メディケア生命の健康・医療に関するサービス

すべてのサービスは無料でご利用いただけます。



*診療関連資料の取得や交通費等の経費、紹介された医療機関での診療にかかる費用は自己負担となります。

❶ 24時間電話健康相談サービス

医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフによる **24時間365日年中無休の電話健康相談サービス**

ご相談いただける内容	健康　医療　介護　育児　メンタルヘルス
ご利用いただける方	この保険の契約者・被保険者とその配偶者および同居のご家族

❷ 女性のための24時間電話健康相談サービス

経験豊かな女性看護師などによる **24時間365日年中無休の電話健康相談サービス**

ご相談いただける内容	女性に多い病気　妊娠・出産にかかわる症状
ご利用いただける方	この保険の契約者・被保険者とその配偶者および同居のご家族に該当する女性の方

*受付は男性スタッフになることがございます。

❸ メディカルナビゲーション

A セカンドオピニオン※1手配サービス
納得できる治療を選択するために、各疾患領域で専門的治療に取り組む全国の医療機関、豊富な知識・経験を有する医師(総合相談医※2)へセカンドオピニオンを手配します。

B 受診手配サービス
通院先の医療機関では対応できない専門的な治療が必要な場合に、その治療を受けられる医療機関を探し、受診手配します。

C 『ドクターが薦める専門医』情報提供サービス
ドクターたちにより推薦・選考された専門医※3をご案内します。ご案内にあたり、看護師が病名やご希望地域等をお聞きした上で、適切な専門医のプロフィール情報をご提供します。

ご利用いただける方	この保険の契約者・被保険者

※1 現在かかっている医師とは別の医師の意見を聞くこと。　※2 主治医からの紹介状をもとに、医療機関でセカンドオピニオンを提供する医師。
※3 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師たちで構成する評議員会において、推薦・選考された専門医。

*上記サービスはメディケア生命保険株式会社から業務の委託を受けたティーペック株式会社が提供します。
*このサービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。
*利用条件や、地域・内容により、ご要望に沿えない場合がありますので、不明点はお問い合わせください。

特定3疾病一時給付特約(25)、がん診断特約(25)、薬剤治療特約(21)を付加される方へ

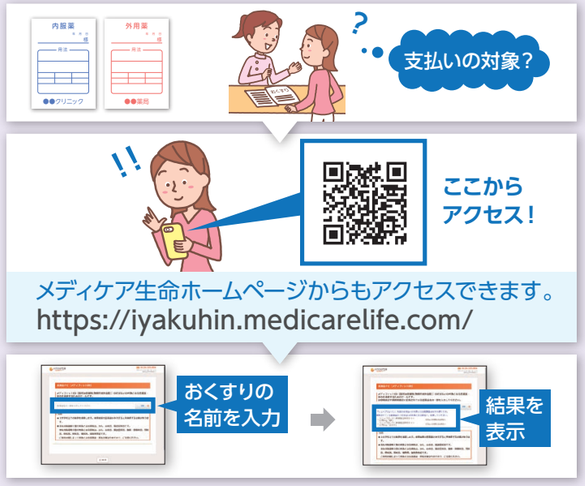
「医薬品ナビ」でお支払いの対象となるおくすりをカンタン検索！

1 このおくすりは給付金の支払いの対象？

2 そんなときは、「医薬品ナビ」にアクセスして検索！

3 お支払いの対象となるおくすりかどうかがわかります。

4 おくすりが見つかったら、ご請求ください。



「医薬品ナビ」でご確認できない場合などはメディケア生命までお問い合わせください。

メディケア生命の他の医療保険にご加入され、その保険のお支払理由(入院・通院等)が生じた場合、特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金、がん診断特約(25)および薬剤治療特約(21)のお支払理由に該当する薬剤治療を受けていないか、あわせてご確認ください。

*特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金およびがん診断特約(25)の支払対象薬剤にはホルモン剤は含まれませんので、ご注意ください。
また、「医薬品ナビ」ではオピオイド鎮痛薬は検索できませんので、ご注意ください。

〈募集代理店〉

株式会社ニッセンライフ
通話料無料 **0120-880-081**
〒601-8412 京都府京都市南区西九条院町 26 番地

〈引受保険会社〉

メディケア生命保険株式会社
住友生命グループ
〒135-0033
東京都江東区深川1-11-12
〈メディケア生命コールセンター〉
0120-315056
https://www.medicarelife.com/

30-M341-102-26119490(2026.11.1)
M34A1L0L26-V1-3333333
2026年11月改訂

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

特約をリニューアル NEW

メディケア生命　医療保険　2026年11月改訂

契約年齢：健康還付給付割合100％｜0歳～55歳
健康還付給付割合105％｜0歳～50歳

医療保険、掛捨てはもったいない！と思っている方へ

新 医療終身保険(無解約返戻金型)(20)
健康還付給付特則 適用
メディフィットリターン

使わなかった保険料が戻ってくる！



メディケア生命 住友生命グループ　もっと！フィット！

住友生命の経験とノウハウを活かし、
お客さまに信頼・安心いただける会社を目指します。

新 医療終身保険（無解約返戻金型）(20)
健康還付給付特則 適用
メディフィットリターン なら！

●この商品パンフレットに記載の医的な情報については、2026年9月現在の情報にもとづいています。
また、記載の内容は必ずしもすべての病気・ケガにあてはまるわけではありません。症状等によっては、検査や手術、通院等を行わないこともあります。個々の治療・診断等については、医療機関にご相談ください。
●この商品パンフレットに記載の高額療養費制度などの公的保障制度に関する内容については、2026年9月現在の情報にもとづいています。今後の制度改正によって変更となる場合がありますのでご注意ください。

「一時金を受け取りたい」、「安心もほしい」そんなご要望をお持ちの方に…

POINT 1 戻る魅力

病気やケガに備えたいけど、
保険料の掛捨てはもったいない…

将来、一時金として
まとまったお金を受け取りたい…

保険料

所定の年齢になったら、お払い込みいただいた主契約の保険料（既払込保険料相当額）の**全額超（105%）**を**リターン**※1します。

健康還付給付割合105%を選択の場合

●所定の年齢まで主契約の給付金のお受取りがなかった場合



●もし入院や手術などで、主契約の給付金を受け取ったとしても**お受取総額は同じ**※1です。

詳細は3〜4ページをご覧ください。

※2 健康還付給付金の計算に含まれるのは主契約部分の保険料のみです。特約の保険料は含みません。

POINT 2 一生涯の安心保障

せっかく加入するなら、
充実した保障が良い…

高齢になるほど健康は不安だから、
一生涯保障が続く保険に入りたい…

保障

入院・手術などを**一生涯保障**します。
しかも**保険料は一生涯あがりません。**

入院	手術	放射線治療	骨髄移植術	骨髄ドナー
入院給付日額 × 入院日数分	基本給付金額（入院給付日額と同額） ×最大**50倍**			

一生涯保障

●**特定3疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）**の入院・手術は**手厚く保障**します。

詳細は5〜6ページをご覧ください。

※1 健康還付給付金として、健康還付給付金支払日に、主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額からお受取り済みの主契約の給付金額を差し引いた金額をお支払いします。お受取り済みの主契約の給付金額が主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額を超えたときは、健康還付給付金のお支払いはありません。

＊主契約の既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」のことをいいます。（保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。**特約の保険料は含みません。**）

＊健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する、年単位の契約応当日のことをいいます。

＊主契約の給付金とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。（健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等は含みません。）

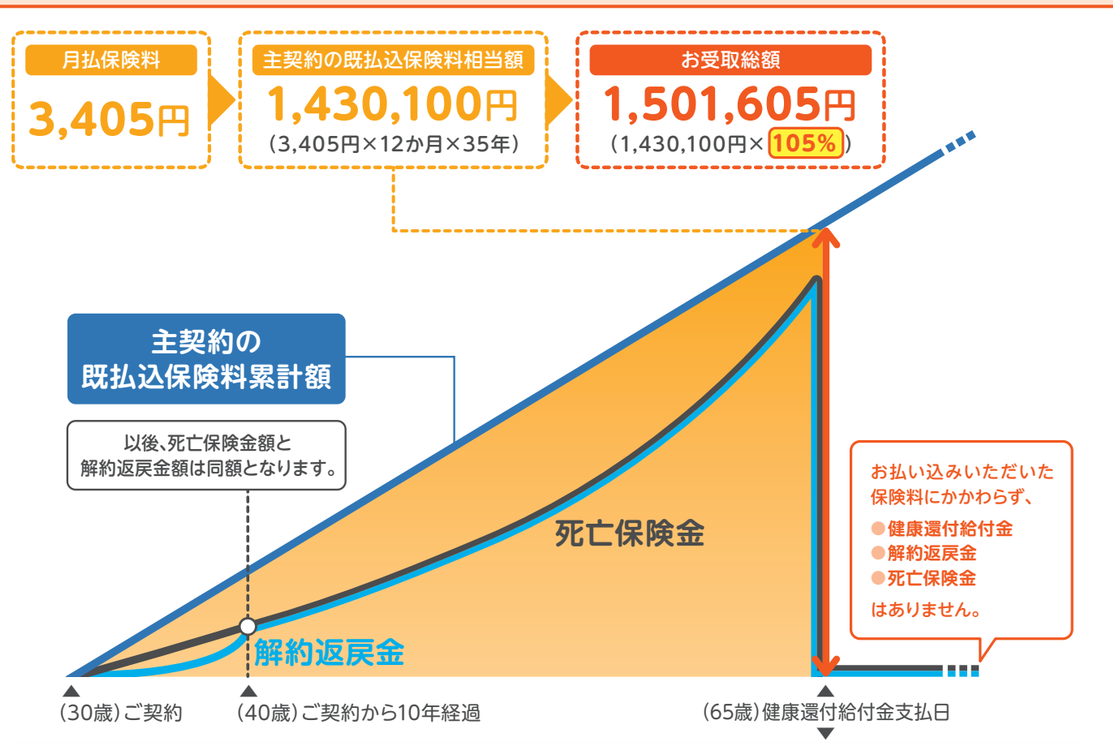
保険料 お払い込みいただいた保険料 が戻ってくる。保険料はず～っとあがらない。

健康還付給付割合 105%または100% を選べます

<ご契約例>

契約年齢30歳・男性／医療終身保険（無解約返戻金型）（20） 健康還付給付特則 適用／健康還付給付割合105%、健康還付給付金支払年齢65歳、特定3疾病入院無制限給付特則、60日型、Ⅱ型／入院給付日額：5,000円／保険期間・保険料払込期間：終身

●仕組み図



健康還付給付金をお受け取りいただいた後も、保障は一生涯継続。

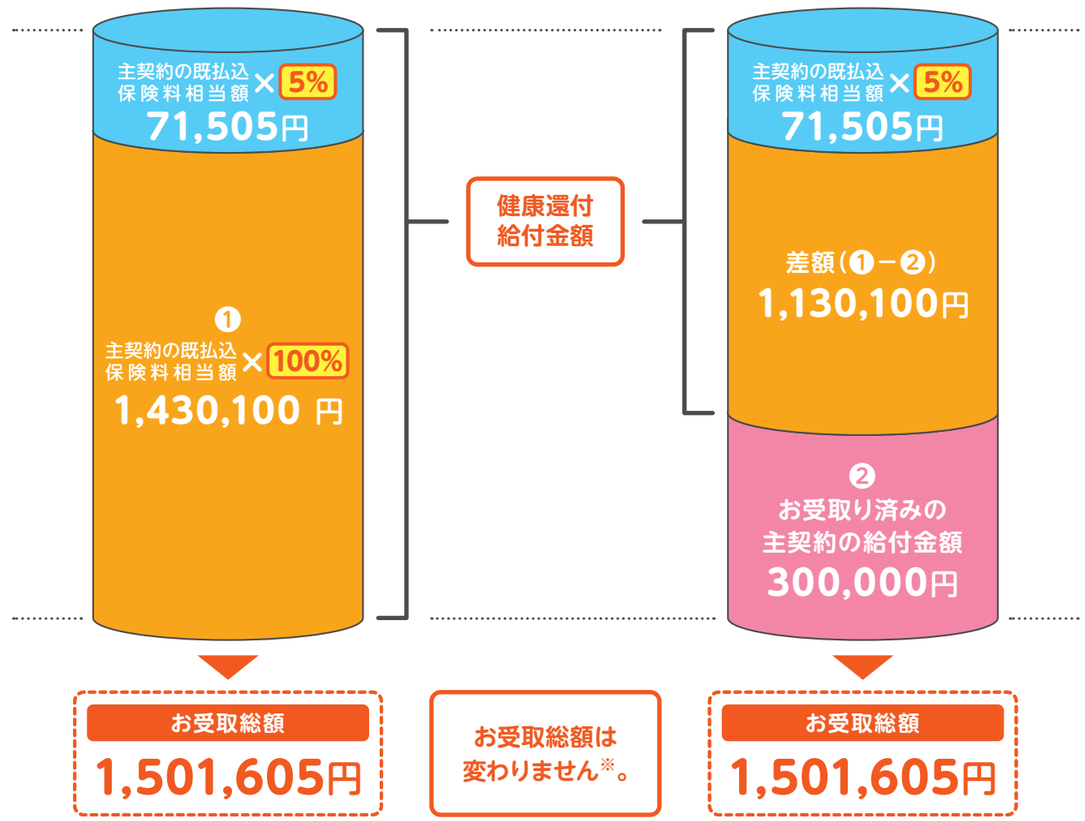
<健康還付給付金支払年齢>

契約年齢	0～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳
健康還付給付割合：105%	65・70歳	70歳	75歳	80歳	——
健康還付給付割合：100%	60・65・70歳	65・70歳	70歳	75歳	80歳

＊健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する、年単位の契約応当日のことをいいます。
＊健康還付給付金支払日前に限り死亡保険金・解約返戻金があります。
＊どの時点であっても、死亡保険金額・解約返戻金額は既払込保険料の累計額を下回ります。

＊2026年11月現在の保険料を掲載しています。
＊［健康還付給付金額］次の①から②を差し引いた金額：
①主契約の既払込保険料相当額×健康還付給付割合
②ご契約の責任開始期から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術、放射線治療、骨髄移植術および骨髄幹細胞の採取手術に対して支払われる主契約の給付金額の合計額
＊主契約の既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」のことをいいます。（保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。**特約の保険料は含みません。**）
＊主契約の給付金とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。（健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等は含みません。）
＊死亡保険金額は、保険料の払込年月数（保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数）および主契約の給付金のお支払金額に応じて、メディケア生命の定める方法により計算した金額となります。なお、主契約の給付金のお支払金額によっては、死亡保険金がまったくない場合があります。

健康還付給付金のお受取り例（左記ご契約例の場合）

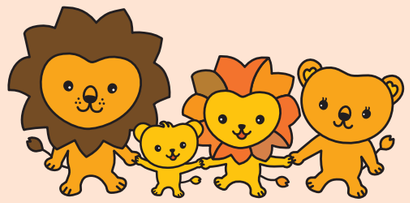


※健康還付給付金として、健康還付給付金支払日に、主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額からお受取り済みの主契約の給付金額を差し引いた金額をお支払いします。お受取り済みの主契約の給付金額が主契約の既払込保険料相当額に健康還付給付割合を乗じた金額を超えたときは、健康還付給付金のお支払いはありません。
＊健康還付給付割合は100%も選択できます。

健康還付給付金額について

健康還付給付金の計算に含まれるのは主契約部分の保険料のみです。特約の保険料は含みません。

詳細は25ページQ4・A4をご覧ください。



一生涯保障

一生涯安心が続く、病気やケガによる入 院・手術などの充実医療保障。



健康還付給付特則が適用されます

上皮内がんも同額保障

医療終身保険(無解約返戻金型)(20)健康還付給付特則 適用

主契約

契約年齢

0～55歳
(健康還付給付割合100%)

0～50歳
(健康還付給付割合105%)

お支払限度※1：1回の入院につき60日／通算1095日

責任開始期より保障

入院 60日型

特定3疾病入院無制限給付特則

- 日帰り入院から保障
  *日帰り入院とは、入院日と退院日が同一の日である入院をいい、入院基本料のお支払いの有無などを参考にして判断します。
- 特定３疾病による入院は**支払日数無制限**

特定３疾病とは：がん／心疾患／脳血管疾患

【お支払限度について】
病気による入院 60日限度
特定3疾病による入院 支払日数無制限
*ケガによる入院の場合は、１回の入院のお支払限度は60日、通算限度は1095日。

Ⅱ型

手術

- 病気やケガによる公的医療保険制度対象の手術を保障
- 体への負担が少ない術式があります。



穿頭器・胸腔鏡・腹腔鏡を使用した手術も「開頭術」「開胸術」「開腹術」に含みます。

⚠「創傷処理」など手術給付金をお支払いできない手術があります。

入院中	特定３疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）で入院中の手術	開頭術・開胸術・開腹術 例：くも膜下出血による開頭術、胃がんによる腹腔鏡手術	基本給付金額 ×50倍
		上記以外 例：皮膚がんによるがん細胞切除術	基本給付金額 ×20倍
	上記以外の病気・ケガで入院中の手術	開頭術・開胸術・開腹術 例：虫垂炎による腹腔鏡手術、帝王切開による開腹術	基本給付金額 ×20倍
		上記以外 例：骨折による手術	基本給付金額 ×10倍
外来	病気・ケガで手術	例：子宮頸管ポリープによる手術	基本給付金額 × 5倍

放射線治療

病気・ケガによる公的医療保険制度対象の放射線治療を保障

基本給付金額 ×20倍　⚠放射線治療給付金のお支払限度は60日に1回です。

骨髄移植術

病気による公的医療保険制度対象の骨髄移植術を保障

基本給付金額 ×50倍

骨髄ドナー

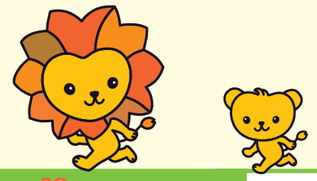
骨髄幹細胞の採取手術を保障

基本給付金額 ×10倍　⚠骨髄ドナー給付金について、責任開始日からその日を含めて1年以内に骨髄幹細胞の採取手術を受けられたときはお支払いの対象となりません。

※1 疾病入院給付金および災害入院給付金それぞれのお支払限度です。

*基本給付金額は主契約の入院給付日額と同額です。

プラン例



保険期間・保険料払込期間：終身			日額5,000円プラン								日額10,000円プラン							
			男性				女性				男性				女性			
契約年齢			20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳	20歳	30歳	40歳	50歳
健康還付給付金支払年齢			65歳	65歳	70歳	※2	65歳	65歳	70歳	※2	65歳	65歳	70歳	※2	65歳	65歳	70歳	※2
月払保険料	健康還付給付割合	105%	2,595円	3,405円	4,610円	6,650円	2,815円	3,385円	3,735円	5,065円	5,190円	6,810円	9,220円	13,300円	5,630円	6,770円	7,470円	10,130円
		100%	2,320円	3,065円	4,125円	5,800円	2,540円	3,080円	3,390円	4,435円	4,640円	6,130円	8,250円	11,600円	5,080円	6,160円	6,780円	8,870円

医療終身保険(無解約返戻金型)(20)健康還付給付特則 適用

健康還付給付割合：100% / 105%

			日額5,000円プラン	日額10,000円プラン
入院 60日型（疾病入院給付金）（災害入院給付金） 特定3疾病入院無制限給付特則	●病気・ケガで入院		1日につき 5,000円	1日につき 10,000円
Ⅱ型 手術（手術給付金）	●病気・ケガによる手術（入院中） *手術によってお支払金額が変わります。		1回につき 5・10・25万円	1回につき 10・20・50万円
	●病気・ケガによる手術（外来）		1回につき 2.5万円	1回につき 5万円
Ⅱ型 放射線治療（放射線治療給付金）	●病気・ケガによる放射線治療		1回につき 10万円	1回につき 20万円
Ⅱ型 骨髄移植術（骨髄移植給付金）	●病気による骨髄移植術		1回につき 25万円	1回につき 50万円
Ⅱ型 骨髄ドナー（骨髄ドナー給付金）	●骨髄幹細胞の採取手術		1回につき 5万円	1回につき 10万円
健康還付給付（健康還付給付金）	●健康還付給付金支払日まで生存	健康還付給付金額 次の①から②を差し引いた金額	①主契約の既払込保険料相当額×健康還付給付割合 ②ご契約の責任開始期から健康還付給付金支払日の前日までの間の入院、手術、放射線治療、骨髄移植術および骨髄幹細胞の採取手術に対して支払われる災害入院給付金等の金額の合計額	
死亡（死亡保険金）	●健康還付給付金支払日前に死亡	死亡保険金額	払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額に応じて、メディケア生命の定める方法により計算した金額	

*健康還付給付金支払日とは、被保険者の年齢が健康還付給付金支払年齢に到達する、年単位の契約応当日のことをいいます。
*主契約の既払込保険料相当額とは、「主契約の月払保険料相当額×12か月×契約日から健康還付給付金支払日の前日までの年数」のことをいいます。(保険料払込回数にかかわらず、同じ算出方法となります。特約の保険料は含みません。)
*災害入院給付金等とは、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄移植給付金および骨髄ドナー給付金のことをいいます。(健康還付給付金、死亡保険金、特約の給付金等は含みません。)
※2 健康還付給付割合105%を選択された場合：健康還付給付金支払年齢は80歳。 健康還付給付割合100%を選択された場合：健康還付給付金支払年齢は75歳。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

特約を付加することで、さらに安心をプラスできます。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患
8大生活習慣病：がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、膵疾患、腎疾患



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

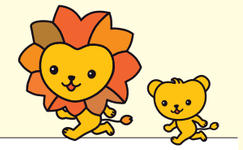
		保障内容・特徴	保険期間	詳細ページ
先進医療への備え	NEW 先進医療・患者申出療養特約(26)	先進医療または患者申出療養による療養を一生涯保障 技術料相当額（自己負担額）と一時金(技術料相当額(自己負担額)の10%相当額)を保障	終身	9〜10ページ
かさむ費用への備え	入院一時給付特約(20)	日帰り入院から入院を一時金で保障	終身	9〜10ページ
	通院治療特約(23)	退院後の通院を保障	終身	
	8大生活習慣病入院特約(20)	8大生活習慣病による入院を手厚く保障	終身	
女性のための保障	NEW 女性医療特約(26)	女性疾病による入院や、女性特定手術、乳房再建術、乳輪・乳頭再建術を手厚く保障 入院型 / 手術型 / 入院・手術型 から選択	終身	11〜12ページ
	NEW 特定女性疾病通院治療特約(26)	特定女性疾病による外来治療※のための通院を保障	終身	
特定疾病への備え	特定3疾病一時給付特約(25)	がんなどの特定3疾病を一時金で保障 Ⅰ型 / Ⅱ型 から選択	終身	13〜14ページ
	がん診断特約(25)	がんを一時金で保障 Ⅰ型 / Ⅱ型 から選択 同一の型のみ選択可能	終身	15〜16ページ
	薬剤治療特約(21)	抗がん剤治療（所定の自由診療も含む）などの特定3疾病の薬剤治療を保障 抗がん剤型 / 支払対象薬剤Ⅰ型 120回型 から選択	終身	17〜18ページ
	がん自由診療特約	がんの治療のための所定の評価療養や所定の自由診療を保障	終身	
ケガなどへの備え	損傷特約	骨折や熱中症などを80歳まで保障 Ⅰ型 / Ⅱ型 から選択	80歳まで	19〜20ページ
収入減少への備え（上皮内がんも同額保障）	NEW 継続入院・在宅医療収入サポート特約(26)	入院や退院後の所定の在宅医療を保障 Ⅰ型 / Ⅱ型 から選択	55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳まで	21〜22ページ

※外来治療とは、通院中に受ける手術、放射線治療、骨髄移植術、薬剤治療（薬の処方も含みます。）のことをいいます。薬剤治療には痛み止めの処方のみの場合も含みます。

お支払理由や留意事項などについては、詳細ページおよび33〜34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

病気やケガなどでかさむ費用に備えら れます。



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

かさむ費用への備え

先進医療への備え

NEW

先進医療・患者申出療養特約(26)

（先進医療・患者申出療養給付金+先進医療・患者申出療養一時給付金）

契約年齢 0～55歳

お支払限度 通算2,000万円［先進医療・患者申出療養給付金と先進医療・患者申出療養一時給付金の通算］

責任開始期より保障

先進医療または患者申出療養による療養

を受けられたとき、先進医療・患者申出療養給付金（技術料相当額（自己負担額））と先進医療・患者申出療養一時給付金(先進医療・患者申出療養給付金のお支払金額の10%相当額)をお受け取りいただけます。

⚠ 療養を受けられた日現在において、先進医療または患者申出療養に該当しないときはお支払いできません。

直接支払いサービスについて

特定の先進医療による療養を所定の医療機関で受けられたとき、メディケア生命が給付金を医療機関に直接お支払いするサービスがあり、このサービスのご利用により、お客さまの一時的な費用負担を軽減できます。ご利用にあたっては、お取り扱いできない場合も含め所定の条件がございますので、必ず治療を開始される前にメディケア生命までお問い合わせください。詳細は30ページのQ11・A11をご覧ください。

【先進医療と患者申出療養について】

先進医療・患者申出療養は、将来的に保険診療にむけて検討されている段階で、現時点では保険適用となっていない療養です。厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養で、保険診療との併用が認められています。

先進医療		患者申出療養
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。 <費用負担> 技術料（全額自己負担）＋入院基本料など（保険適用3割負担※1）	✕ 先進医療には有効な治療がない ✕ 先進医療での新規の受付が終了した	保険診療や先進医療で有効な治療法がない場合などに、主治医に相談して、これまでなかった治療を国が認める範囲内で患者自身の意向を反映して組み立てていくことができます。 <費用負担> 技術料（全額自己負担）＋入院基本料など（保険適用3割負担※1）

＊最新の治療の中には、先進医療または患者申出療養のほかにも公的医療保険制度の給付対象とならないものもあります。詳細は26ページのQ7・A7をご覧ください。

入院一時給付特約(20)

（入院一時給付金）

契約年齢 0～55歳

お支払限度 1回の入院につき 1回／支払回数無制限（90日に1回※2）

責任開始期より保障

病気やケガにより、主契約の入院給付金が支払われる**入院**をされたとき、一時金をお受け取りいただけます。

⚠ 入院を2回以上された場合でも、継続した1回の入院とみなされるときは、入院一時給付金は1回分のみお支払いします。

通院治療特約(23)

（通院治療給付金）

契約年齢 0～55歳

通院の原因が特定3疾病以外の場合
お支払限度 1回の入院につき 30日／通算1095日

通院の原因が特定3疾病の場合
お支払限度 支払日数無制限

責任開始期より保障

病気やケガにより、主契約の入院給付金が支払われる入院の退院後に通院をされたとき、給付金をお受け取りいただけます。

通院の原因	通院対象期間	支払限度日数	お支払金額
特定３疾病以外	退院後180日以内	30日	通院治療給付日額×通院日数
特定３疾病	退院後5年以内	支払日数無制限	

【特定3疾病】

がん　心疾患　脳血管疾患

8大生活習慣病入院特約(20)

（8大生活習慣病入院給付金）

契約年齢 15～55歳

お支払限度 1回の入院につき 60日／通算1095日

責任開始期より保障

8大生活習慣病による入院を手厚く保障

●8大生活習慣病による入院をされたとき、8大生活習慣病入院給付金を主契約に上乗せしてお受け取りいただけます。
お支払金額:8大生活習慣病入院給付日額×入院日数

【8大生活習慣病】

がん　心疾患　脳血管疾患　糖尿病　高血圧性疾患　肝疾患　膵疾患　腎疾患

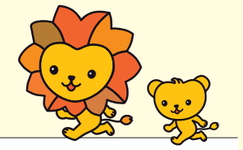
※1 年齢や所得によって異なります。高額療養費制度の対象となります。
※2 入院を2回以上された場合、直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて90日経過してから入院を開始されたとき一時金をお支払いします。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

女性のための充実保障。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

女性のための保障

NEW

女性医療特約(26)

入院型　手術型　入院・手術型

（女性疾病入院給付金／女性特定手術給付金／乳房再建術給付金／乳輪・乳頭再建術給付金）

契約年齢　0～55歳

お支払限度　女性疾病入院給付金：1回の入院につき60日／通算1095日

がんによる乳房手術は、がん責任開始日※1（91日目）より保障

上記以外は、責任開始期より保障

女性疾病による入院や、女性特定手術、乳房再建術、乳輪・乳頭再建術を手厚く保障

- 女性特定手術給付金(乳房手術・子宮摘出術・卵巣摘出術・甲状腺摘出術)は、**一部を切除・一部を摘出する手術**でも**全額**お支払いします。
- 女性特定手術給付金(乳房手術)のお支払いの対象となった乳房に対する**乳房再建術**、**乳輪・乳頭再建術**を保障します。

＊入院・手術型を選択された場合の基本給付金額は女性疾病入院給付日額と同額です。

⚠
- 責任開始日から90日以内に診断確定されたがんによる乳房手術はお支払いできません。詳細は30ページのQ12・A12をご覧ください。
- 妊娠または分娩を原因とする手術、診断および生検等の検査のための手術、子宮頸管ポリープ切除術、卵管形成術などは女性特定手術給付金のお支払いの対象となりません。
- 乳房再建術給付金のお支払限度は1乳房につき1回です。
- 乳輪・乳頭再建術給付金のお支払限度は1乳房につき1回です。

特約の型		給付金名	お支払理由の概要		お支払金額
入院・手術型	入院型	女性疾病入院給付金	**女性疾病**により**入院**されたとき	特定3疾病も対象	女性疾病入院給付日額×**入院日数**
	手術型	女性特定手術給付金	・診断確定されたがんにより**乳房手術**(**乳房切除術**または**非切除治療**※2)を受けられたとき※3 ・傷害または疾病により**子宮摘出術**を受けられたとき ・傷害または疾病により**卵巣摘出術**を受けられたとき	がん罹患後の予防手術も保障※4 卵管も対象 一部切除も全額保障 それぞれ何度でも保障 所定の自由診療も対象	基本給付金額×**30倍**
			・傷害または疾病により**甲状腺摘出術**を受けられたとき	副甲状腺も対象	基本給付金額×**10倍**
		乳房再建術給付金	女性特定手術給付金のお支払いの対象となった乳房について、**乳房再建術**(**乳輪・乳頭再建術**を除く)を受けられたとき	所定の自由診療も対象	基本給付金額×**100倍**
		乳輪・乳頭再建術給付金	女性特定手術給付金のお支払いの対象となった乳房について、**乳輪・乳頭再建術**を受けられたとき	所定の自由診療も対象	基本給付金額×**30倍**

NEW

特定女性疾病通院治療特約(26)

（特定女性疾病通院治療給付金）

契約年齢　0～55歳

責任開始期より保障

特定女性疾病による外来治療※5のための通院をされたとき、給付金をお受け取りいただけます。

- 女性特有の病気やがんによる通院を保障します。
- **入院の有無にかかわらず**お支払いします。

⚠
- 妊娠または分娩を原因として特定女性疾病を発病したときはお支払いの対象となりません。
- **月経異常(月経困難症、月経前症候群等)、女性不妊症、更年期障害、子宮頸(部)びらん、異常出血のみの場合、などはお支払いの対象となりません。ただし、特定女性疾病を原因とする場合はお支払いの対象となる場合があります。**
- お支払いの対象となる疾病による治療中の場合等は付加いただけません。また、お支払いの対象となる疾病以外の疾病による治療中の場合等も付加いただけないことがあります。

給付金名	お支払理由の概要	お支払限度	お支払金額
特定女性疾病通院治療給付金	**特定女性疾病**により、**外来治療のための通院**をされたとき	通算**180日**	特定女性疾病通院治療給付日額×**通院日数**

女性医療特約(26)の「女性疾病」と、特定女性疾病通院治療特約(26)の「特　定女性疾病」の違いとは？

	女性特有の病気	妊娠・出産にかかわる症状	女性に多い病気	特定3疾病		
				がん（上皮内がんを含む）	心疾患	脳血管疾患
女性医療特約(26)の**女性疾病**	下記に加えて 月経異常、女性不妊症　など	(切迫)流産、子宮外妊娠、重症妊娠悪阻、帝王切開、多胎分娩　など	鉄欠乏性貧血、低血圧症、甲状腺腫、膀胱炎、リウマチ、メニエール病、骨粗しょう症　など	下記と同様	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、狭心症、心房細動、心不全　など	脳卒中、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞　など
特定女性疾病通院治療特約(26)の**特定女性疾病**	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症　など	—	—	乳がん、子宮がん、肺がん　など **女性特有のがんに限りません。**	—	—

＊女性疾病および特定女性疾病の詳細は「ご契約のしおり」「約款」をご覧ください。

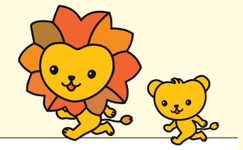
※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。
※2 ラジオ波焼灼療法、集束超音波治療、凍結療法等を含みます。
※3 がん責任開始日前にがんと診断確定されたことがある場合を除きます。
※4 がんの罹患後に、がんと診断確定されていない乳房、子宮または卵巣(がんを治療したことにより、がんが認められない状態となった乳房、子宮または卵巣を含みます。)に対し、がんの発病の可能性を低減することを目的として受ける手術のことをいいます。
※5 外来治療とは、通院中に受ける手術、放射線治療、骨髄移植術、薬剤治療(**薬の処方も含みます。**)のことをいいます。薬剤治療には**痛み止めの処方のみの場合も含みます。**

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

特定疾病に備えられます。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

特定疾病への備え

特定3疾病 一時給付特約(25)

Ⅰ型　Ⅱ型

（がん一時給付金
心疾患一時給付金
脳血管疾患一時給付金）

契約年齢　0～55歳

お支払限度　各一時給付金 **それぞれ 1年に1回／支払回数無制限**

特定3疾病一時給付特約(25)とがん診断特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。

がんは、がん責任開始日※1(91日目)より保障※2

心疾患・脳血管疾患は、責任開始期より保障

がんなどの特定3疾病を一時金で保障

- がんの2回目以後は**所定の通院も対象**となります。(Ⅱ型の場合)
- **心疾患・脳血管疾患**による**1日以上の入院**でお支払いします。(Ⅱ型の場合)

＊公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術、所定の緩和ケアおよび在宅医療が保障対象となります。

＊2回目以後は、各一時給付金ごとに直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときに各一時給付金をそれぞれお支払いします。

<がん一時給付金について>

・支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。

・**支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。(「医薬品ナビ」については裏表紙をご参照ください。)**

⚠
- ●自己負担のない治験として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- ●診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- ●ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
- ●手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

給付金名	対象疾病	お支払理由の概要 Ⅰ型	お支払理由の概要 Ⅱ型
がん一時給付金 （がん一時給付金のお支払理由はがん診断特約(25)と同一です。）	がん	初回：初めてがんと診断確定されたとき 2回目以後：以下[1]・[2]のいずれかに該当されたとき [1]新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき [2]がんにより入院をされたとき	2回目以後：以下[1]～[4]のいずれかに該当されたとき [3]がんにより以下a～eのいずれかの所定の通院をされたとき a：抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※3 b：放射線治療 c：手術 d：骨髄移植術 e：先進医療・患者申出療養 [4]がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bのいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき a：オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロック b：在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療
		所定の緩和ケアについては がん診断特約(25) 15～16ページをご確認ください。	
心疾患一時給付金	急性心筋梗塞	入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき
	急性心筋梗塞以外の心疾患	20日以上継続した入院または手術をされたとき	
脳血管疾患一時給付金	脳卒中	入院または手術をされたとき	入院または手術をされたとき、もしくは在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療を受けられたとき
	脳卒中以外の脳血管疾患	20日以上継続した入院または手術をされたとき	

欧米で承認されている抗がん剤

<欧米で承認されているが、日本では未承認または適応外であるがん領域の医薬品の種類>

217　種類

未承認薬※4	適応外薬※5
131種類(60.3%)	86種類(39.6%)

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」(2025年11月30日時点のデータ)よりメディケア生命算出

※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。

※2 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん一時給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がんと診断　確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は30ページのQ12・A12をご覧ください。

※3「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

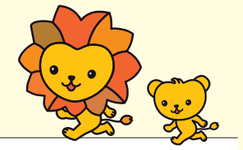
※4 日本ではまだ承認されていない薬剤のことです。

※5 すでに日本で承認されているが承認された適応症などの範囲外で使用する薬剤のことです。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

がんと診断確定されたときや、再発し たときなどに備えられます。



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

特定疾病への備え

がん診断特約(25)

Ⅰ型 | Ⅱ型

(がん診断給付金)

契約年齢 0~55歳

がん診断特約(25)と特定3疾病一時給付特約(25)は同一の型のみ選択いただけます。

がん責任開始日※1(91日目)より保障※2

初めてがんと**診断確定**されたとき、
2回目以後は、**新たながんと診断確定**
(再発・転移を含む)されたとき
またはがんで所定の理由に該当されたとき、
給付金をお受け取りいただけます。

- **1年に1回**を限度に**何度でも**お受け取りいただけます。

＊公的医療保険制度対象の放射線治療、手術、骨髄移植術および所定の緩和ケアが保障対象となります。
＊2回目以後は、直前のお支払理由に該当された日の1年後の応当日以後に、所定の理由に該当されたときにお支払いします。
＊支払対象薬剤にはジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。
＊**支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。(「医薬品ナビ」については裏表紙をご参照ください。)**

⚠
- 自己負担のない治験として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- 診断および生検等の検査のための手術などはお支払いの対象となりません。
- ドナー(骨髄提供者)はお支払いの対象となりません。
- 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品または実施された神経ブロックは、お支払いの対象となりません。

給付金名	お支払理由の概要		お支払限度
	Ⅰ型	Ⅱ型	
がん診断給付金 がん診断給付金のお支払理由は特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金と同一です。	**初回** 初めてがんと診断確定されたとき		支払回数無制限 (1年に1回)
	2回目以後		
	以下[1]・[2]のいずれかに該当されたとき	以下[1]~[4]のいずれかに該当されたとき	
	[1]新たながんと診断確定(再発・転移を含みます。)されたとき		
	[2]がんにより入院をされたとき		
		[3]がんにより以下a~eのいずれかの所定の通院をされたとき a：抗がん剤治療(ホルモン剤のみによる治療を除きます。) ・公的医療保険制度対象の抗がん剤治療 ・欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※3 b：放射線治療 c：手術 d：骨髄移植術 e：先進医療・患者申出療養	
		[4]がん性疼痛等の緩和のため、以下a・bのいずれかの所定の緩和ケアを受けられたとき a：オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロック b：在宅患者診療・指導料が算定される在宅医療	

ご存じですか?

がんと診断されると、治療のため退職するなど就労状況が変わり**収入が減少**することがあります。
約4人に1人は**収入が減少**しています。※4

がんと診断されたら、収入の減少に加えて、
治療費以外の費用がかかることもあります。

- 入院前の検査費用
- ウイッグ
- 健康食品やサプリメント等の費用

オピオイド鎮痛薬とは?

神経系の司令塔の部分である脳や脊髄に作用して痛みを抑える薬の総称です。中程度の痛みから強い痛みに使う鎮痛薬です。適切な量や種類を調整することで痛みを和らげることができます。

神経ブロックとは?

神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路をブロックすることで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。

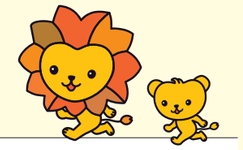
※1 がん責任開始日とは責任開始日からその日を含めて91日目のことをいいます。
※2 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、初回のがん診断給付金はお支払いできませんが、その後もこの特約は継続し、がんと診断 確定された日の1年後の応当日以後に2回目以後のお支払理由に該当された場合は、お支払いします。詳細は30ページのQ12・A12をご覧ください。
※3 「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。
※4 メディケア生命「2024年 疾患、がんに関するアンケート」より

その他の留意事項については33~34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

特定疾病に備えられます。

特定3疾病：がん、心疾患、脳血管疾患



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

特定疾病への備え

薬剤治療特約(21)

抗がん剤型 | 支払対象薬剤Ⅰ型 120回型

（抗がん剤治療給付金
自由診療抗がん剤治療給付金
特定薬剤治療給付金）

契約年齢 0～55歳

責任開始期より保障

抗がん剤治療(所定の自由診療も含む)などの特定3疾病の薬剤治療※1を保障

＊自由診療抗がん剤治療給付金は、抗がん剤治療給付金額の倍額です。
＊特定薬剤治療給付金は、抗がん剤治療給付金額の20%です。
＊支払対象薬剤には ジェネリック医薬品(後発薬)や将来の新薬を含みます。
＊**支払対象薬剤は、「医薬品ナビ」をご確認ください。(「医薬品ナビ」については裏表紙をご参照ください。)**
＊お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は29ページのQ10・A10をご覧ください。

⚠
- ●対象疾病の治療に使用されるすべての薬剤を対象とするものではありません。
- ●自由診療抗がん剤治療給付金について、自己負担のない治験として受けられた抗がん剤治療はお支払いの対象となりません。
- ●心疾患、脳血管疾患の支払対象薬剤について、シクロオキシゲナーゼを阻害する医薬品およびその配合剤にはお支払いの対象外となるものがあります。(〔お支払いの対象外となる薬剤の例〕アスピリン、アスピリン・ダイアルミネート、アスピリン・ランソプラゾール配合剤 ＊記載の内容は2026年9月現在のものです。今後、変更になる場合があります。)
- ●支払対象薬剤による治療中の場合等は付加いただけません。また、支払対象薬剤以外の薬剤による治療中の場合等も付加いただけないことがあります。

特約の型	給付金名	対象疾病	お支払理由の概要	支払対象薬剤	お支払限度
支払対象薬剤Ⅰ型 抗がん剤型	抗がん剤治療給付金	がん	がんにより公的医療保険制度対象の抗がん剤治療を受けられたとき	抗がん剤 ホルモン剤も対象	支払回数無制限 (同一月に1回)
	自由診療抗がん剤治療給付金		がんにより以下[1]～[3]のいずれかの抗がん剤治療を受けられたとき (抗がん剤治療給付金のお支払理由に該当する場合を除きます。) [1]先進医療の対象となる抗がん剤治療 [2]患者申出療養の対象となる抗がん剤治療 [3]欧米で承認されている所定の抗がん剤治療※2		通算24回限度 (同一月に1回)
	特定薬剤治療給付金	心疾患	心疾患・脳血管疾患により公的医療保険制度対象の薬剤治療(抗血栓薬による治療)を受けられたとき	抗血栓薬	通算120回限度 (同一月に1回)
		脳血管疾患			

がん自由診療特約

(がん自由診療給付金)

契約年齢 0～55歳

お支払限度 通算1億円 〔1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円限度〕

責任開始期より保障

がんの治療を目的として所定の評価療養や所定の自由診療を受けられたとき、がん自由診療給付金をお受け取りいただけます。

⚠
- ●お支払いの対象となる評価療養および自由診療は、療養を受けられた時点において、所定の要件を満たす療養とします。
- ●「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。

給付金名	お支払理由の概要		お支払金額
がん自由診療給付金	がんにより、1つの診療計画にもとづき行われた右記のいずれかの療養を受けられたとき	先進医療以外の所定の公的医療保険制度における評価療養による療養	評価療養による療養に対する費用と同額
		特定病院において受けられた所定の自由診療による療養	1つの診療計画にもとづき行われた次の療養の費用の合計額 ①自由診療による療養に対する費用と同額 ②上記①以外のがんの治療を目的とする療養に対する費用と同額 ③自由診療による療養とあわせてなされた所定の食事療養および生活療養に要する費用と同額

特定病院とは

療養を受けられた時点において、以下のいずれかに該当する日本国内の病院または診療所(名称が変更となった場合は、変更後の名称を含みます。)のことをいいます。

①厚生労働大臣による指定または承認を受けている次の病院
- ●都道府県がん診療連携拠点病院
- ●地域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
- ●特定領域がん診療連携拠点病院
- ●地域がん診療病院
- ●小児がん拠点病院
- ●小児がん中央機関
- ●がんゲノム医療中核拠点病院
- ●がんゲノム医療拠点病院(がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。)
- ●特定機能病院

②都道府県知事による指定または承認を受けている次の病院または診療所
- ●都道府県におけるがん診療機能の充実を図るために必要な病院として、都道府県知事が指定する病院または診療所
- ●地域医療支援病院

③公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められている日本臨床腫瘍学会認定研修施設

特定病院に該当する病院または診療所の詳細は、メディケア生命ホームページの「特定病院ナビ」でご確認ください。
https://tokuteibyouin.medicarelife.com/search/

ここからアクセス

全国約1,000病院！

メディケア生命調べ(2026年3月調査)

＊診療計画とは、入院診療または外来診療に関する診療計画のことをいいます。
＊お支払いの対象となる療養の種類について、詳細は29ページのQ10・A10をご覧ください。
＊最新の治療の中には、公的医療保険制度の給付対象とならないものもあります。詳細は26ページのQ7・A7をご覧ください。
＊特定病院における所定の自由診療による療養を受けられる場合は、必ず事前にメディケア生命までご連絡ください。

直接支払いサービスについて

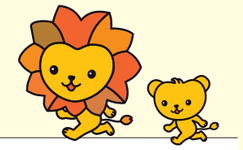
この特約の保障の対象となる療養を所定の医療機関で受けられたとき、メディケア生命が給付金を医療機関に直接お支払いするサービスがあり、このサービスのご利用により、お客さまの一時的な費用負担を軽減できます。ご利用にあたっては、お取り扱いできない場合も含め所定の条件がございますので、必ず治療を開始される前にメディケア生命までお問い合わせください。詳細は30ページのQ11・A11をご覧ください。

※1 発病した疾病の治療を直接の目的としない医薬品の投与または処方(処方せんの発行を含みます。)を除きます。
※2「欧米で承認されている所定の抗がん剤治療」とは、欧州医薬品庁(EMA)または米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けた抗がん剤治療です。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

骨折や熱中症などを80歳まで保障し ます。ケガによる通院も対象です。



健康還付給付特則は適用されません

ケガなどへの備え

損傷特約

Ⅰ型 | Ⅱ型

特定損傷給付金
重度特定損傷給付金
熱中症給付金
損傷通院治療給付金

契約年齢 0～55歳

責任開始期より保障

骨折など運動器※1の
ケガ、熱傷(やけど)、熱中症で
お支払理由に該当されたときや
ケガ、熱中症で**通院**されたときなどに
給付金をお受け取りいただけます。

- **骨折等の手術**は手厚く保障します。
- **熱中症**による点滴注射も保障します。
- **通院**も保障します。(Ⅱ型の場合)

＊公的医療保険制度対象となる手術、点滴注射が保障対象となります。

⚠
- 筋肉・腱の断裂および靱帯の断裂については、ギプス等による固定や手術を要しない場合は特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
- 半月板の断裂については、手術を要しない場合は特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
- 熱傷については、直径2cm以上の重度(深達性Ⅱ度およびⅢ度)の熱傷に該当しない場合または電撃傷に該当する場合は特定損傷給付金および重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
- 「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」など重度特定損傷給付金をお支払いできない手術があります。

特約の型		給付金名	お支払理由の概要	お支払限度	お支払金額
Ⅱ型	Ⅰ型	特定損傷給付金	●病気・ケガにより骨折の**治療**を受けられたとき ●ケガにより、関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂、熱傷(やけど)の**治療**を受けられたとき (ケガをした日※2からその日を含めて180日以内の治療が対象)	通算10回※3	特定損傷給付金額
		重度特定損傷給付金	●病気・ケガにより骨折の**手術**を受けられたとき ●ケガにより、関節脱臼、筋肉・腱の断裂、靱帯の断裂、半月板の断裂、神経の断裂、熱傷(やけど)の**手術**を受けられたとき (ケガをした日※2からその日を含めて180日以内の手術が対象)	通算10回※3	特定損傷給付金額×2倍
		熱中症給付金	●熱中症により**点滴注射**を受けられたとき	通算10回※4	特定損傷給付金額×20%
		損傷通院治療給付金	●以下のいずれかの原因で通院対象期間中に**通院**をされたとき 通院の原因：通院対象期間 ケガ：ケガをした日※2からその日を含めて180日以内 骨折：骨折をした日※5からその日を含めて180日以内 熱中症：発症日からその日を含めて180日以内	1回の通院対象期間につき30日(捻挫、打撲※6は10日)／通算180日	損傷通院治療給付日額×通院日数

不慮の事故とは、「急激かつ偶発的な外来の事故」のことをいいます。

急 激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。
偶 発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいい、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。
外 来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。

○ 該当するケース

次のような事故は、急激・偶発・外来のすべてに該当する場合には、「急激かつ偶発的な外来の事故」に該当します。

交通事故 / 不慮の転落、転倒 / 不慮の溺水

など

× 該当しないケース

次のような事故は、損傷特約において対象となる不慮の事故による傷害には該当しません。

しもやけ / 過度の運動(靴ずれ、野球肩、テニス肘など) / 薬などによるかぶれ、無毒の小型の虫(蚊・ダニなど)による虫さされ

など

次のような場合は、免責事由に該当するため支払われません。

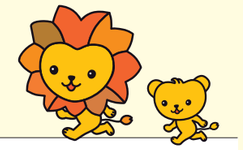
●犯罪行為に よるケガ ●泥酔の状態を原因とするケガ ●むちうち症、腰痛などで他覚所見のないもの など

※1 運動器とは、骨・筋肉・靱帯・関節・神経など身体運動を担う組織・器官の総称です。
※2 ケガの原因となった不慮の事故が生じた日となります。
※3 同一の外因、同一の病気かつ同時期に発生した骨折、脊椎の圧迫骨折に対するお支払いは、それぞれ1回を限度とします。
※4 同一の熱中症によるお支払いは、1回を限度とします。
※5 不慮の事故による骨折の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内の通院が対象となります。
※6 挫傷を含みます。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

選べる特約

入院や退院後の在宅医療による収入減 少・経済的負担に備えられます。



健康還付給付特則は適用されません

上皮内がんも同額保障

収入減少への備え

NEW

継続入院・在宅医療収入サポート特約(26)

Ⅰ型　Ⅱ型

継続入院・在宅医療収入サポート給付金
短期継続入院・在宅医療収入サポート給付金

契約年齢　15～55歳

責任開始期より保障

病気やケガによる**入院**や**退院後の在宅医療**を
所定の期間継続されたとき、
給付金をお受け取りいただけます。

保険期間はニーズにあわせて**55歳・60歳・65歳・70歳・75歳・80歳**からお選びいただけます。

- **最短14日**でお支払いします。(Ⅱ型の場合)
- **病気やケガの種類を問わず**保障します。※1

＊給付金のお受取りについては31～32ページのQ13・A13をご覧ください。

継続入院・在宅医療収入サポート給付金は6か月分の給付を1回でお支払いするお取扱いとしており、この6か月分の給付に対応する期間として給付金対象期間を設けています。

＊給付金対象期間とは、継続入院・在宅医療収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日(応当日がないときは、その月の末日とします。)までの期間のことをいいます。

⚠
- 精神疾患による入院や在宅医療は、お支払いの対象となりません。
- 給付金対象期間中に、短期継続入院・在宅医療収入サポート給付金または継続入院・在宅医療収入サポート給付金のお支払理由に該当されたときは、これらの給付金をお支払いしません。

特約の型		給付金名	お支払理由の概要	お支払限度	お支払金額
Ⅱ型	Ⅰ型	継続入院・在宅医療収入サポート給付金	入院・在宅医療状態を30日以上継続されたとき	通算10回※2(同一月に1回)	基本給付金額×6か月分
		短期継続入院・在宅医療収入サポート給付金	入院・在宅医療状態を14日以上継続されたとき	通算10回(同一月に1回)	基本給付金額

＊正常な妊娠・出産は保障対象となりません。異常分娩(切迫早産や帝王切開術を受けた場合など)を原因とする入院・在宅医療状態は、疾病を原因とする入院・在宅医療状態に含みます。
＊病気やケガによる収入減少に備える特約のため、学生、無職などに該当される方は、付加いただけません(主婦・主夫の方は付加いただけます)。

入院・在宅医療状態 とは

精神疾患以外の病気またはケガにより、次の①②のいずれかの状態に該当することをいいます。

①入院	
②退院後の在宅医療※3	公的医療保険制度対象の在宅医療※4にもとづき、日本国内の自宅等において治療に専念されること。

会社員・公務員等の方が、病気やケガにより働くことができない期間の生活を保障するために、健康保険等から支給される手当金のことを傷病手当金といいます。傷病手当金は、現在の収入の約2/3が支給されます。

傷病手当金の支給条件	1. 業務外の病気やケガで療養中であること 2. 療養のための労務不能であること 3. 連続する3日間を含み4日以上仕事を休んでいること 4. 給与の支払いがないこと	1日当たりの支給額	【直近12か月間の標準報酬月額を平均した額】÷30×(2/3)	働けない期間に必要な保障額の目安	現在の収入×約1/3＝必要な保障額
		支給される期間	支給を開始した日から通算1年6か月です。		

＊ご加入の健康保険等により受給条件等が異なる場合があります。また、受給できる期間には限度があります。
＊例外もございますので、詳細はご加入の健康保険組合等にご確認ください。
＊記載の内容は2026年9月時点の制度によります。

※1 精神疾患による入院や在宅医療は、お支払いの対象となりません。
※2 6か月分を1回とします。
※3 入院と同一の原因により、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始したものに限ります。
※4 在宅患者診療・指導料(往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除く)が算定されるものをいいます。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

Q&A

Q1 健康還付給付金を受け取った後、保険料はどうなりますか？

A1 ご契約時の保険料がそのまま継続されます。

健康還付給付金をお受け取りいただいた後も、保険料は変わりません。
ご契約時の保険料のまま、医療保障を継続することができます。

30歳で新メディフィット リターンにご契約された場合

＜男性＞医療終身保険(無解約返戻金型)(20) 健康還付給付特則 適用　(健康還付給付割合105%、健康還付給付金支払年齢65歳、特定3疾病入院無制限給付特則、60日型、Ⅱ型)　入院給付日額:5,000円／保険期間・保険料払込期間:終身

ご契約:30歳　　健康還付給付金支払日:65歳

月払保険料 3,405円　→　月払保険料 3,405円
ご契約時の保険料がそのまま継続

ご参考:65歳で新メディフィットA(エース)にご契約された場合

＜男性＞医療終身保険(無解約返戻金型)(20)　(特定3疾病入院無制限給付特則、60日型、Ⅱ型)　入院給付日額:5,000円／保険期間・保険料払込期間:終身

ご契約:65歳

ご契約年齢が上がるほど、保険料は高額になる傾向にあります。また、健康上の理由によりご契約自体が難しい場合も・・・。

月払保険料 4,950円

＊2026年11月現在の保険料を掲載しています。

Q2 複数回入院した場合の取扱いについて教えてください。

A2 2回以上入院された場合、それらの入院を継続した1回の入院とみなすことがあります。

新メディフィット リターンでの給付事例(主契約)

ケース1

病気(例:胃かいよう)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて100日後に病気(例:肺炎)で入院された場合

新たな入院としてお取扱い

胃かいよう 病気 で30日入院	←100日→	肺炎 病気 で50日入院
○30日分		○50日分

疾病入院給付金80日分お支払い

●直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日経過してから疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、新たな入院とみなすため、疾病入院給付金は入院した日数分をお受け取りいただけます。

ケース2

病気(例:胃かいよう)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて90日以内に病気(例:肺炎)で入院された場合

継続した1回の入院としてお取扱い

胃かいよう 病気 で30日入院	←20日→	肺炎 病気 で50日入院	
○30日分		○30日分	×20日分

疾病入院給付金60日分お支払い

●直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて90日以内に、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を開始されたときは、継続した1回の入院としてお取り扱いします。

特定3疾病による入院は支払日数無制限でお支払いします。

＊上記の事例は入院状況などによってお取扱いが異なる場合があります。

Q3 主契約の手術給付金、放射線治療給付金の支払いの対象かどうか確認する方法はありますか？

A3 病院の領収証等でご確認できます。

＜放射線治療給付金が支払われる場合＞
「放射線治療」に金額(点数)の記載がある場合

＜手術給付金が支払われる場合＞
ここをチェック
・入院中の手術
「入院料等」と「手術」の両方に金額(点数)の記載がある場合
・外来での手術
「手術」のみに金額(点数)の記載がある場合

＜手術給付金が支払われない場合＞
ここをチェック
「処置」のみに金額(点数)の記載がある場合
(例)持続的胸腔ドレナージ



＊上記の領収証はひとつの例であり、病院によって様式が異なる場合があります。

ポイント1

公的医療保険制度対象手術を保障　(一部対象外となる手術があります。)

●新メディフィット リターンでは**扁桃腺手術**・**乳腺良性腫瘍手術**・**抜釘術**等の公的医療保険制度対象手術は保障の対象となります。

手術給付金のお支払いの対象外となる手術

●傷の処理(創傷処理、デブリードマン)
●切開術(皮膚、鼓膜)
●抜歯手術
●骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
[例:脱臼を正常な状態に戻す手術]
●異物除去(外耳、鼻腔内)
●鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
[例:アレルギー性鼻炎の治療のために行われる手術]
●皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)
●涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術

ポイント2

＜手術給付金＞　●領収証の**「手術」**欄に診療報酬点数または金額が表示されていれば保障の対象となります。(一部対象外となる手術があります。)

＜放射線治療給付金＞　●領収証の**「放射線治療」**欄に診療報酬点数または金額が表示されていれば保障の対象となります。

＊一部の手術は「手術」欄に診療報酬点数または金額が表示されないことがありますので、領収証とともに発行される「診療明細書」をご参照いただくか、医療機関にご確認ください。
＊記載の内容は2026年9月時点の制度によります。

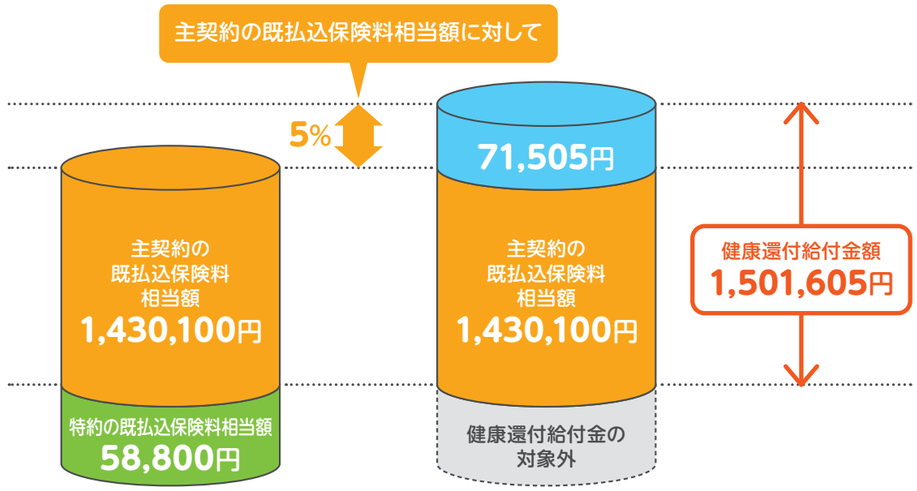
その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

Q&A

Q4 特約の保険料も健康還付給付金の計算に含まれますか？

A4 特約の保険料は含まれません。健康還付給付特則が適用されるのは、主契約のみです。

<ご契約例>
契約年齢30歳・男性／医療終身保険（無解約返戻金型）（20）健康還付給付特則 適用／健康還付給付割合105%、健康還付給付金支払年齢65歳、特定３疾病入院無制限給付特則、60日型、Ⅱ型／入院給付日額：5,000円／先進医療・患者申出療養特約（26）：付加／保険期間・保険料払込期間：終身／月払保険料：3,545円



■特約の給付金額は健康還付給付金額から差し引かれません。

例：健康還付給付金支払日の前日までに先進医療・患者申出療養特約（26）による給付金50万円をお受取りになった場合（主契約の給付金のお受取りはなし）

受取総額 **2,001,605円**
（健康還付給付金額 1,501,605円 ＋ 先進医療・患者申出療養特約（26）による給付金額 500,000円）

Q5 新メディフィット リターンは、勤務先によって申し込めないことがあると聞いたのですが？

A5 はい、法令上の規制（構成員契約規制）により、お客さまのお勤め先等によっては、お申し込みいただけない場合がございます。詳しくは募集代理店またはメディケア生命までお問い合わせください。

Q6 新メディフィット リターンに加入した場合、生命保険料控除の対象になりますか？

A6 主契約の保険料は一般生命保険料控除の対象、特約の保険料は介護医療保険料控除の対象となります。

【前提】新メディフィット リターンの年間に支払う保険料が、48,000円で、うち、主契約の保険料36,000円、特約の保険料12,000円だった場合

	生命保険料控除の対象となる金額	控除の種類
主契約保険料	36,000円	一般生命保険料控除
特　約保険料	12,000円	介護医療保険料控除

＊記載の内容は2026年9月現在の税制にもとづき記載しております。今後、変更される可能性があります。

Q7 最新の治療において、公的医療保険制度の給付対象とならない費用について教えてください。

A7 以下のとおりです。

<医療費の自己負担割合（6歳以上70歳未満の場合）>

	公的医療保険制度の給付対象となる治療	先進医療による治療	患者申出療養による治療	評価療養による治療（先進医療は除く）	自由診療による治療
一般の診察・検査・入院などにかかる費用	3割負担※1	3割負担※1	3割負担※1	3割負担※1	全額自己負担
治療そのものにかかる費用		全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	

先進医療・患者申出療養特約(26) を付加された場合
全額給付対象！※2
自己負担額0円
（通算2,000万円限度※3）

がん自由診療特約 を付加された場合
全額給付対象！※4
自己負担額0円
（通算1億円限度※5）

※1 年齢や所得によって異なります。高額療養費制度の対象となります。
※2 詳細は9～10ページをご覧ください。
※3 先進医療・患者申出療養給付金と先進医療・患者申出療養一時給付金を通算して2,000万円をお支払限度とします。
※4 がんを原因として、メディケア生命所定のお支払理由に該当した場合に給付対象となります。「遺伝子パネル検査」「差額ベッド代」など、がん自由診療給付金をお支払いできない費用があります。詳細は17～18ページをご覧ください。
※5 1つの診療計画にもとづく療養について3,000万円をお支払限度とします。
＊記載の内容は2026年9月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。
＊先進医療、患者申出療養、評価療養（先進医療は除く）、自由診療については29ページのQ9・A9をご覧ください。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

Q&A

Q8 がん診断特約(25)のがん診断給付金はどのようなときに再度支払われ　るか教えてください。

A8 前回のがん診断給付金のお支払理由に該当されたときから1年経過後に、以下のいずれかに該当された場合、がん診断給付金をお受け取りいただけます。

- 新たながんと診断確定されたとき(再発・転移を含む)(Ⅰ型 Ⅱ型)
- がんにより、入院をされたとき(入院を継続されているときを含む)(Ⅰ型 Ⅱ型)
- がんにより、所定の通院をされたとき(Ⅱ型)
- がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき(Ⅱ型)

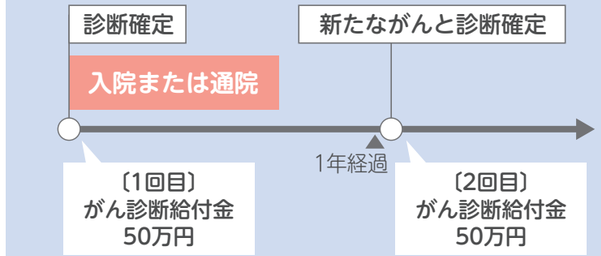
〈がん診断特約(25)：Ⅱ型　がん診断給付金額50万円を選択された場合〉

＊特定3疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金のお支払理由はがん診断特約(25)と同一のため、お支払いイメージについても同様です。
〈特定3疾病一時給付特約(25)：Ⅱ型　基本給付金額50万円を選択された場合〉

ケース1

診断確定されたがんが治癒した後、初回の診断確定から1年後の応当日以後に新たながんと診断確定されたとき

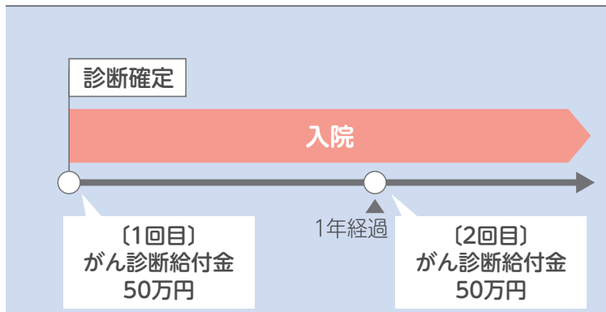
お支払いします



ケース2

初回のがんの診断確定から1年後の応当日に、診断確定されたがんの治療のため、入院を継続されているとき

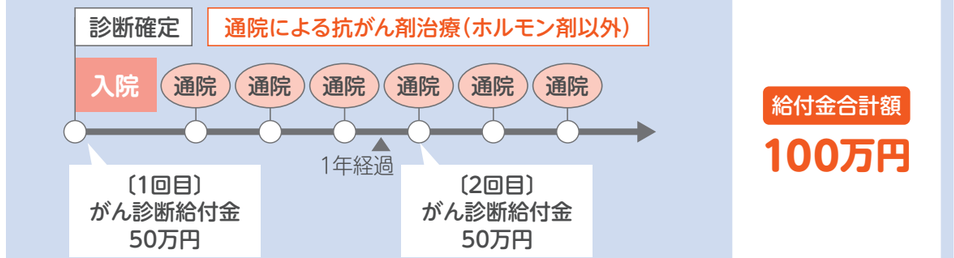
お支払いします



ケース3

初回のがんの診断確定から1年後の応当日以後に、通院で抗がん剤治療(ホルモン剤以外)を受けられたとき

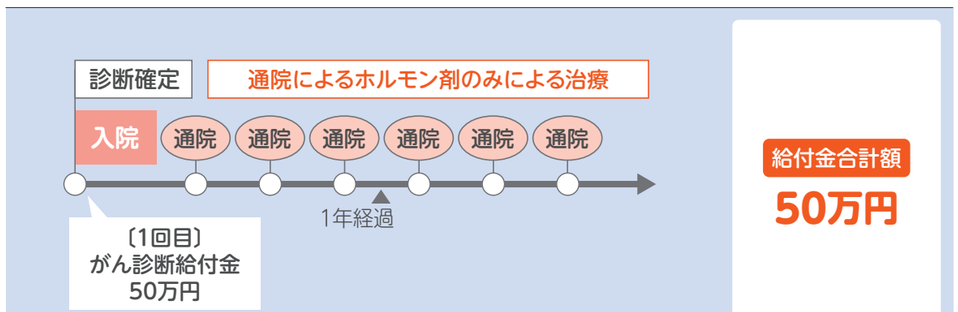
お支払いします



ケース4

初回のがんの診断確定から1年後の応当日以後に、通院でホルモン剤のみによる治療を受けられたとき

お支払いしません



＊ケース3とケース4が重複する場合(抗がん剤治療とホルモン剤治療のいずれも受けられた場合)は、2回目のがん診断給付金をお受け取りいただけます。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

Q&A

Q9 先進医療、患者申出療養、評価療養（先進医療は除く）、自由診療について教えてください。

A9 公的医療保険制度における各種療養の概要と、一般的な自由診療については、以下をご参照ください。

先進医療	厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
評価療養	先進医療以外の評価療養には次のようなものがあります。 ●製造販売の承認後で保険収載前の医薬品を使用する診療（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で行われる場合等） ●保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療（承認事項の変更申請がなされている場合等）
患者申出療養	厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
自由診療	公的医療保険制度の給付対象とならない診療をいい、自由診療にかかる費用は患者の全額自己負担となります。 自由診療には、例えば次のようなものがあります。 ●保険収載された医薬品の適応外使用にかかる診療（評価療養に該当しない場合） ●欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の医薬品を使用する診療等

＊記載の内容は2026年9月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い記載の内容が変わることがあります。

Q10 薬剤治療特約（21）の「自由診療抗がん剤治療給付金」と、がん自由診療特約の「がん自由診療給付金」の違いを教えてください。

A10 以下のような違いがあります。

	先進医療	患者申出療養	評価療養（先進医療は除く）	自由診療
薬剤治療特約(21)の自由診療抗がん剤治療給付金	○ お支払対象（抗がん剤治療のみ）	○ お支払対象（抗がん剤治療のみ）	× お支払対象外	○ お支払対象（欧米で承認されている所定の抗がん剤治療のみ）
がん自由診療特約のがん自由診療給付金	× お支払対象外	× お支払対象外	○ お支払対象（所定の評価療養）	○ お支払対象（特定病院で受けられた所定の自由診療）

＊詳細は、17～18ページをご確認ください。

Q11 直接支払いサービスについて教えてください。

A11 所定の医療機関でこのサービスの対象となる療養を受けられた場合に、メディケア生命が直接医療機関に給付金をお支払いするサービスのことです。このサービスをご利用の場合、このサービスの対象となる療養にかかる費用について、お客さまが一時的にご負担することなく、医療機関で療養をお受けいただけます。



＜サービスの対象＞

先進医療・患者申出療養給付金（先進医療・患者申出療養特約(26)※1※2）

がん自由診療給付金（がん自由診療特約）

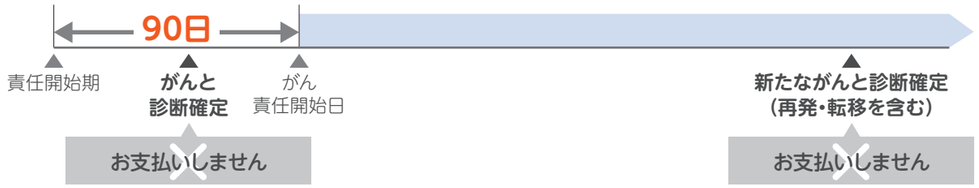
※1 先進医療・患者申出療養一時給付金（先進医療・患者申出療養給付金のお支払金額の10%相当額）はお客さまにお支払いします。
※2 このサービスの対象の先進医療は「重粒子線（炭素イオン線）治療」と「陽子線治療」です。
＊ご利用にあたっては、お取り扱いできない場合も含め所定の条件がございますので、必ず治療を開始される前にメディケア生命までお問い合わせください。
＊記載の内容は2026年9月現在のサービスの内容です。今後、サービスの内容を変更する場合、もしくはサービスを取り扱わない場合があります。

Q12 責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合について教えてください。

A12 付加される特約により異なります。詳細は、以下をご参照ください。

＜女性医療特約(26)の乳房手術による女性特定手術給付金の保障＞

責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定されていた場合、無効のお申出がないときは特約が継続しますが、その後、新たにがんと診断確定されても、継続した特約の乳房手術による女性特定手術給付金、乳房再建術給付金および乳輪・乳頭再建術給付金はお支払いしません。

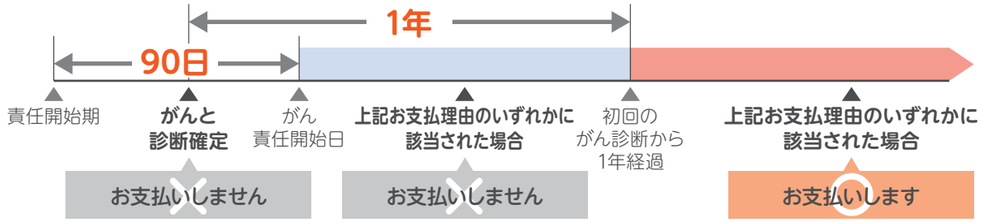


＊告知義務違反・重大事由による解除の場合は、無効をお申し出いただくことはできません。

＜特定３疾病一時給付特約(25)のがん一時給付金の保障、がん診断特約(25)の保障＞

責任開始期以後がん責任開始日前にがんと診断確定された場合、
初回のがん一時給付金およびがん診断給付金のお支払いはできませんが、
その後もこれらの特約は継続し、がんと診断確定された日の1年後の応当日以後に
以下のいずれかのお支払理由に該当された場合はお支払いします。

- 新たながんと診断確定されたとき（再発・転移を含む）（Ⅰ型 Ⅱ型）
- がんにより、入院をされたとき（入院を継続されているときを含む）（Ⅰ型 Ⅱ型）
- がんにより、所定の通院をされたとき（Ⅱ型）
- がん性疼痛等の緩和のため、所定の緩和ケアを受けられたとき（Ⅱ型）



その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

Q&A

Q13 継続入院・在宅医療収入サポート特約(26)の給付金が支払われるケース　と支払われないケースを教えてください。

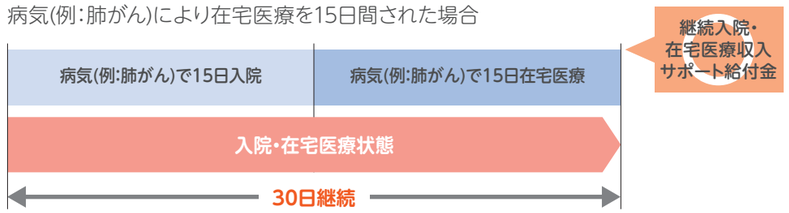
A13 それぞれのケースは、以下をご参照ください。

＜Ⅰ型を選択された場合＞

ケース1

入院と同一の原因により退院日当日または翌日から在宅医療を開始された場合、その入院と在宅医療は継続した入院・在宅医療状態に該当します。

病気(例：肺がん)で15日間入院し、退院日の翌日から
病気(例：肺がん)により在宅医療を15日間された場合

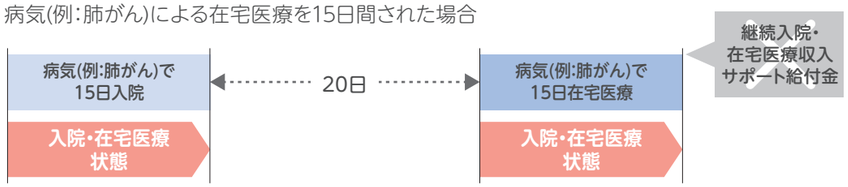


このケースでは肺がんによる入院と在宅医療の日数が継続して30日間に達しているため、継続入院・在宅医療収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

ケース2

入院と同一の原因により在宅医療を開始したが、開始日が退院日当日または翌日ではない場合、その入院と在宅医療は継続した入院・在宅医療状態に該当しません。

病気(例：肺がん)で15日間入院し、退院後20日間経過してから
病気(例：肺がん)による在宅医療を15日間された場合

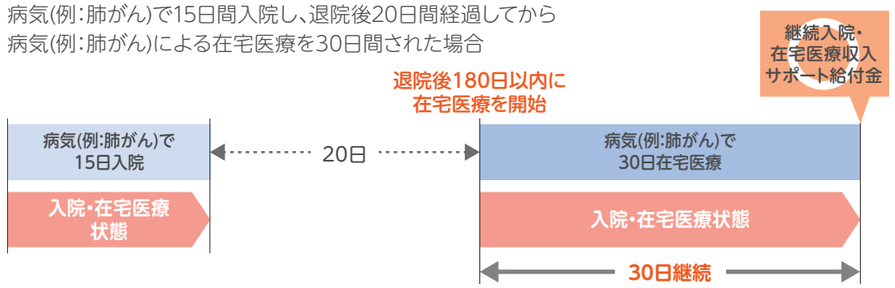


このケースでは肺がんによる入院と在宅医療の日数は合計30日間ですが、それらが継続していないため、継続入院・在宅医療収入サポート給付金をお受け取りいただけません。

ケース3

入院と同一の原因により退院日の翌日から180日以内に開始した在宅医療は入院・在宅医療状態に該当します。

病気(例：肺がん)で15日間入院し、退院後20日間経過してから
病気(例：肺がん)による在宅医療を30日間された場合



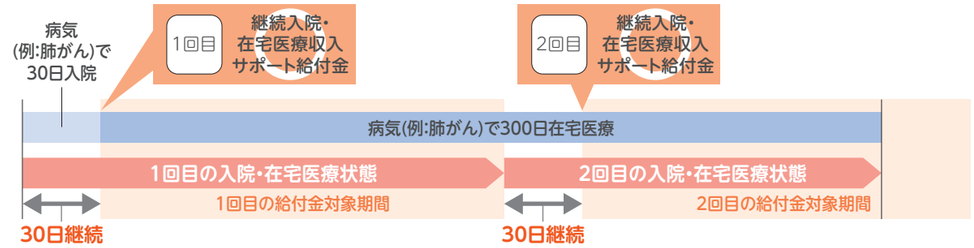
このケースでは肺がんによる入院の退院日の翌日から20日後に開始した肺がんによる在宅医療の日数が、継続して30日に達しているため、継続入院・在宅医療収入サポート給付金をお受け取りいただけます。

ケース4

1回目の給付　**入院が30日間継続した場合、入院・在宅医療状態に該当し、継続入院・在宅医療収入サポート給付金をお受け取りいただけます。**

2回目の給付　**給付金対象期間満了の日以前に開始した入院・在宅医療状態が満了日以後も継続した場合、満了日の翌日に新たな入院・在宅医療状態に該当したものとみなします。**

病気(例：肺がん)で30日間入院し、退院日の翌日から
病気(例：肺がん)による在宅医療を300日間された場合



(2回目の給付)このケースでは直近の給付金対象期間満了日の翌日から肺がんによる在宅医療の日数が継続して30日間に達しているため、2回目も給付金をお受け取りいただけます。

＊給付金対象期間とは、継続入院・在宅医療収入サポート給付金のお支払理由に該当した日からその5か月後の応当日(応当日がないときは、その月の末日とします。)までの期間のことをいいます。

Q14 高額療養費制度について教えてください。

A14 1か月間に一定限度額以上の自己負担金が発生した場合に、高額療養費として支給を受けることができる制度です。同一月内の診療であることなどの条件があります。

自己負担限度額(世帯※1ごと)(70歳未満の1か月あたり。健保の場合)

所得区分	月単位の上限額	多数回該当(4月目からの上限額)	年単位の上限額
年収約1,160万円以上(標準報酬月額83万円以上)	270,300円+(医療費−901,000円)×1%	140,100円	1,680,000円
年収約770万円～約1,160万円(標準報酬月額53万円～79万円)	179,100円+(医療費−597,000円)×1%	93,000円	1,110,000円
年収約370万円～約770万円(標準報酬月額28万円～50万円)	85,800円+(医療費−286,000円)×1%	44,400円	530,000円
年収約370万円以下(標準報酬月額26万円以下)	61,500円	44,400円	530,000円※2
住民税非課税	36,900円	24,600円	290,000円

＊高額療養費制度については「厚生労働省ホームページ」よりメディケア生命作成
＊記載の内容は2026年9月時点の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。
＊高額療養費制度は2027年8月に段階的な見直しが予定されています。ただし、政治情勢や社会情勢等によって実施時期や内容が改正になる場合があります(2026年9月時点)。
＊詳細は厚生労働省のホームページをご確認ください。
※1 世帯とは、同じ公的医療保険に加入している家族間のことをいいます。
※2 所得区分が「年収約200万円以下(標準報酬月額15万円以下)」に該当することが確認できた場合は、年間上限410,000円を適用し、2027年8月以降に償還払いとなります。

その他の留意事項については33～34ページに記載しておりますので、必ずご確認ください。

ご検討にあたりご確認いただきたい事項

■この商品パンフレットは保険商品の概要を説明したものです。
■各保険金・給付金などのお支払理由および保険料のお払込免除の理由の詳細は約款に定められており、所定の条件を満たす必要があります。必ずご確認ください。
■ご検討にあたっては、「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり」「約款」を必ずご確認ください。
■医療費などの費用は、各自治体の助成制度などにより軽減されることがあります。お住まいの地域などによって制度が異なりますので、詳しくは各都道府県・市区町村などにご確認ください。

(先進医療・患者申出療養特約(26)／特定3疾病一時給付特約(25)／がん診断特約(25)／薬剤治療特約(21)共通)

「先進医療」「患者申出療養」について

■先進医療とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。
■患者申出療養とは厚生労働大臣が定める医療技術で、当該医療技術を適切に実施できるものとして個別に認められた、施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。

主契約について

■睡眠時無呼吸症候群による入院(その診断または検査のための入院を含みます。)について、睡眠時無呼吸症候群と医師によって診断されなかった場合は、疾病入院給付金のお支払いの対象となりません。
■「傷の処理(創傷処理、デブリードマン)」「切開術(皮膚、鼓膜)」「抜歯手術」「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」「異物除去(外耳、鼻腔内)」「鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術」「皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術、魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)」「涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術」は、手術給付金のお支払いの対象となりません。
■不妊治療を目的とする手術について、医科診療報酬点数表における手術料のうち手術等管理料が算定されるもの(採取された卵子もしくは精子、受精卵または胚の管理・保存等)は、手術給付金のお支払いの対象となりません。

健康還付給付特則について

■健康還付給付特則のみの解約はできません。
■健康還付給付金支払日の前日までの間に入院給付日額または基本給付金額が減額された場合は、減額分に対する解約返戻金をお支払いします。なお、健康還付給付金支払日以後に減額される場合は、解約返戻金はありません。

健康還付給付金について

●健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「既払込保険料相当額」には、特約の保険料は含みません。
●健康還付給付金のお支払金額を計算する際の「災害入院給付金等」には、特約の給付金等は含みません。
●災害入院給付金等のお支払金額によっては、健康還付給付金のお支払いはありません。

死亡保険金について

●健康還付給付金支払日以後は、死亡保険金はありません。
●災害入院給付金等のお支払金額によっては、死亡保険金のお支払いはありません。

解約返戻金について

●主契約については、健康還付給付金支払日前に限り解約返戻金があります。
●解約返戻金額は、保険料の払込年月数(保険料払込回数が年払いまたは半年払いのときは、その払込年月数に応じた経過年月数)および災害入院給付金等のお支払金額により計算します。なお、災害入院給付金等のお支払金額によっては、解約返戻金がまったくない場合があります。
●ご契約後短期間で解約されますと、解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
●主契約に付加された特約は、保険期間を通じて解約返戻金がありません。

先進医療・患者申出療養特約(26)について

■先進医療または患者申出療養にかかわる技術料(自己負担額)が「0」である場合、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養一時給付金をお支払いしません。
■同一の被保険者において、先進医療給付(お支払金額が先進医療の技術料相当額である給付)のあるメディケア生命の特約を重複して付加することはできません。

女性医療特約(26)について

■皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は、乳房再建術給付金のお支払いの対象となりません。

特定3疾病一時給付特約(25)について

■がん一時給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
■がん一時給付金について、欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限ります。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

がん診断特約(25)について

■抗がん剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品による治療が対象となります。
■抗がん剤治療の対象となる欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限ります。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

薬剤治療特約(21)について

■抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金および特定薬剤治療給付金の支払対象薬剤は、薬剤治療を受けられた時点において、所定の要件(所定の医薬品分類に該当する等)を満たす医薬品が対象となります。
■自由診療抗がん剤治療給付金について、欧米で承認された所定の医薬品であっても、公的医療保険制度における評価療養の対象となる治験(医療機関によって定められた当該治験にかかる被保険者の負担額が「0」となる場合に限ります。)において使用された医薬品は、お支払いの対象となりません。

がん自由診療特約について

■がん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、被保険者がその療養を受けられた病院または診療所に支払うべき費用を限度とします。
■所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額のもととなる費用については、その自由診療による療養を受けられた特定病院が定める料金規程にもとづいて算定される金額(料金規程にもとづく算定ができない場合は、その特定病院の長等により承認された金額)の合計額を限度とします。
■「公的医療保険制度における評価療養または、厚生労働大臣が定める患者申出療養による療養に対する費用に相当する費用」「公的医療保険制度における選定療養のうち、差額ベッド代に相当する費用」「妊孕性温存療法に対する費用」「遺伝子パネル検査に対する費用」「医師に意見を求める行為(セカンドオピニオン等)に要した費用」「日常生活上のサービスにかかる費用(テレビ代、クリーニング代等)および文書の発行にかかる費用(診断書代等)」は所定の自由診療による療養を受けられたことによるがん自由診療給付金のお支払金額には含まれません。
■同一の被保険者において、メディケア生命のがん自由診療特約を重複して付加することはできません。

損傷特約について

■「傷の処理(創傷処理、デブリードマン)」「切開術(皮膚、鼓膜)」「抜歯手術」「骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術」「異物除去(外耳、鼻腔内)」は、重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。
■神経の断裂については、一過性神経伝導障害に該当する場合は、特定損傷給付金および重度特定損傷給付金のお支払いの対象となりません。

生命保険料控除について

■生命保険料控除には「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」および「個人年金保険料控除」があります。
■この商品については、お払込みになる保険料のうち、主契約の保険料は「一般生命保険料控除」の対象となります。特約の保険料は「介護医療保険料控除」の対象となります。
＊2026年9月現在の税制にもとづき記載しております。今後変更される可能性があります。

お支払理由の変更について

■公的医療保険制度等の変更が将来行われたとき(がん自由診療特約については、医療技術もしくは医療環境の変化が将来あったときを含みます。)は、主務官庁の認可を得て、お支払理由を変更することがあります。詳細については「ご契約のしおり」「約款」をご確認ください。

死亡保険金額や解約返戻金額の推移については設計書の
「健康還付給付金額・死亡保険金額等の明細」を必ずご確認ください。