパンフレットでは ご案内していません			

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。

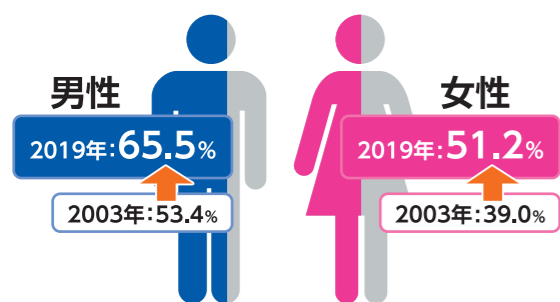


がんの現状

2人に1人ががんと診断されています。

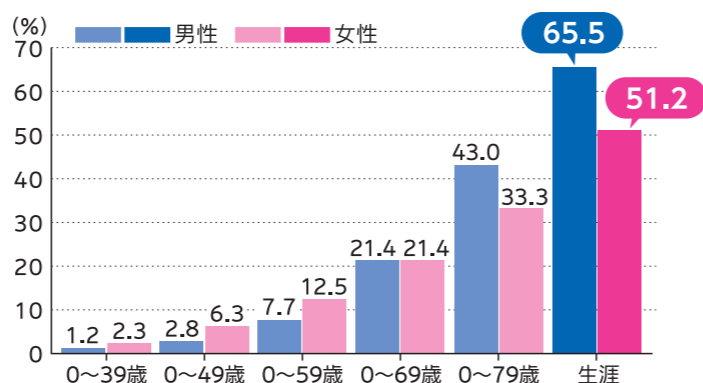
身近な病気であるがん。以前と比較してもがんと診断される人は増加しており、今や**一生のうち**に**2人に1人**ががんと診断されるといわれています。一方で、医療の進歩とともに、早期発見や治療の多様化により、**5年生存率も上昇**しており、がんは治る時代になっています。

■一生のうちにがんと診断される割合



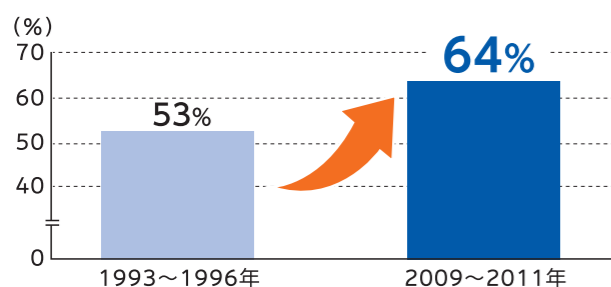
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」グラフデータベース 累積罹患リスク(2003年・2019年のデータに基づく)をもとにアフラック作成

■がんにかかるリスク
年齢階級別 累積罹患リスク 2019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(2019年のデータに基づく)をもとにアフラック作成

■がんの5年生存率の推移(2023年5月時点の最新データ)

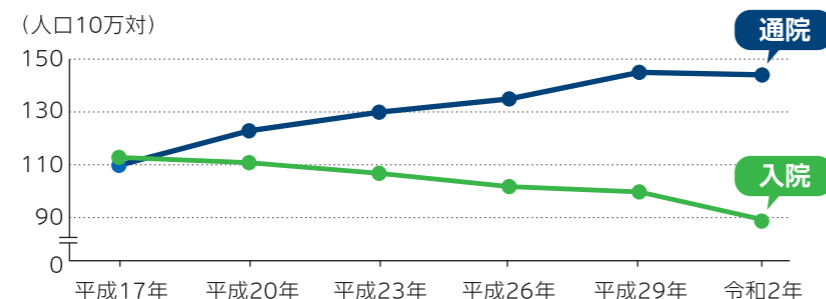


全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書をもとにアフラック作成

通院による治療が増えています。

近年、がん治療において**通院(外来)**は**増加傾向**にあり、入院の割合を上回っています。

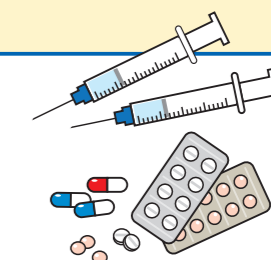
■がん(悪性新生物)の外来受療率・入院受療率の推移



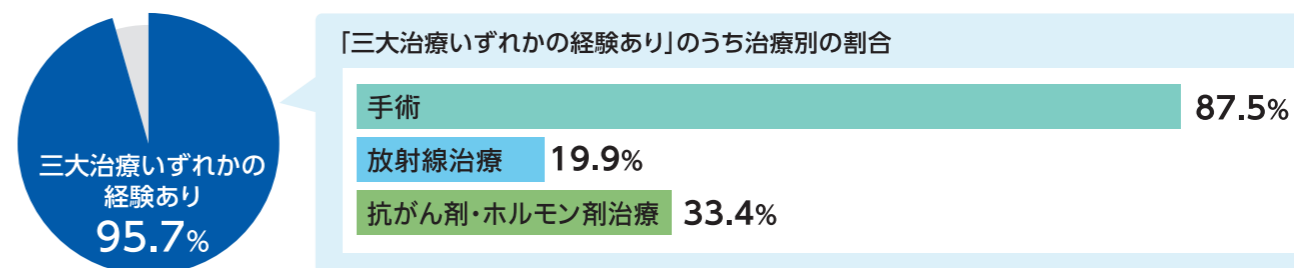
厚生労働省 平成17,20,23,26,29年,令和2年 患者調査をもとにアフラック作成

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(*)



自己負担費用について

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、治療費(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。

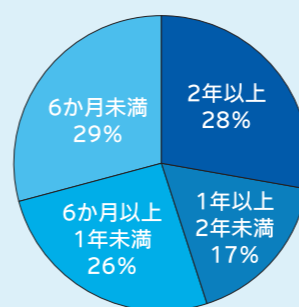
高額療養費制度について
詳しくは29ページをご確認ください。

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。

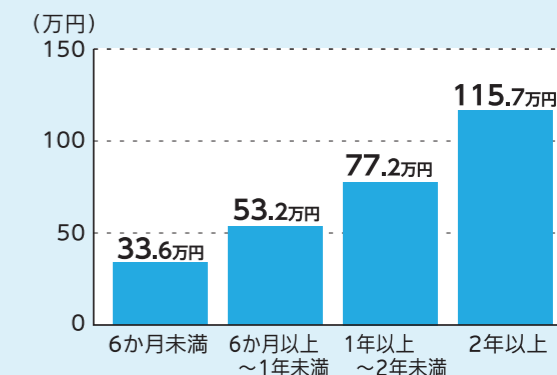
治療期間【例】(*)

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(*)



※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。

(*)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)



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 ^(※1) (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 3割負担	公 3割負担	全額自己負担
手術料、技術料など 治療そのものにかかる費用			
+			
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		

(※1)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316万円**^(※2)

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。

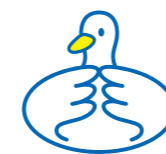
患者申出療養の各技術の概要については、
厚生労働省のホームページをご確認ください。

(※2)重粒子線治療の平均費用:厚生労働省 第117回先進医療会議【先進医療A】令和4年6月30日時点における
先進医療に係る費用 令和4年度実績報告(令和3年7月1日～令和4年6月30日)」をもとにアフラック作成

安心して治療に専念するための**2つのポイント**があります。

ポイント

- がん治療の実態にあった幅広い保障を備えておくこと**
- がんにもつわる費用負担を考慮した保障を備えておくこと**



アフラックの
よりそう
がん相談
サポート

アフラックの
よりそうがん相談サポート^(※3)

専門知識を持ったアフラックのよりそうがん相談サポーターが
あなたの不安や悩みを傾聴したうえで、適切なサービスをご案内します。

アフラックのよりそうがん相談サポーターとは?

よりそうがん相談サポーターは、がん患者様のご相談サポートの経験がある
看護師・社会福祉士等のメンバーで構成された専任のサポートチームです。

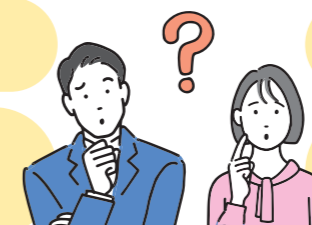
こんなときにご利用ください

誰に相談すればよいか
わからない

情報過多で
治療選択ができない

これから先のこと、
家族のことが心配で
不安になる

仕事を続けていけるか
不安がある



お一人おひとりによりそい、信頼できる情報やサービスのご案内を通じて、
納得のいく治療・療養生活や意思決定を実現できるようご支援いたします。

アフラックのよりそうがん相談サポートの3つの特長

- 1 お一人おひとりに合わせて信頼できる情報や安心して利用いただける
サービスをご案内し、お困りごとや疑問の緩和・解消をサポートします。
- 2 よりそうがん相談サポーターへの相談は無料で、
何度でもご利用いただけます。
- 3 よりそうがん相談サポーターへご相談いただくことで、
無料^(※4)や優待価格でご利用いただけるサービスがあります。

サービスの一例

訪問面談サービス

専門医紹介

セカンドオピニオンサービス

就労支援サービス

家事代行サービス

心理カウンセリング

など

(※3)よりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスでは
ありません。

(※4)無料の範囲を超える場合は、有料となります。

●よりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスは、Hatch Healthcare株式会社またはHatch Healthcare株式会社の提携先が提供
いたします。

●よりそうがん相談サポートおよびよりそうがん相談サポーターが案内する各種サービスの内容は、2023年5月現在のものであり、将来予告
なく変更または中止される場合があります。

保障内容

治療前の精密検査から治療後の外見ケアまでしっかり保障します。

! 給付金の支払事由・支払限度などについて、詳しくは7~8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。

! 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。

▼ 治療前の保障

精密検査	要精検後精密検査給付金	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

診断	診断給付金	一時金として	がん 50万円 上皮内新生物 5万円	保険期間 終身 ^(*2)		
	特定診断給付金 ^(*1)	一時金として	がん 50万円			
	複数回診断給付金	1回につき	がん 50万円 上皮内新生物 5万円			
入院 通院	入院給付金	1日につき	10,000円			
	通院給付金	1日につき	10,000円			
治療	治療給付金	69歳以下にすすめ ^(*3) 受けた月ごと	ホルモン剤治療 のみの場合 10万円 5万円		70歳以上にすすめ ^(*3) 受けた月ごと	ホルモン剤治療 のみの場合 6万円 3万円
	特定保険外診療給付金 ^(*1)	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)	受けた月ごと	10万円			
先進医療・ 患者申出療養	がん先進医療・患者申出療養給付金 ^(*1)	1回につき	先進医療または患者申出療養にかかる技術料のうち 自己負担額と同額(通算2,000万円まで)			
	がん先進医療・患者申出療養一時金 ^(*1)	一時金として1年に1回	15万円			

+ さらにニーズにあわせて特約を付加して、保障を強化

(*2) 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。

外見ケア	外見ケア給付金 ^(*1)	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
		頭髪の脱毛症状	1回限り 10万円	

特定保険料払込免除^(*1)

入院や通院が所定の条件に該当したとき

以後の保険料はいただきません(保障は継続します)

(*1) 上皮内新生物は、保障の対象外です。

(*3) 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、29

ページをご確認ください。

※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。

給付金名称	主契約・特約名称	支払事由	支払限度
要精検後 精密検査 給付金	がん要精検後 精密検査保障 特約	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
診断給付金	主契約 がん保険 〔低・無解約 払戻金2018〕	初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき	がん・上皮内新生物 それぞれ 1回
特定診断 給付金	特定診断 給付金特約	つぎの①②いずれかに該当したとき ①初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以内に つぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする 所定の通院 (※1)の通院日数 ②初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後 に、つぎの(a)および(b)に該当したとき (a)「がん」と診断確定されていること (b)「がん」の治療を目的とする入院または 所定の通院 (※1) をしていること	1回
複数回 診断給付金	診断給付金 複数回支払 特約	初回 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後 に、つぎの①および②に該当したとき ①「がん」と診断確定されていること ②「がん」の治療を目的とする入院または 所定の通院 (※1)をして いること 2回目以降 前回の「がん」による複数回診断給付金をお支払いした月の初 日から2年以上経過後に、上記の①および②に該当したとき ※「上皮内新生物」の場合も同様	・がん・上皮内新生物 それぞれ 2年に1回 ・通算支払回数は無制限
入院給付金	主契約	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしたとき	日数無制限
通院給付金	がん保険 〔低・無解約 払戻金2018〕	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする つぎの①②いずれかの通院をしたとき ① 所定の治療 (※2)のための通院 ②初めて診断確定された日、 所定の治療 (※2)を受けた日、 または退院日の翌日から365日以内の通院	①日数無制限 ②通院期間中 (365日以内)は 日数無制限 ※通算支払日数に 制限はありません

給付金名称	特約名称	支払事由	支払限度
治療給付金	がん治療 保障特約	「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(※3)
特定 保険外診療 給付金	がん特定治療 保障特約	「がん」の治療を目的として、がん診療連携拠点病院等(※4)で、特定 保険外診療(※5)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(※6)を受けたとき	支払事由に該当する 月につき1回
がん先進医療・ 患者申出療養 給付金	がん先進医療・ 患者申出療養 特約	「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 給付金	外見ケア特約	「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) 「がん」の治療を原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたときと医師に診 断されたとき	更新後の保険期間を含め、 ①②それぞれ1回ずつ 更新後の保険期間を含め、 1回

保障内容	特約名称	免除事由
特定保険料 払込免除	特定保険料 払込免除特約	特定診断給付金の支払事由と同様

(※1) **所定の通院**とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗
がん剤治療(経口投与を除く)のための通院をいいます(ホルモン
剤治療のための通院は含みません)。
(※2) **所定の治療**とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗
がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)
をいいます。
(※3) 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。
(※4) 厚生労働大臣によって指定されたつぎのいずれかに該当する医療
機関をいいます。
がん診療連携拠点病院 小児がん中央機関
特定領域がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院
地域がん診療病院

(※5) 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
(※6) 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。

精密検査


Q 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？

A 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(*1)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。
 (*1)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。

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)

Q がんゲノム医療とは何ですか？

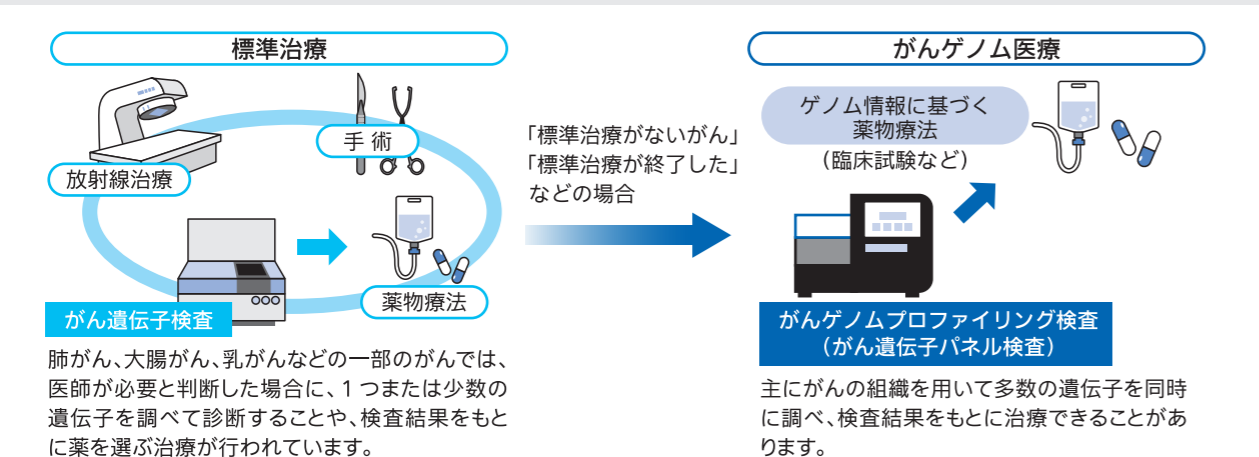
「がんゲノム医療」について、動画でもご確認ください。
 スマートフォンで右のコードを読み取って簡単アクセス



A 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などを行うことです。
 そのため、**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。

がんゲノム医療とは？

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。



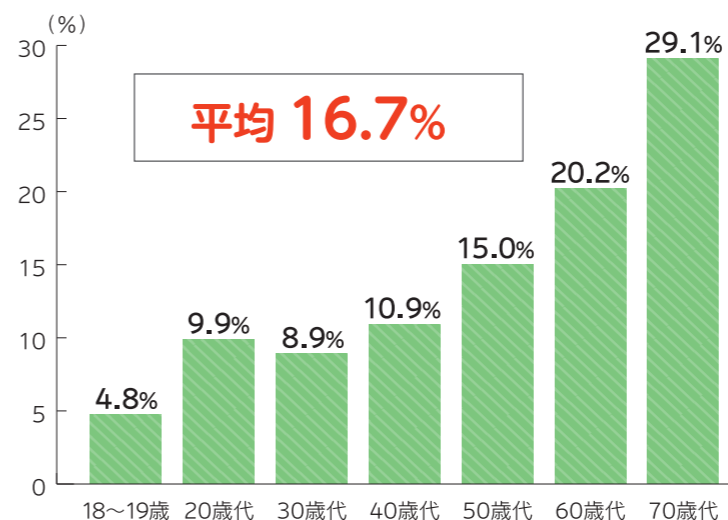
「国立がん研究センターがん情報サービス」をもとにアフラック作成

病気やケガは誰にでも起こりうるリスク。
 高額療養費制度の**自己負担限度額を踏まえた保障**を備えておくと安心です。

病気やケガのリスク

➤ 約6人に1人が入院の経験があります

●過去5年間に入院した経験がある人の割合(*2)



入院経験者 約6人に1人



(*2)(公財)生命保険文化センター「2022(令和4)年度 生活保障に関する調査」をもとにアフラック作成

➤ 病気やケガは誰にでも起こりうるリスクです

新たに
入院する患者



約2秒に1人 (*3)

交通事故による
負傷者



約88秒に1人 (*4)

(*3)厚生労働省「令和3(2021)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況」をもとにアフラック作成

(*4)警察庁交通局「令和4年中の交通事故死者数について」交通事故発生状況の推移をもとにアフラック作成

病気やケガにかかる費用

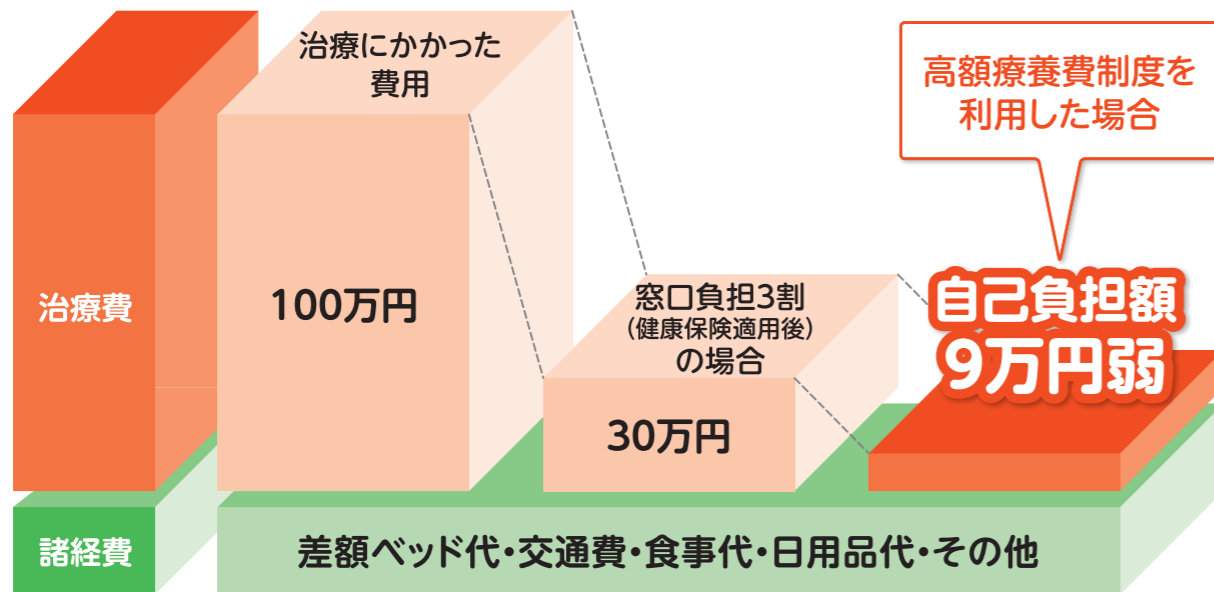
➤ 高額療養費制度をご存じですか？

高額療養費制度とは、治療費(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制度です。

※高額療養費制度の詳細は29ページをご確認ください。

■ 月の治療費が100万円だった場合の自己負担額^(※1)

例 69歳以下・所得区分2^(※2)(年収約370万円～約770万円)の場合



(※1) 先進医療の技術にかかる費用は公的医療保険制度の給付対象とならず、全額自己負担となります。
(※2) 年齢や所得によって自己負担額は異なります。詳細は29ページをご確認ください。

治療費の自己負担額

例えば 69歳以下・所得区分2^(※2)(年収約370万円～約770万円)で月の治療費が100万円だった場合

$$1 \text{ か月あたりの自己負担額 (世帯ごと}^{(※3)}) \\ 80,100 \text{ 円} + (100 \text{ 万円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% \\ = 87,430 \text{ 円}$$

(※3) 世帯ごとの合算については、所定の条件があります。



諸経費の自己負担額

諸経費は、治療にかかわる直接的な費用ではなく、治療に伴い発生するものであるため、高額療養費制度は適用されません。

● 諸経費の例

<p>差額ベッド代^(※4)</p> <p>1日あたりの平均6,613円^(※5)</p>	<p>入退院・通院時の交通費 (電車・タクシー代など)</p>	<p>入院中の日用品代 (パジャマ・タオルなど)</p>
<p><その他> ●入院中の食事代 ●入院中のテレビ視聴費用 ●家族・付添い人の交通費 ●見舞い返し代 ●健康食品やサプリメントなどの費用 ●ベビーシッター費用(お子さまが小さい場合) など</p>		

(※4) 差額ベッド代のかかる個室などを希望された場合、差額ベッド代が発生しないケースもあります。
(※5) 厚生労働省「第528回中央社会保険医療協議会・主な選定療養に係る報告状況(令和3年7月1日現在)」

病気やケガに備える上でおさえておきたい2つのポイント

ポイント1
治療費

高額療養費制度を前提に、
月々の支払いが必要となる
治療費の自己負担額に備えておくこと

ポイント2
諸経費

入院、通院に伴い発生する諸経費に
備えておくこと



がん保険・医療保険 保有契約件数No.1^(※1)の アフラックから手軽に備える医療 保険 EVERシンプル誕生です。

(※1)令和4年版 インシュアランス生命保険統計号

これまでの当社医療保険(一例)

医療保険 EVER Prime (販売は停止しています)

治療費	入院 (入院一時金)	入院一時金特約を付加した場合 10万円/回	都度お支払い 同月内に 複数の支払事由に 該当した場合、 給付金ごとに 都度お支払い
	入院中の手術 (手術給付金)	5万円/回 ※特定手術の場合は、20万円/回	
	放射線治療 (放射線治療給付金)	5万円/回 ※60日に一度	
	外来手術 (手術給付金)	2.5万円/回 ※特定手術の場合は、20万円/回	

諸経費	入院保障 (入院給付金) ^(※3)	5,000円/日 ※10日以内の場合は、一律10日分の5万円
	通院保障 (通院給付金) ^(※4)	5,000円/日

月払(定額タイプ)/団体(集団)取扱
 入院給付金支払限度：60日型
 【保険期間/保険料払込期間】終身
 入院一時金特約：10万円
 入院給付金日額：5,000円
 通院給付金日額：5,000円
 (三大疾病保険料払込免除特約なし)
 (健康祝金特約なし)

年齢	男性保険料 A	女性保険料 B
20歳	2,370円	2,700円
30歳	2,930円	3,180円
40歳	4,015円	3,800円
50歳	6,175円	5,430円

※記載の保険料は商品発売時2021年1月時点の保険料です。

新しい当社医療保険

医療保険 EVERシンプル

治療費 (治療給付金)	入院 ^(※2)	10万円/月 (外来手術のみに) 該当した月は 2.5万円	月ごとに 1回のお支払い 同月内に 複数の支払事由に 該当した場合でも 1回のお支払い
	入院中の手術		
	放射線治療		
	外来手術		

諸経費	入院保障 (入院給付金) ^(※3)	5,000円/日
	通院保障 (通院給付金) ^(※4)	5,000円/日

【基本プラン】

月払(定額タイプ)/団体(集団)取扱
 【保険期間/保険料払込期間】終身
 治療給付金額(4か月型)：10万円
 入院給付金日額：5,000円
 通院給付金日額：5,000円
 (三大疾病保険料払込免除特約なし)
 (健康祝金特約なし)
 (手術・放射線治療不担保特約なし)
 (入院給付金不担保特約なし)

年齢	男性保険料 C	C-A ^(※5)	女性保険料 D	D-B ^(※5)
20歳	2,249円	▲ 121円	2,551円	▲ 149円
30歳	2,735円	▲ 195円	3,156円	▲ 24円
40歳	3,687円	▲ 328円	3,542円	▲ 258円
50歳	5,607円	▲ 568円	4,933円	▲ 497円

※記載の保険料は2023年9月19日現在の保険料です。

なお、保障の設計内容や加入年齢によって、保険料が「医療保険 EVER Prime」よりも高くなる場合があります。

(※2)入院のみに該当した月は、1回の入院についての治療給付金をお支払いする月数に限度があります。1回の入院については、21ページの(※3)をご確認ください。

(※3)入院給付金支払限度：病気・ケガそれぞれ、1回の入院(21ページの(※5)参照)につき最高60日

(※4)通院給付金支払限度：通院期間中の通院について最高30日。通院期間については、22ページの(※8)をご確認ください。

(※5)「医療保険 EVER Prime」との差額

「医療保険 EVERシンプル」の保障内容の詳細は、21~22ページをご確認ください。

高額療養費制度を前提として、
 自己負担額に応じた保障を確保すること。
 これが、アフラックの新しい医療保険の考え方です。

◆ 保障内容

		基本プラン		保険期間 終身
<p>月額保障</p> <p>治療費</p> <p>治療給付金^(※1)</p>	<p>病気・ケガによって、 つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>入院^(※2) 4か月型^(※2)  入院をしたとき</p> <p>入院中の手術 月数無制限  入院中に手術を受けたとき</p> <p>放射線治療 月数無制限  放射線治療を受けたとき</p> <p>外来手術 月数無制限  外来によって手術を受けたとき</p>	<p>いずれかに該当した月ごとに1回</p> <p>69歳以下に おすすめ^(※3) 10万円</p> <p>70歳以上に おすすめ^(※3) 6万円</p> <p>同月内に複数の支払事由に該当した場合でも、重複してお支払いしません。</p> <p>外来手術のみに 該当した月の場合 2.5万円</p>		
	<p>疾病入院給付金^(※4) 災害入院給付金</p> <p>病気・ケガによって入院をしたとき</p>	<p>1日につき 5,000円</p>		
	<p>通院給付金^{(※5)(※6)}</p> <p>入院・手術・放射線治療の前後に、 病気・ケガの治療を目的とする 通院をしたとき</p> <p>往診、訪問診療、オンライン診療 および電話診療も保障</p>	<p>1日につき 5,000円</p>		
	<p>日額保障</p> <p>諸経費</p>			

(※1)「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、治療給付金における手術・放射線治療の保障はありません(「手術・放射線治療不担保特則」を付加する場合には、「入院給付金不担保特則^(※4)」も同時に付加する必要があります)。
(※2)支払事由のうち、入院のみに該当した月は、1回の入院についての治療給付金をお支払いする月数に限度(4か月)があります。1回の入院については、21ページの(※3)をご確認ください。また、治療

給付金の支払限度の型は、1か月型をお選びいただくこともできます。詳細は23ページをご確認ください。
(※3)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、29ページをご確認ください。
(※4)「入院給付金不担保特則」を付加した場合は、疾病入院給付金・災害入院給付金の保障はありません。

(※5)ご希望により、取り外すことができます。
(※6)主契約に「手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合、通院給付金の支払事由は「入院の前後に、病気・ケガの治療を目的とする通院をしたとき」となります。

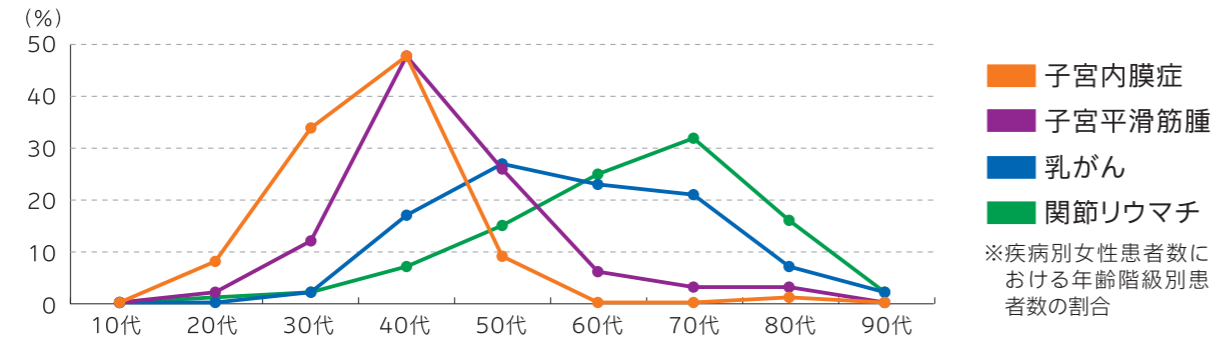
治療給付金(外来手術のみに該当した場合を除く)、
疾病入院給付金・災害入院給付金および通院給付金は、
ご希望により、記載以外の金額を
所定の範囲で設定することができます。

女性に多い病気に備える

女性特有の疾病にも備えておくと安心です

子宮内膜症は20代から、子宮平滑筋腫は30代から、乳がんは40代から、関節リウマチは50代から多くなる傾向があります。

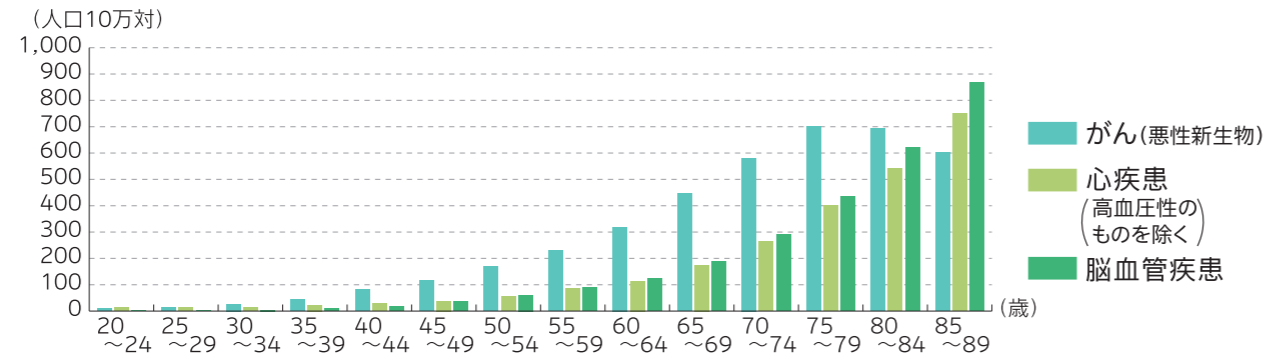
●女性患者数の年代別割合(*1)



三大疾病に備える

三大疾病は、40代からリスクが高まります

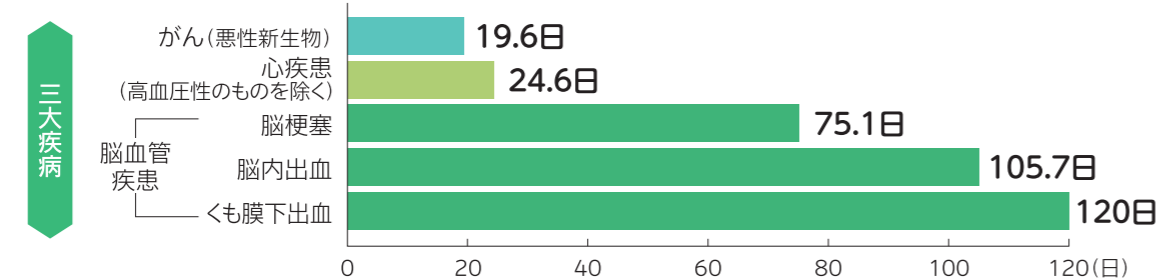
●三大疾病の受療率(*1)



三大疾病は、入院が長期化する場合があります

治療が続く限り治療費や諸経費の支払いは続くことになり、結果として自己負担の総額は大きくなってしまいます。また、すぐに仕事へ復帰することが難しい場合には、収入が減少するかもしれません。

●退院患者の平均在院日数(*1)



(*1)厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとにアフラック作成
 (*2)「上皮内新生物保障特則」を付加した場合に保障されます。
 (*3)ご希望により、取り外すことができます。
 (*4)治療給付金が支払われる場合は、お支払いしません。主契約の規定により、外来手術のみを受けたものとみなされる月については、主契約の治療給付金として2.5万円が支払われるため、特約給付金額から2.5万円を差し引いた金額をお支払いします。

(*5)疾病入院給付金・災害入院給付金が支払われる場合は、お支払いしません。主契約に「入院給付金不担保特則」が付加されている場合は付加できません。
 (*6)「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合に保障されます。
 (*7)上皮内新生物給付割合は、10%・100%のどちらかを選択することができます。

女性特有の病気や女性がかかりやすい病気、すべてのがんなどの治療を目的とした入院を保障

女性疾病	女性疾病入院給付金	1日につき	5,000円	保険期間 終身
	女性特定手術給付金	1回につき	20万円	
女性特定手術	乳房再建給付金	1回につき	50万円	保険期間 10年満期 自動更新

※保障の対象となる「女性特定疾病」については、26ページをご確認ください。

乳房、子宮、卵巣に対する所定の手術を保障

※乳房に関する保障開始まで、3か月の待ち期間(保障されない期間)があります。

がん(悪性新生物)・上皮内新生物(*2)と診断確定されたときや、心疾患・脳血管疾患による手術または所定の入院をしたときに保険料のお払込みを免除

三大疾病保険料払込免除 (上皮内新生物保障特則付き(*3))	免除事由に該当したとき 以後の保険料はいただきません (保障は継続します)
-----------------------------------	---

がん(悪性新生物)・上皮内新生物の保障開始まで、3か月の待ち期間(保障されない期間)があります。

がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする治療給付金の支払限度月数をこえる入院を保障(*4)

※支払例は26ページをご確認ください。

三大疾病	三大疾病 無制限治療給付金	特約給付金額 10万円の場合	10万円	保険期間 終身
		該当した月ごとに1回		

がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする疾病入院給付金・災害入院給付金の支払限度日数をこえる入院を保障(*5)

三大疾病	三大疾病 無制限入院給付金	特約給付金額 5,000円の場合	5,000円	保険期間 終身
		1日につき		

がん(悪性新生物)・上皮内新生物(*6)と診断確定されたときや、心疾患・脳血管疾患による手術または所定の入院をしたときに一時金で保障

三大疾病	三大疾病一時金	特約給付金額 50万円の場合	50万円	保険期間 終身
		該当した年ごとに1回		
		上皮内新生物給付割合 10%の場合(*7)		
上皮内新生物一時金 (上皮内新生物一時金特則付き(*3))	5万円	該当した年ごとに1回		

がん(悪性新生物)・上皮内新生物の保障開始まで、3か月の待ち期間(保障されない期間)があります。

先進医療による治療に備える

➤ 先進医療にかかる技術料は公的医療保険制度の対象外となり、全額自己負担となります

●重粒子線治療の平均費用(令和3年7月1日～令和4年6月30日の1年間の実績)

先進医療技術名	1件あたりの先進医療費用(*1)	年間実施件数(*1)
重粒子線治療 (がんの治療)	約 316万円	562件



※重粒子線治療は、治療する部位によって公的医療保険制度の給付対象となる場合があります。その場合、先進医療給付金のお支払対象外となります。

(*1)厚生労働省 第117回先進医療会議「【先進医療A】令和4年6月30日時点における先進医療に係る費用 令和4年度実績報告(令和3年7月1日～令和4年6月30日)」をもとにアフラック作成

■ 病気・ケガによる先進医療を保障

先進医療	先進医療給付金	1回につき 先進医療にかかる技術料のうち 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

⚠ 先進医療とは厚生労働大臣が認める医療技術で、対象となる疾患・症状等および実施する医療機関が限定されています。これらは、随時見直され「先進医療」から除外された場合は保障の対象となりません。

ケガに備える

➤ 思いがけないケガなども心配です



交通事故



スポーツ



転倒

■ ケガの治療や通院を保障

ケガ	特定損傷給付金	一時金として 5万円	保険期間 1年満期
	災害通院給付金 入院の有無を問いません	1日につき 3,000円	

⚠ 主契約の保険料が払込免除となった場合、消滅します。

健康を維持する

➤ 健康であれば、祝金を受け取ることができます

所定の条件を満たした場合、
 3年に1度健康祝金を受け取ることができます。

祝金	健康祝金(*2)	3年ごとに 2.5万円
-----------	----------	-----------------------

※支払例は27ページをご確認ください。
 ※被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日の翌日以後は、健康祝金のお支払いはありません。

(*2) 主契約に「手術・放射線治療不担保特則」が付加されている場合には付加できません。

給付金名称	主契約・特約名称	支払事由／免除事由	支払限度
基本保障 治療給付金 ^(※1)	主契約 医療保険 〔無解約払戻金〕 2023A	病気またはケガによって、つぎのいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②つぎのいずれかの手術を受けたとき （ア）所定の手術を受けたとき （イ）責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、骨髄幹細胞の採取術を受けたとき ③所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき	支払事由に該当する月につき1回 【入院のみに該当した場合 ^(※2) 】 ・4か月型の場合は、 1回の入院 ^(※3) について4か月 ・1か月型の場合は、 1回の入院 ^(※3) について1か月 ・通算60か月まで 【手術または放射線治療に該当した場合】 月数無制限
		病気によって入院をしたとき	・1回の入院 ^(※5) について60日 ・通算1,095日まで
		不慮の事故によるケガによって入院をしたとき	・1回の入院 ^(※5) について60日 ・通算1,095日まで
疾病入院給付金 ^(※4)			
災害入院給付金 ^(※4)			
通院給付金 ^(※6)	通院特約〔2023A〕	主契約の治療給付金の支払事由に該当する入院・手術 ^(※7) ・放射線治療の原因となった病気またはケガの治療を目的として、通院期間 ^(※8) 中に通院をしたとき	・通院期間中の 通院について30日 ・通算1,095日まで
女性疾病入院給付金	女性疾病入院特約〔2020〕	女性特定疾病によって入院をしたとき	・1回の入院 ^(※9) につき60日 ・通算1,095日まで
女性特定手術給付金	女性特定手術特約	病気・ケガによりつぎの手術を受けたとき ・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	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		女性特定手術給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた乳房について、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
保険料払込免除	三大疾病保険料払込免除特約〔2023〕	つぎのいずれかに該当したとき がん（悪性新生物）の場合 初めてがんと診断確定されたとき 急性心筋梗塞・脳卒中の場合 治療を目的として手術または入院をしたとき 心疾患・脳血管疾患（急性心筋梗塞・脳卒中を除く）の場合 治療を目的として手術または継続10日以上入院をしたとき ＜「上皮内新生物保障特則」を付加した場合は以下を追加＞ 上皮内新生物の場合 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき	—
三大疾病無制限治療給付金	三大疾病無制限治療特約	つぎの①および②を満たす入院をしたとき ①がん（悪性新生物）、心疾患または脳血管疾患の治療を目的とする入院 ②つぎの（ア）または（イ）のいずれかに該当する入院 （ア）治療給付金の1回の入院についての支払限度月数をこえる入院 （イ）治療給付金の通算支払限度月数をこえる入院	・支払事由に該当する月につき1回 ・月数無制限

選べる特約・特則

(※1)「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、治療給付金における②③に対する保障はありません。
(※2)入院をした月に「手術または放射線治療」を受けた場合は、入院のみに該当した月の支払限度に算入しません。ただし、入院をした月に「外来による②（ア）の手術」を受けた場合は、入院のみに該当した月の支払限度に算入します。
(※3)治療給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は「1回の入院」とみなします（同一の病気またはケガであるか否かを問いません）。ただし、治療給付金の支払事由に該当する入院であっても、入院をしている月（入院期間が2か月以上にまたがる場合はすべての月）に手術（外来による②（ア）の手術を除く）または放射線治療を受けた場合、その入院は「1回の入院」には含めません。また、「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、治療給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は「1回の入院」とみなします（同一の病気またはケガであるか否かを問いません）。
(※4)「入院給付金不担保特則」を付加した場合は、疾病入院給付金・災害入院給付金の保障はありません。
(※5)疾病入院給付金・災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院は「1回の入院」とみなします（同一の病気またはケガであるか否かを問いません）。
(※6)主契約に「手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合は、通院給付金の支払事由は「主契約の治療給付金の支払事由に該当する入院の原因となった病気またはケガの治療を目的として、通院期間中に通院をしたとき」となります。「通院期間」とは「入院開始日の前日から遡って60日以内の期間」および「退院日の翌日から120日以内の期

給付金名称	特約・特則名称	支払事由	支払限度
三大疾病無制限入院給付金	三大疾病無制限入院特約〔2020〕	つぎの①および②を満たす入院をしたとき ①がん（悪性新生物）、心疾患または脳血管疾患の治療を目的とする入院 ②つぎの（ア）または（イ）のいずれかに該当する入院 （ア）疾病入院給付金または災害入院給付金の1回の入院の支払限度日数をこえる入院 （イ）疾病入院給付金または災害入院給付金の通算支払限度日数をこえる入院	日数無制限
三大疾病一時金	三大疾病一時金特約〔2020〕	第1回 つぎのいずれかに該当したとき がん（悪性新生物）の場合 初めてがんと診断確定されたとき 急性心筋梗塞・脳卒中の場合 治療を目的として手術または入院をしたとき 心疾患・脳血管疾患（急性心筋梗塞・脳卒中を除く）の場合 治療を目的として手術または継続10日以上入院をしたとき	・1年に1回限り ・回数無制限
		第2回以降 前回の三大疾病一時金の支払事由に該当した月の初日から1年以上経過後に、つぎのいずれかに該当したとき がん（悪性新生物）の場合 つぎのいずれかに該当したとき ①初めてがんと診断確定された場合 がんと診断確定されたとき ②上記①以外の場合 がんと診断確定されていて、治療を目的として入院をしているとき 急性心筋梗塞・脳卒中の場合 治療を目的として手術または入院をしたとき 心疾患・脳血管疾患（急性心筋梗塞・脳卒中を除く）の場合 治療を目的として手術または継続10日以上入院をしたとき	
「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合 上皮内新生物一時金		第1回 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき 第2回以降 前回の上皮内新生物一時金の支払事由に該当した月の初日から1年以上経過後に、上皮内新生物と診断確定されていて、治療を目的として入院をしているとき	・1年に1回限り ・回数無制限
先進医療給付金	総合先進医療特約〔2012〕	病気・ケガによって先進医療を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 通算2,000万円まで
特定損傷給付金	傷害特約〔医療保険〕（ケガの特約）	不慮の事故による骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療を事故の日から180日以内に受けたとき	・同一の事故によるお支払いは1回のみ ・継続後の保険期間を含め、10回まで
災害通院給付金		不慮の事故によるケガの治療を目的として、事故の日から180日以内に通院したとき	・同一の事故につき最高30日まで ・継続後の保険期間を含め、180日まで
健康祝金	(※10)健康祝金特則	つぎの①②のすべてに該当したとき ①3年ごとの健康祝金支払基準日 ^(※11) に被保険者が生存しているとき ②健康祝金支払判定期間 ^(※12) において治療給付金が支払われなかったとき	被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日まで

選べる特約・特則

間」を合わせた期間をいいます。
(※7)骨髄幹細胞の採取術を除きます。
(※8)つぎの①②を合わせた期間をいいます。
①入院開始日の前日または手術もしくは放射線治療を受けた日から遡って60日以内の期間
②退院日の翌日または手術もしくは放射線治療を受けた日の翌日から120日以内の期間
(※9)女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に、同一または医学上重要な関係がある入院をした場合に「1回の入院」とみなします。
(※10)この特則は主契約に付加する特則となります。特則のみを解約することはできません。
(※11)契約日の属する月の初日から起算した3年ごとの年単位の応当日のことをいいます。
(※12)契約日または健康祝金支払基準日から、その直後に到来する健康祝金支払基準日の前日までの間のことをいいます。

Q1

治療給付金の支払限度の型について、「4か月型」と「1か月型」の違いは何ですか？

A1

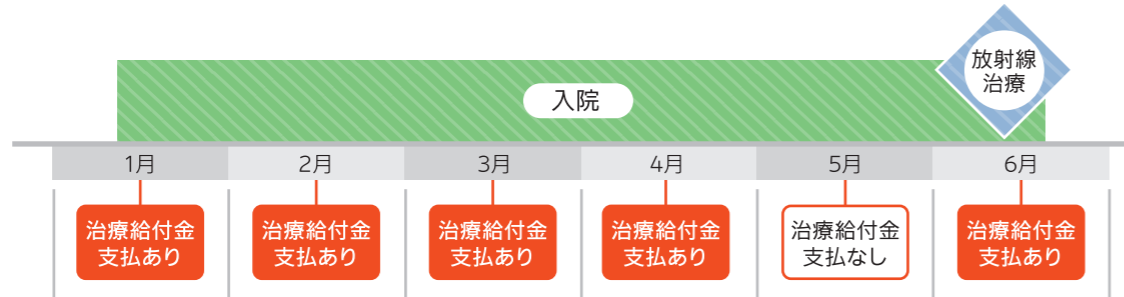
支払事由のうち、「入院のみ」に該当した場合、1回の入院(21ページの(*3)参照)についての治療給付金をお支払いする月数の限度が異なります。それぞれの型のお支払例は、以下のとおりです。

※手術・放射線治療を受けた月は、月数の限度に算入しません。

また、入院をした月に外来手術を受けた場合についてはお取り扱いが異なります。詳細は24ページをご確認ください。

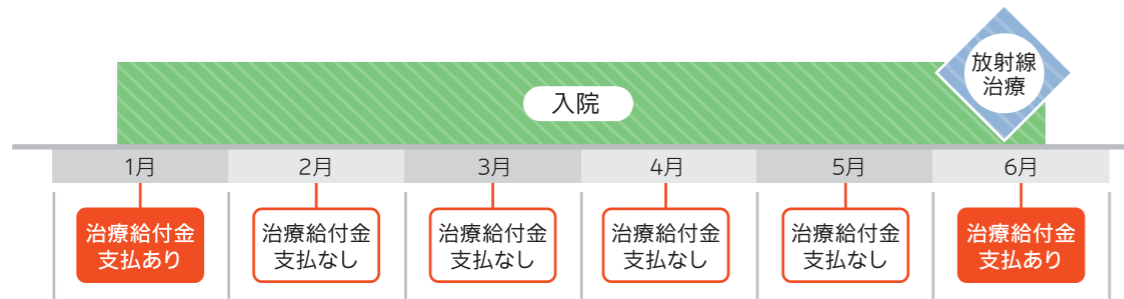
例1 治療給付金の支払限度の型が4か月型の場合

- 1月から4月は治療給付金をお支払いします。
- 5月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)に達しているため、治療給付金のお支払対象となりません。
- 6月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)に達していますが、放射線治療を実施しているため、治療給付金をお支払いします。



例2 治療給付金の支払限度の型が1か月型の場合

- 1月は治療給付金をお支払いします。
- 2月から5月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(1か月)に達しているため、治療給付金のお支払対象となりません。
- 6月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(1か月)に達していますが、放射線治療を実施しているため、治療給付金をお支払いします。



Q2

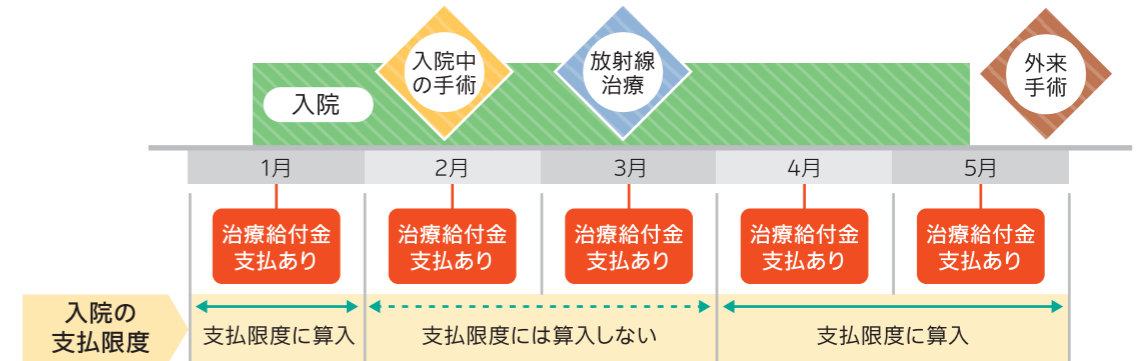
同じ月に、「入院」と「手術」「放射線治療」を行った場合の治療給付金の支払いはどうなりますか？

A2

入院をした月に手術または放射線治療を受けた場合は、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」および「通算支払限度」に算入しません。ただし、入院をした月に外来手術を受けた場合は、算入します。お支払例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型が4か月型の場合

- 1月は入院のみのため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)および「通算支払限度」に算入し、治療給付金をお支払いします。
- 2月は入院中の手術、3月は放射線治療を実施しているため、2月と3月は「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)および「通算支払限度」に算入せず、治療給付金をお支払いします。
- 4月は入院のみのため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)および「通算支払限度」に算入し、治療給付金をお支払いします。
- 5月は入院と同月に外来手術を受けているため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)および「通算支払限度」に算入し、治療給付金を満額お支払いします。



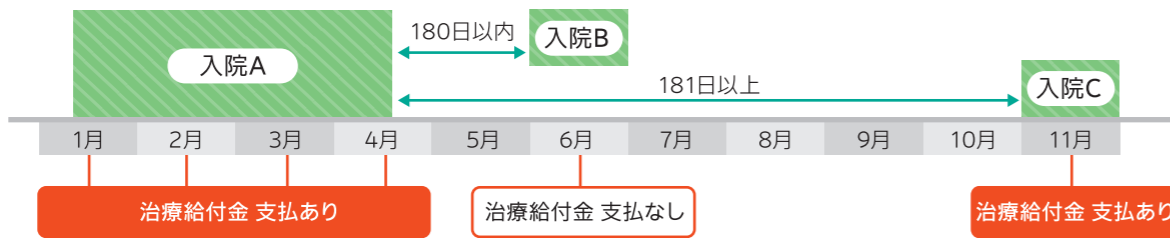
Q3 複数回入院した場合の治療給付金の支払いはどうなりますか？

A3 治療給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院した場合は、同一の病気またはケガであるか否かにかかわらず、「1回の入院」(21ページの(*3)参照)とみなします。そのため、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」が適用されます。お支払例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型が4か月型の場合

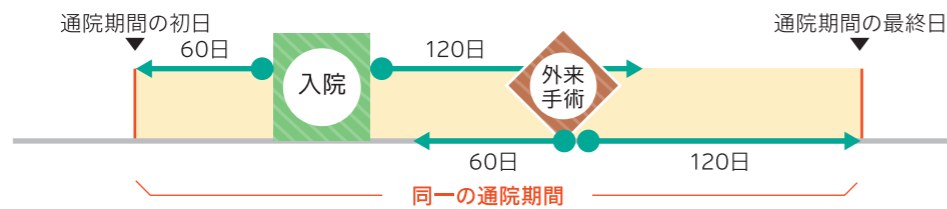
※入院中の手術・放射線治療を受けていない場合の例です。

- 入院Aは治療給付金(4か月分)をお支払いします。
- 入院Bは、入院Aの退院日の翌日から180日以内に開始しているため、入院Aと入院Bは「1回の入院」とみなし、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)を適用します。そのため、入院Bについては治療給付金はお支払いしません。
- 入院Cは、治療給付金の支払われる入院Aの退院日の翌日から181日以上経過後に入院を開始しているため、「新たな入院」となり、治療給付金(1か月分)をお支払いします。



Q4 入院した後、外来手術をした場合、「通院特約」の保障の対象となる通院期間はどのようにですか？

A4 通院期間が重複するときは、すべての通院期間の初日から最終日までを同一の通院期間とします。



Q5 不妊治療に関連する手術は、治療給付金のお支払対象となりますか？

A5 以下の手術などについて、治療給付金のお支払対象となります。また、不妊治療で先進医療を実施した場合は治療給付金のお支払対象となりませんが、先進医療給付金のお支払対象となる場合があります。

男性が被保険者の場合のみ支払対象	●精巣内精子採取術
女性が被保険者の場合のみ支払対象	●人工授精 ●体外受精・顕微授精管理料
	●採卵術 ●受精卵・胚培養管理料
	●胚移植術 ●胚凍結保存管理料

※自由診療として実施した場合は治療給付金のお支払対象外となります。

Q6 女性疾病入院給付金のお支払対象となる女性特定疾病にはどのような病気が該当しますか？

A6 女性特定疾病に該当する病気の代表例は以下のとおりです。(詳細については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください)

女性特有の病気	●卵巣機能障害 ●卵巣のう腫 ●卵巣出血 ●卵管留膿症	●子宮内膜症 ●子宮筋腫 ●子宮脱 ●女性不妊症	●月経不順 ●閉経周辺期障害 ●乳房の良性新生物 ●子宮の良性新生物	●卵巣の良性新生物 など
妊娠・出産にかかわる症状等	●流産 ●早産 ●子宮外妊娠	●妊娠悪阻 ●妊娠高血圧症候群 ●妊娠糖尿病	●帝王切開 ●多胎分娩 ●吸引分娩	●鉗子分娩 ●骨盤位経膈分娩(逆子) ●産褥(さんじょく)感染症 など
女性に多い病気等	●栄養性貧血 ●低血圧症 ●パセドウ病 ●橋本病 ●甲状腺腫 ●甲状腺機能低下症	●胆石症 ●胆のう炎 ●尿路結石 ●腎結石 ●尿管結石 ●糸球体腎炎 ●腎盂腎炎	●腹圧性尿失禁 ●乳腺症 ●乳腺炎 ●大動脈炎症候群 ●若年性関節炎 ●関節リウマチ ●ネフローゼ症候群	●アレルギー性紫斑病 ●膠原(こうげん)病 ●シェーグレン症候群 ●全身性エリテマトーデス ●全身性強皮症 ●下肢の静脈瘤 など
がん・上皮内新生物	すべてのがん・上皮内新生物 <女性特有のがん・上皮内新生物に限りません>			

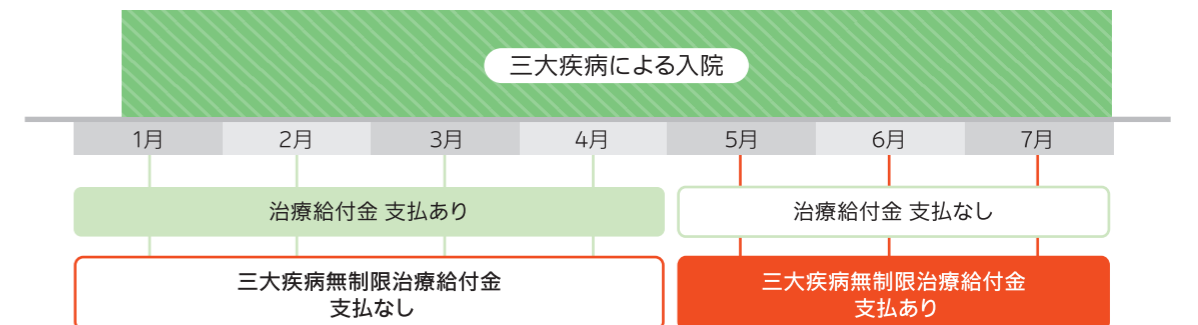
●正常分娩や美容上の処置などはお支払対象外となります。

Q7 三大疾病無制限治療給付金はどのようなときに支払われますか？

A7 三大疾病無制限治療給付金は、主契約の治療給付金の「1回の入院」の支払限度月数をこえる三大疾病による入院に対して支払われます(*)。

例 治療給付金の支払限度の型が4か月型の場合

- 1月から4月まで治療給付金をお支払いします。
- 5月から7月は、「1回の入院についての治療給付金を支払う月数の限度」(4か月)をこえるため主契約の治療給付金のお支払いはありませんが、三大疾病無制限治療給付金をお支払いします。



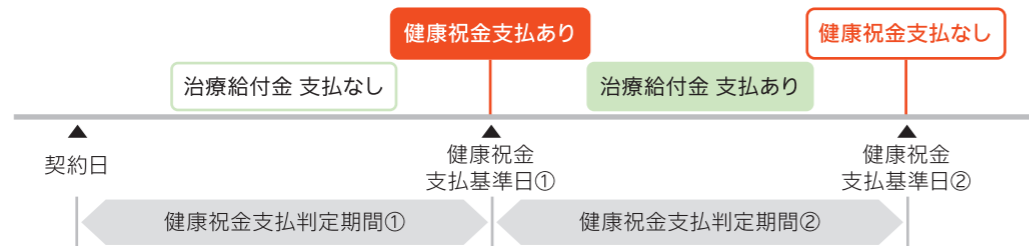
(*)治療給付金の通算支払限度月数(60か月)をこえる三大疾病による入院でも支払われます。

Q8 健康祝金はどのようなときに支払われますか？

A8 つぎの①および②のすべてに該当したときにお支払いします。
①3年ごとの健康祝金支払基準日^(※1)に被保険者が生存しているとき
②健康祝金支払判定期間^(※2)に治療給付金が支払われなかったとき

例

- 健康祝金支払判定期間①については、治療給付金の支払いがないため、健康祝金支払基準日①に健康祝金をお支払いします。
- 健康祝金支払判定期間②については、治療給付金の支払いがあるため、健康祝金支払基準日②に健康祝金はお支払いしません。



(※1) 契約日の属する月の初日から起算した3年ごとの年単位の応当日のことをいいます。
(※2) 契約日または健康祝金支払基準日から、その直後に到来する健康祝金支払基準日の前日までの間のことをいいます。

ダックの医療相談サポート
健康や医療・介護に関する相談、
病気やケガをしたときの不安や悩みなどを
幅広くサポートします。

健康や医療に関する相談をしたい



オンライン医療相談サービス

相談料 **無料**

提供: (株)メディカルノート

【ご利用できる方】ご契約者様

専門医を中心とした医療チームに、病気や身体に関する様々な悩みを月10回まで無料でご相談いただけます。一つのご相談に対しては**何度でも追加質問**ができますので、納得のいくまでご相談が可能です。

※法人契約の場合や、ご契約を解約した場合は、本サービスはご利用いただけません。



24時間健康電話相談サービス

相談料・通話料 **無料**

提供: (株)ウェルネス医療情報センター

【ご利用できる方】ご契約者様とご家族

健康や医療に関するご相談に看護師などの医療専門スタッフ(医師を除く)が、**24時間365日**お電話でお応えします。

専門のお医者さんを探したい

医師の紹介およびセカンドオピニオン受診費用^(※3) **無料**

【ご利用できる方】被保険者様

(※3) 検査や治療等にかかる費用はご利用者様負担 提供: (株)法研



セカンドオピニオンサービス

ベストドクターズ[®]・サービス

優秀な医師^(※4)の紹介を受け、**診断や治療方針・方法**などについての**セカンドオピニオン**を求めることができます。



治療を目的とした
専門医紹介サービス

ベストドクターズ・サービス

医師同士の**相互評価**で一定の評価を得た**優秀な医師^(※4)**をご紹介します。

Best Doctors[®]およびベストドクターズは、Best Doctors, Inc. の商標です。 (※4) 登録されている医師は約7,300名(2023年5月現在)

こころの悩みについて相談したい

相談料^(※5)・通話料 **無料**

【ご利用できる方】被保険者様

(※5) 医師との面談にかかる費用はご利用者様負担 提供: (株)保健同人フロンティア



メンタルヘルス
電話相談サービス

こころの**悩みや不安**に対するご相談に**医師や心理専門相談員**がお電話でお応えします。



メンタルヘルス
面談サービス

全国**191か所^(※6)**の**提携機関**にて、**医師や心理専門相談員**による面談をご利用できます。

※心理専門相談員への相談は1年間に5回まで無料^(※5)です。
6回目以降は有料となります(4月1日~翌年3月31日までの期間を1年間とします)。

(※6) 2023年5月現在

介護に関する相談をしたい

相談料・通話料 **無料**

【ご利用できる方】ご契約者様とご家族

提供: (株)ウェルネス医療情報センター



介護電話相談サービス

公的介護保険の詳細や**ホームヘルパーの依頼先**など、**介護に関するご相談**に専門スタッフがお応えします。

ダックの医療相談サポートに関する注意事項

- これらのサービスは、(株)メディカルノート、(株)ウェルネス医療情報センター、(株)法研、(株)保健同人フロンティアが提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。
- 対象の医療保険のご契約が有効である場合にご利用いただけます。対象の医療保険のご契約が終了している場合、または失効中の場合はご利用いただけません。
- これらのサービスは2023年9月19日現在のものであり、将来予告なく変更もしくは中止される場合があります。
- その他ご利用にあたっての諸条件などにつきましては、アフラックオフィシャルホームページ<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/iryosoudansupport.html>をご確認ください。

高額療養費制度について

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。

※2023年5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。

69歳以下の場合

例 40歳 女性 (所得区分②の場合)



1か月で100万円の医療費がかかった場合 > 自己負担額は **87,430円**



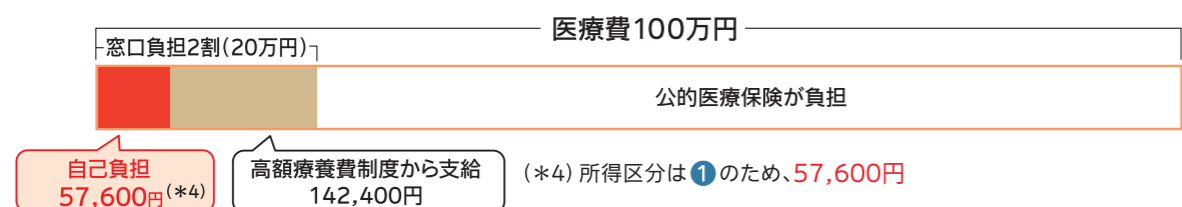
所得区分	ひと月の自己負担限度額(世帯ごと)(*2))	4回目からの自己負担限度額(*3)
① ~年収 約370万円	57,600円	44,400円
② 年収 約370万円~約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
③ 年収 約770万円~約1,160万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
④ 年収 約1,160万円~	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の場合

例 72歳 男性 (所得区分①の場合)



1か月で100万円の医療費がかかった場合 > 自己負担額は **57,600円**



所得区分	ひと月の自己負担限度額(世帯ごと)(*2))		4回目からの自己負担限度額(*3)
	外来(個人ごと)		
① 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
② 年収 約370万円~約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
③ 年収 約770万円~約1,160万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円
④ 年収 約1,160万円~	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円
⑤ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円	15,000円	15,000円 (多数回該当なし)
⑥ 住民税非課税世帯(*5)	8,000円	24,600円	24,600円 (多数回該当なし)

(*2) 世帯ごとの合算については、所定の条件があります。

(*3) 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。

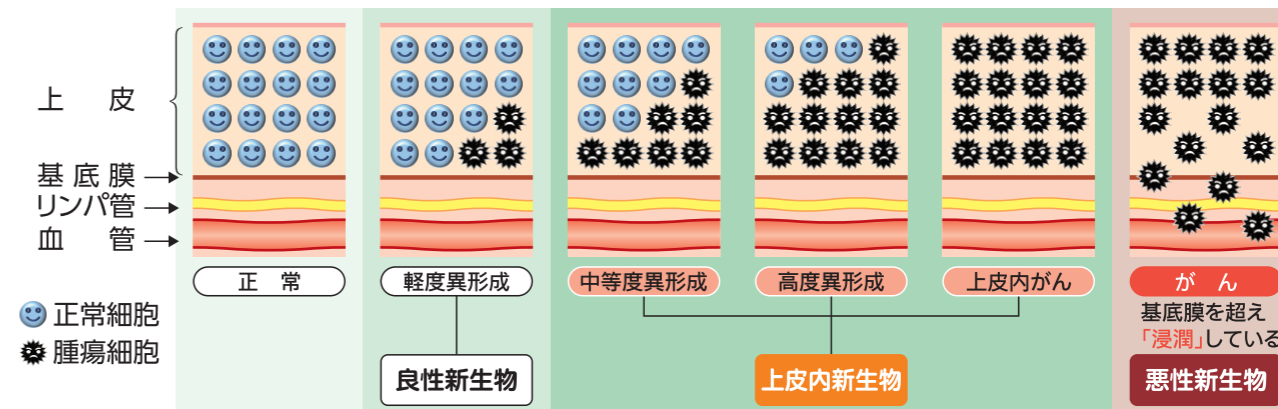
(*5) 住民税非課税世帯のうち、所得区分⑤に該当しない世帯を指します。

「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違いについて

「がん」とは「悪性新生物」のことで、上皮性腫瘍においては病変が基底膜を超えて(大腸については粘膜下へ)浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。

一方、「上皮内新生物」とは、病変が上皮内(大腸については粘膜内)にとどまっているものをいい、血管やリンパ管に接していないため、転移しないことが「がん(悪性新生物)」との大きな違いです。

■子宮頸部の場合



「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違いについて、動画でもご確認いただけます。



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



アフラックにおける「がん」「上皮内新生物」は、WHO(世界保健機関)が定める「悪性新生物」「上皮内新生物」の規定にもとづきます。

WHOが定める「悪性新生物」「上皮内新生物」の規定は定期的に改訂されており、近年は「上皮内新生物」に含まれる異常の範囲が広がる傾向にあります。

上皮内新生物に含まれるもの	子宮頸部の上皮内がん(CIS)・高度異形成(CIN3)・中等度異形成(CIN2)・HSIL(*6)、大腸の粘膜内がん・高度異形成・High-grade adenoma、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、皮膚のボーエン病 など
がんにも上皮内新生物にも含まれないもの	子宮筋腫などの「良性腫瘍」、子宮頸部の軽度異形成(CIN1)・LSIL(*7) など

(*6) High-grade Squamous Intraepithelial Lesion

(*7) Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、支払対象となることもあります。詳細は下記ホームページをご確認ください。

<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyuu/>





月払保険料

【団体(集団)取扱】(単位:円)

定額タイプ

〔生きるためのがん保険Days1 WINGS〕解約払戻金なしタイプ 保険期間/保険料払込期間:終身...

検後精密検査給付金〔がん要精検後精密検査保障特約〕...

下記特約のみ、保険期間/保険料払込期間:10年更新...

男性

特定保険料払込免除特約付き

Table with columns: 生きているがん保険 Days1 WINGS, 入院給付金日額 10,000円, がん要精検後精密検査保障特約, 左記保険料に含まれます., 特定診断給付金特約, 診断給付金複数回支払特約, がん特定治療保障特約, がん先進医療・患者申出療養特約, 外見ケア特約

男性

特定保険料払込免除特約なし

Table with columns: 生きているがん保険 Days1 WINGS, 入院給付金日額 10,000円, がん要精検後精密検査保障特約, 左記保険料に含まれます., 特定診断給付金特約, 診断給付金複数回支払特約, がん特定治療保障特約, がん先進医療・患者申出療養特約, 外見ケア特約

がん要精検後精密検査保障特約〔がん特定治療保障特約〕は10年ごとに更新があり、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって決まります。

男性

契約日の満年齢

三大疾病保険料払込免除特約 付き (上皮内新生物保障特約 付き)

Table with columns for Basic Plan (Basic Plan), Treatment Limit Type (4-month/1-month), and Health Benefit (Health Benefit). Rows represent ages from 0 to 85.

Table with columns for Three Major Diseases Unlimited Treatment Special Contract (Three Major Diseases Unlimited Treatment Special Contract), Three Major Diseases No Hospitalization Special Contract (Three Major Diseases No Hospitalization Special Contract), Three Major Diseases One-time Special Contract (Three Major Diseases One-time Special Contract), Comprehensive Advanced Medical Special Contract (Comprehensive Advanced Medical Special Contract), and Injury Special Contract (Injury Special Contract). Rows represent ages from 0 to 85.

ケガの特約は最長70歳まで継続できます。継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。総合先進医療特約には更新があり、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢・保険料率によって決まります。

(*)入院給付金日額:5,000円、通院特約(特約給付金額:5,000円)の保険料を含んでいます。

女性

契約日の満年齢

- 0歳 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85

三大疾病保険料払込免除特約 付き (上皮内新生物保障特則 付き)

Table with columns: 基本プラン(*), 治療給付金の支払限度の型, 健康祝金特則, 女性疾病入院特約, 女性特定手術特約, 三大疾病無制限治療特約, 三大疾病無制限入院特約, 三大疾病一時金特約, 総合先進医療特約, ケガの特約. Rows represent ages from 0 to 85.

ケガの特約は最長70歳まで継続できます。継続後の保険料は、継続日の現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。
女性特定手術特約(総合先進医療特約)には更新があり、更新後の保険料は更新日の現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。

(*)入院給付金日額:5,000円、通院特約(特約給付金額:5,000円)の保険料を含んでいます。

女性

契約日の満年齢

Table with 2 columns: Age (0 to 85), corresponding rows for the main table.

三大疾病保険料払込免除特約 付き (上皮内新生物保障特則 なし)

Main table with columns: 基本プラン(*), 女性疾病入院特約, 女性特定手術特約, 三大疾病無制限治療特約, 三大疾病無制限入院特約, 三大疾病一時金特約, 総合先進医療特約, ケガの特約. Rows represent ages from 0 to 85.

(*)入院給付金日額:5,000円、通院特約(特約給付金額:5,000円)の保険料を含んでいます。

ケガの特約は最長70歳まで継続できます。継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。女性特定手術特約(総合先進医療特約)には更新があり、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。

女性

契約日の満年齢

0歳から85歳までの年齢リスト

三大疾病保険料 払込免除特約 なし

Main table with columns: 基本プラン(*), 治療給付金の支払限度の型, 健康祝金特則, 女性疾病入院特約, 女性特定手術特約, 三大疾病無制限治療特約, 三大疾病無制限入院特約, 三大疾病一時金特約, 総合先進医療特約, ケガの特約.

ケガの特約は最長70歳まで継続できます。継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。
女性特定手術特約(総合先進医療特約)には更新があり、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢・職業・保険料率によって決まります。

(*)入院給付金日額:5,000円、通院特約(特約給付金額:5,000円)の保険料を含んでいます。