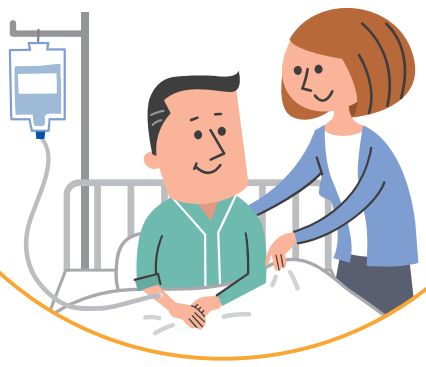
引受保険会社／東京海上日動火災保険株式会社

スーパー医療保険
〈医療補償〉



40%割引

スーパー医療保険の特長

簡単な2つの告知で
医療保険にお申込みできます!

医療補償

※新規でのご加入は、令和5年10月1日現在で満69歳までの方が対象になります。
※更新は令和5年10月1日現在で満89歳までの方が対象になります。

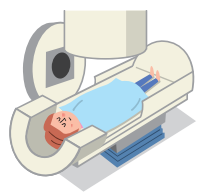
[補償内容・保険金額]

			3,000円コース S1/W1(女性専用)	5,000円コース S2/W2(女性専用)	8,000円コース S3/W3(女性専用)	10,000円コース S4/W4(女性専用)	12,000円コース S5
疾病入院保険金日額 初日から補償	病気で入院したとき 1回の入院で180日限度		1日につき 3,000円	1日につき 5,000円	1日につき 8,000円	1日につき 10,000円	1日につき 12,000円
疾病手術(※1) 重大手術(※3)	病気で手術をしたとき	重大手術	120,000円	200,000円	320,000円	400,000円	480,000円
		重大手術以外の入院中の手術	60,000円	100,000円	160,000円	200,000円	240,000円
		上記以外の手術	15,000円	25,000円	40,000円	50,000円	60,000円
放射線治療保険金額(※4)	病気やケガで放射線治療を受けたときに、保険金をお支払いします。		60,000円	100,000円	160,000円	200,000円	240,000円
退院後通院保険金日額(※5) 初日から補償	病気で入院し、退院後に退院日の翌日から180日以内に通院したときに、保険金をお支払いします。		1日につき 2,000円	1日につき 3,000円	1日につき 4,000円	1日につき 4,000円	1日につき 5,000円

プラス 女性専用プランW1～W4のみの補償

		W1(女性専用)	W2(女性専用)	W3(女性専用)	W4(女性専用)
女性入院保険金日額 初日から補償	一般に女性が罹患しやすいとされる所定の病気(乳房・女性生殖器のがん等)の他、糖尿病等所定の病気で入院したとき 1回の入院で180日限度	1日につき 3,000円	1日につき 5,000円	1日につき 8,000円	1日につき 10,000円
女性形成治療保険金額	病気やケガのため、乳房切除術等、所定の手術を受けたときに、保険金をお支払いします。	60,000円 (手術の種類により 120,000円)	100,000円 (手術の種類により 200,000円)	160,000円 (手術の種類により 320,000円)	200,000円 (手術の種類により 400,000円)

オプション(医療補償)

オプション名	X	Y
補償内容	三大疾病・重度傷害一時金	総合先進医療・総合先進医療一時金
保険金額	50万円 (三大疾病のみ(※6))	基本保険金額 500万円 一時金 10万円 
補償内容	がんと診断確定されたとき、または急性心筋梗塞・脳卒中となり、入院したときに、保険金をお支払いします。 ※「三大疾病のみ補償特約(三大疾病・重度傷害一時金用)」をセットしています。	病気やケガで先進医療(※7)を受けたときに、保険金をお支払いします。

がん補償とセットでのご加入がお勧めです！

保険金のお支払い例（スーパー医療 W4タイプ、がん補償 Gタイプ加入の場合）

乳がんと診断され、入院・手術。入院中に手術（乳房部分切除術）を受け、5日間入院した。

- がん補償　診断保険金　＝1,000,000円
- スーパー医療保険　疾病入院保険金10,000円×5日　＝　50,000円
- スーパー医療保険　女性入院保険金10,000円×5日　＝　50,000円
- スーパー医療保険　疾病手術保険金　＝　400,000円
- スーパー医療保険　女性形成治療保険金　＝　400,000円

お支払い合計額
1,900,000円

※割引率の内訳は総合パンフレットP1特徴2をご参照ください。

[月払保険料]	3,000円コース		5,000円コース		8,000円コース		10,000円コース		12,000円コース		三大疾病		先進医療
	S1	W1	S2	W2	S3	W3	S4	W4	S5		X		Y
0～4歳	250円	290円	400円	460円	630円	730円	780円	910円	940円				
5～9歳	170円	210円	280円	340円	440円	540円	540円	670円	650円				
10～14歳	160円	200円	250円	320円	390円	490円	490円	620円	590円				
15～19歳	190円	250円	300円	400円	480円	640円	590円	790円	710円		90円		
20～24歳	280円	400円	470円	680円	730円	1,060円	900円	1,310円	1,080円				
25～29歳	310円	500円	510円	830円	800円	1,320円	990円	1,640円	1,190円				
30～34歳	340円	570円	570円	950円	880円	1,490円	1,080円	1,840円	1,310円				
35～39歳	360円	550円	600円	920円	940円	1,460円	1,160円	1,810円	1,390円		130円		
40～44歳	410円	610円	670円	1,000円	1,050円	1,570円	1,290円	1,940円	1,560円		210円		
45～49歳	550円	800円	910円	1,330円	1,430円	2,100円	1,750円	2,590円	2,100円	＋	350円	＋	50円
50～54歳	730円	1,050円	1,200円	1,740円	1,870円	2,730円	2,290円	3,370円	2,760円		590円		
55～59歳	1,060円	1,510円	1,750円	2,490円	2,740円	3,930円	3,350円	4,840円	4,020円		830円		
60～64歳	1,600円	2,220円	2,630円	3,660円	4,120円	5,770円	5,040円	7,100円	6,060円		1,160円		
65～69歳	2,260円	3,160円	3,700円	5,190円	5,780円	8,170円	7,040円	10,030円	8,490円		1,710円		
70～74歳	3,280円	4,720円	5,360円	7,760円	8,330円	12,160円	10,090円	14,880円	12,170円		2,210円		
75～79歳	4,260円	6,400円	6,960円	10,520円	10,790円	16,480円	13,050円	20,170円	15,740円		2,730円		
80～84歳	5,070円	7,880円	8,300円	12,980円	12,920円	20,410円	15,700円	25,060円	18,940円		3,250円		
85～89歳	5,160円	8,630円	8,450円	14,230円	13,160円	22,400円	16,000円	27,550円	19,300円		3,780円		

（70～74歳～85～89歳：更新のみ）

※保険料は、保険の対象となる方ご本人の年齢（団体契約の始期日時点の年齢）によって異なります。
（※1）傷の処置、切開術（皮膚、鼓膜）、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして（※2）2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。
（※2）「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。
（※3）対象となる重大手術については、「補償の概要等」をご確認ください。
（※4）血液照射を除きます。複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回のお支払いを限度とします。
（※5）1回の入院後の通院について90日を限度とします。
（※6）三大疾病・重度傷害一時金を三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）に限定してお支払いします。
（※7）対象となる先進医療については、後記「補償の概要等」をご確認ください。一時金は総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けたときに、保険金（一時金）をお支払いします。

※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については後記「補償の概要等」をご確認ください。

医療補償

☆(T1、A1、A2、A3、LA1、LA2、LA3タイプは疾病入院保険金日額の10倍)

病気やケガにより、保険の対象となる方が入院・手術をされた場合等(介護療養型医療施設または介護医療院における入院・手術等を除きます。)に保険金をお支払いします。

この補償については、死亡に対する補償はありません。
保険金のお支払対象となっていない身体障害の影響等によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。詳細は、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
医療補償基本特約	疾病入院保険金	病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数(*1)を超えた場合 ▶疾病入院保険金日額に入院した日数(入院日数−疾病入院免責日数(*1))を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数(*2)を限度(疾病入院免責日数(*1)は含みません。)とします。 ※疾病入院保険金が支払われる入院中、さらに別の病気をされても疾病入院保険金は重複してはお支払いできません。 (*1)保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 (*2)1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	●**地震・噴火**またはこれらによる**津波**によって生じた病気やケガ(*1) ●保険の対象となる方の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ ●保険金の受取人の**故意**または**重大な過失**によって生じた病気やケガ(その方が受け取るべき金額部分) ●保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた病気やケガ ●**無免許運転や酒気帯び運転**をしている場合に生じた病気やケガ ●精神障害を原因とする事故によって被ったケガ ●麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ ●アルコール依存および薬物依存 ●むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ●この保険契約が継続されてきた最初の保険契約(初年度契約といいます。)の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ(*2)(*3) 等 (*1)該当した保険の対象となる方の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いすることや、その金額を削減してお支払いすることがあります。 (*2)初年度契約の保険始期時点で、既に被っている病気やケガについても、初年度契約の保険始期日から1年を経過した後に保険金支払事由に該当したときは、保険金のお支払い対象となります。 (*3)病気やケガを正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払い対象とならないことがあります。
	疾病手術保険金	病気の治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術(*1)を受けられた場合** ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術(詳細は欄外ご参照):疾病入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術:疾病入院保険金日額の20倍☆ ③①および②以外の手術:疾病入院保険金日額の5倍 (*1)傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして(*2)2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 (*2)「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
	放射線治療保険金	病気やケガの治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療(*1)を受けられた場合** ▶疾病入院保険金日額の20倍の額をお支払いします。☆ (*1)血液照射を除きます。お支払対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。	
	傷害入院保険金	[A1・A2・A3のみ補償] ケガによって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が傷害入院免責日数(*1)を超えた場合 ▶傷害入院保険金日額に入院した日数(入院日数−傷害入院免責日数(*1))を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、傷害入院保険金支払限度日数(*2)を限度(傷害入院免責日数(*1)は含みません。)とします。 ※傷害入院保険金が支払われる入院中、さらに別のケガをされても傷害入院保険金は重複してはお支払いできません。 (*1)保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 (*2)1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	
	傷害手術保険金	[A1・A2・A3のみ補償] ケガの治療のため、保険期間中に**公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術(*1)を受けられた場合** ▶以下の金額をお支払いします。 ①重大手術(詳細は欄外ご参照):傷害入院保険金日額の40倍 ②①以外の入院中の手術:傷害入院保険金日額の10倍 ③①および②以外の手術:傷害入院保険金日額の5倍 (*1)傷の処置、切開術(皮膚、鼓膜)、抜歯等お支払いの対象外の手術があります。また、時期を同じくして(*2)2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ保険金をお支払いします。 (*2)「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。	
退院後通院保険金特約+傷害不担保持約(退院後通院保険金用)		保険期間中に疾病入院保険金が支払われる入院をし、退院した後、その病気によって医師等の治療を必要とし、かつ、以下のような通院をされた場合 ■入院の原因となった病気の治療のための通院(往診を含みます。)であること ■退院日の翌日からその日を含めて180日以内に行われた通院であること ▶退院後通院保険金日額に通院日数(実日数)を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院後の通院について、90日を限度とします。 ※疾病入院保険金と重複してはお支払いできません。また、2つ以上の病気のために1回の通院をした場合は、1回の通院とみなし、保険金は重複してはお支払いできません。	

「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
・入院を開始してから退院するまでの継続した入院
・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ(医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。)によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

※「重大手術」とは以下の手術をいいます。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます(「重大手術の支払倍率変更に関する特約」が自動セットされています。)。
①がんに対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
②脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術
③心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術
④日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の全体または一部の移植手術

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>保険金をお支払いする主な場合</th><th>保険金をお支払いしない主な場合</th></tr>
<tr><td rowspan="2">総合先進医療特約</td><td>総合
先進医療
基本保険金</td><td>病気やケガによって保険期間中に先進医療(*1)を受けられた場合（保険の対象となる方が一連の先進医療を受けた場合は、最初に受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。）
▶先進医療にかかわる技術料(*2)について保険金をお支払いします。
ただし、保険期間を通じて、総合先進医療基本保険金額を限度とします。
(*1)「先進医療」とは、公的医療保険制度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（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。
なお、療養(*3)を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養(*3)は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。
(*2)次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。
i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含む)
ii. 先進医療以外の評価療養のための費用
iii. 選定療養のための費用
iv. 食事療養のための費用
v. 生活療養のための費用
(*3)次のいずれかに該当するものをいいます。
i. 診察
ii. 薬剤または治療材料の支給
iii. 処置、手術その他の治療</td><td rowspan="2">（「医療補償基本特約」と同じ）</td></tr>
<tr><td>総合
先進医療
一時金</td><td>病気やケガによって保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けられた場合
▶10万円をお支払いします。
ただし、総合先進医療一時金のお支払いは、保険期間を通じて、1回に限ります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">三大疾病・重度傷害一時金特約＋三大疾病のみ補償特約
（三大疾病・重度傷害一時金用）</td><td colspan="2">以下のような状態となった場合
①保険期間中に悪性新生物（がん）(*1)と診断確定された場合
②急性心筋梗塞を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により診断され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合
③脳卒中を発病し、約款に定める所定の状態にあることが医師等により確認され、保険期間中にその治療のため入院を開始された場合
▶三大疾病・重度傷害一時金額をお支払いします。
(*1)補償対象となる「悪性新生物（がん）」とは以下のものをいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。
悪性新生物および上皮内新生物のことをいい、具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD−10（2013年版）準拠」および「国際疾病分類−腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に定められた内容によるものとします。良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。
なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類−腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。
【ご注意】悪性新生物（がん）と診断確定された場合において、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前に診断確定されていたときは、保険金をお支払いできません。
※同一の事故により複数の保険金支払事由に該当した場合は、いずれか1つの保険金として支払うものとし、重複してはお支払いできません。
※この特約のいずれか1つの保険金をお支払いした場合には、同一保険期間中に上記①～③のいずれかの状態に該当したときでも保険金はお支払いできません。
※継続契約において、保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の保険金支払事由に該当しても保険金はお支払いできません。</td></tr>
</table>

【「総合先進医療特約」における粒子線治療(*1)費用のお支払いについて】

「総合先進医療特約」のお支払いの対象となる粒子線治療(*1)について、一定の条件(*2)を満たす場合に、東京海上日動から治療を実施した医療機関へ粒子線治療(*1)にかかる技術料相当額を照射日以降に直接お支払いできる場合があります。

事前のお手続きが必要になるため、遅くとも治療開始の3週間前までに《お問い合わせ先》までご連絡ください（医療機関ではなく、お客様にお支払いすることもできます。）。

(*1)「粒子線治療」とは、重粒子線治療、陽子線治療をいいます。

(*2)「一定の条件」とは、以下の条件等をいいます。詳細は《お問い合わせ先》までご連絡ください。

・責任開始日から1年以上継続してご加入いただいていること。

・粒子線治療(*1)開始前に保険金のお支払対象であることが確認できること。

※変更・中止となる場合があります。

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
女性医療特約	女性入院保険金	所定の病気（女性疾病等(*1)）によって医師等の治療を必要とし、かつ、保険期間中にその治療のため入院を開始し、その入院の日数が疾病入院免責日数(*2)を超えた場合 ▶女性入院保険金日額に入院した日数（入院日数ー疾病入院免責日数(*2)）を乗じた額をお支払いします。 ただし、1回の入院について、疾病入院保険金支払限度日数(*3)を限度（疾病入院免責日数(*2)は含みません。）とします。 ※女性入院保険金が支払われる入院中、さらに別の女性疾病等(*1)となっても女性入院保険金は重複してはお支払いできません。 (*1)一般に女性が罹患（りかん）しやすいとされる所定の病気（乳房・女性生殖器の悪性新生物（がん）・良性新生物等）の他、乳房・女性生殖器以外の悪性新生物（がん）や糖尿病、心疾患等も含みます。 (*2)保険金をお支払いしない日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。 (*3)1回の入院に対して保険金をお支払いする限度日数として、契約により取り決めた一定の日数のことをいいます。	（「医療補償基本特約」と同じ）
	女性形成治療保険金	病気やケガの治療のため、保険期間中に**以下のような手術を受けられた場合** ■瘢痕（はんこん）形成術（植皮術（皮膚の移植術）や瘢痕（はんこん／傷跡）に対する形成術） ■変形形成術（足ゆびの後天性変形（外反母趾（ぼし）等）に対する形成術） ■乳房切除術（皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいい、生検を除きます。） ▶手術の種類に応じて女性入院保険金日額の20倍または40倍の額をお支払いします。 ただし、時期を同じくして(*1)2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみお支払いします。 (*1)「時期を同じくして」とは「手術室に入ってから出るまで」をいいます。 **【ご注意】**乳房の悪性新生物（がん）の治療のための手術については、その悪性新生物（がん）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約（初年度契約といいます。）の保険始期日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、保険金をお支払いできません（ただし、初年度契約の保険始期日からその日を含めて1年と90日を経過した後に手術を受けた場合は、保険金のお支払対象となります。）。	

※「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。
- 入院を開始してから退院するまでの継続した入院
- 退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった病気やケガ（医学上重要な関係がある病気やケガを含みます。）によるものであるときは、再入院と前の入院を合わせた入院

上記は団体総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、お問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせ先・取扱代理店

JR北海道グループ保険センター　TEL：011-805-0045

令和5年6月作成　23TX-000632