

「生きる」を創る。

Aflac

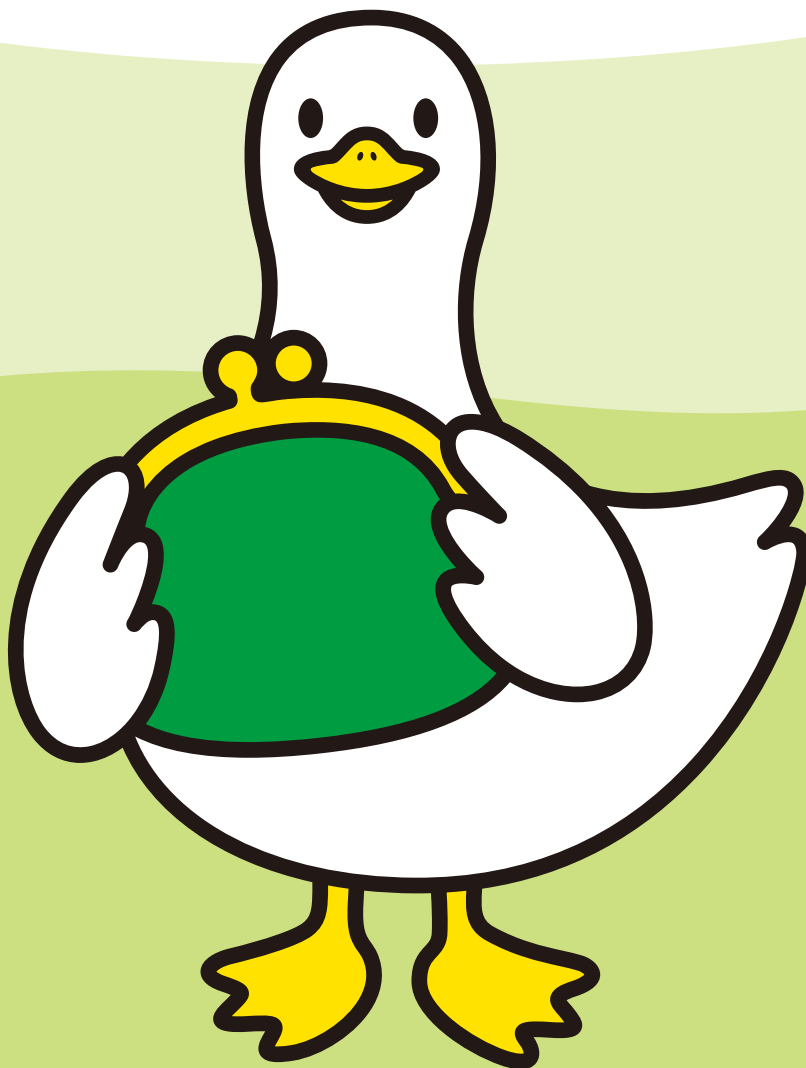
パンフレット

2023年11月版

Web限定

手軽に備える医療保険

EVER
シンプル



医療の現状

医療保険の備え方

保障内容

ご契約後のサービス

支払事由

Q&A

契約年齢*

満18歳～満69歳
(インターネットによる通信販売の場合)
*契約内容により異なります。

この保険は、「病気やケガの保障(がんや重大疾病の保障も含む)」を希望されるお客さまにおすすめの商品です。
商品内容がお客さまのご希望(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、募集代理店までご連絡ください。

本商品はアフラックを引受保険会社とする生命保険で、預金ではありません。



はお客さまにとくに確認いただきたい項目です。

ご契約の前に「契約概要・注意喚起情報」とあわせて必ずご確認ください。

アフラックの正式社名は、アフラック生命保険株式会社です。

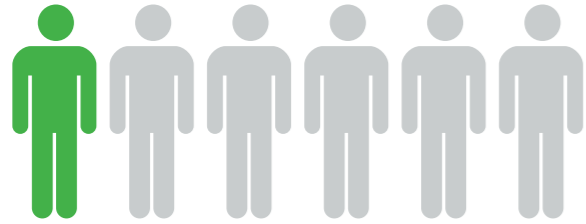
ご存じですか？ 医療の現状

1 入院のリスク

病気やケガは誰にでも起こりうるリスクです。

●過去5年間に入院した経験がある人の割合

入院経験者 約6人に1人



(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

●新たに入院する患者

約2秒に1人

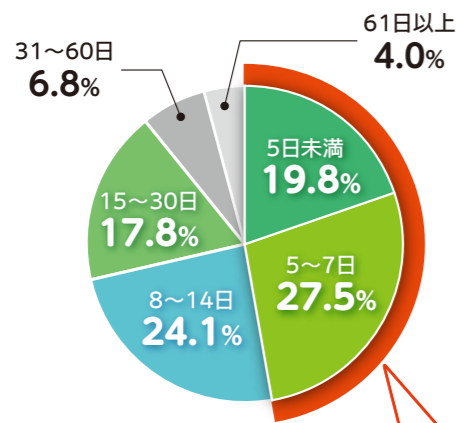


厚生労働省「令和3(2021)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況」をもとにアフラック作成

2 入院の短期化と通院

医療技術の進歩などにより、7日以内の入院が約5割を占めています。また、最近では、通院で手術や放射線治療を行う場合もあります。

●直近の入院時の入院日数



7日以内の入院が約5割

(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
[集計ベース:過去5年間に入院した人]

●治療のイメージ

例1 通院で放射線治療を行った後、入院をして手術を行い、その後の術後検査は通院で行うケース



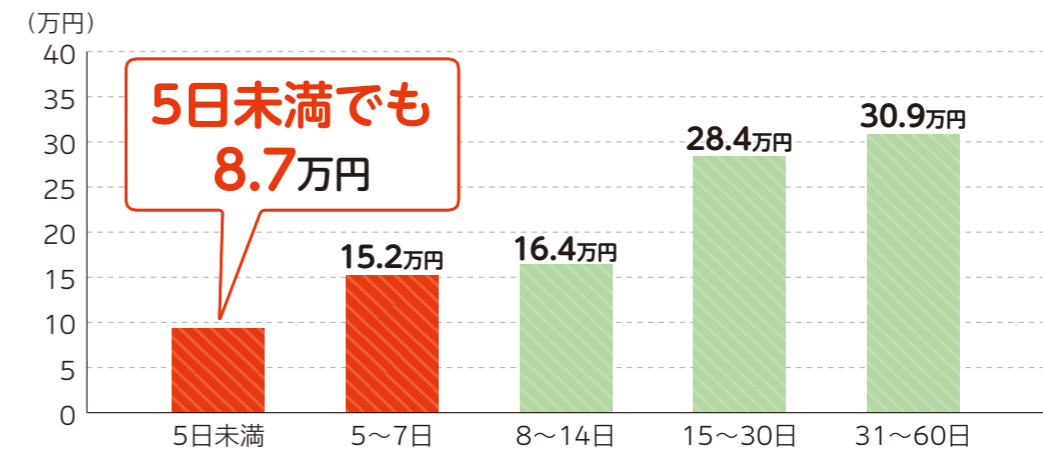
例2 入院をせず通院で検査を行った後、外来で手術や放射線治療を行い、その後の検査を通院で行うケース



3 入院にかかる費用

短期の入院でも、まとまった費用が必要になることがあります。

●入院日数別自己負担費用の平均



(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

[集計ベース:過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人

(高額療養費制度を利用した人+利用しなかった人(適用外含む))]

※治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、

日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。

例えば

入院時は差額ベッド代や交通費などの諸経費がかかる場合があります。

●諸経費の例

差額ベッド代 	入退院・通院時の交通費 (電車・タクシー代など) 	入院中の日用品代 (パジャマ・タオルなど)
<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>		

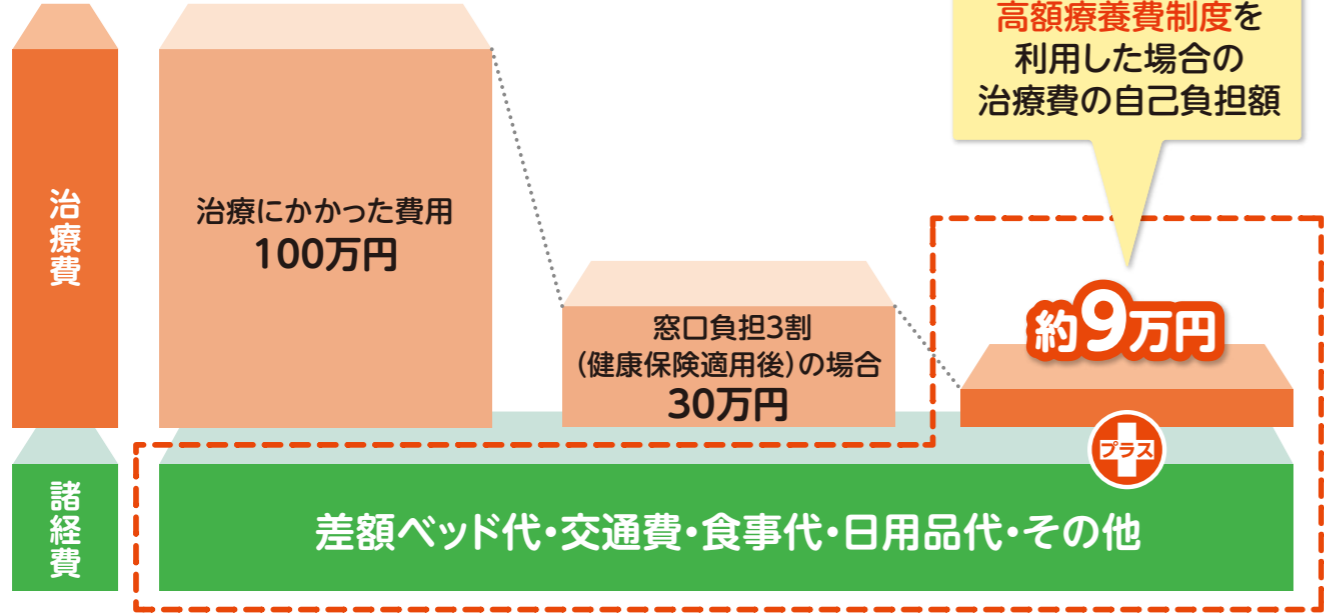
高額療養費 制度利用後の 自己負担額にあわせて保 障を備えることが大切です

高額療養費制度により、 治療費の自己負担分が軽減されます。

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。

※高額療養費制度について詳しくは、21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 ③*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限度額は異なります。詳しくは21ページをご確認ください。

病気やケガのリスクにかしこく、合理的に備えるために

おさえておきたい

2つのポイント

**ポイント1
治療費**

高額療養費制度利用後の
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

治療費の自己負担額

例えば
69歳以下・所得区分 ③*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

高額療養費制度を利用した場合の
1か月あたりの治療費の自己負担額(世帯ごと*3)

$$80,100円 + (100万円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$$

*3 世帯ごとの合算については、所定の条件があります。

プラス

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。

諸経費の自己負担額

1日あたりの差額ベッド代の平均 6,613円

1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋
8,315円	3,151円	2,938円	2,639円

※差額ベッド代: 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。
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)」

EVERシンプルなら、合理的に保障を備えることができます

EVERシンプルは、お客さまの希望にあわせて2つのプランから選択いただけます

合理的な理由①

治療給付金を高額療養費制度利用後の自己負担額にあわせることで、「月ごと」の治療費の自己負担額に備えられます

治療給付金

入院・手術・放射線治療のいずれかに該当した月ごとに1回給付金をお受け取りいただけます

 入院 ＜支払限度＞ 1回の入院につき 1カ月まで*	 手術 ＜支払限度＞ 月数無制限	 放射線治療 ＜支払限度＞ 月数無制限
--	---------------------------	------------------------------

*治療給付金の「1回の入院」について詳しくは、14ページの*2をご確認ください。

！
＜治療給付金の支払限度の型*＞
1回の入院による支払限度
1カ月型
となります

三大疾病無制限治療給付金

三大疾病（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超える入院を保障します

！
支払事由に該当する
月ごとに1回
お受け取りいただけます

治療給付金 三大疾病無制限治療給付金 のお支払い例

●三大疾病で長期間入院した場合
 治療給付金額：10万円／治療給付金の支払限度の型：1カ月型／
 三大疾病無制限治療給付金額：10万円の場合

1カ月目	2カ月目	3カ月目	4カ月目	5カ月目	...
手術	手術	手術	手術	手術	...
入院	入院	入院	入院	入院	...
治療給付金 10万円	治療給付金 10万円	三大疾病無制限治療給付金 10万円	三大疾病無制限治療給付金 10万円	三大疾病無制限治療給付金 10万円	...

！
入院が長引いても給付金のお支払いが続きます

※治療給付金は、「入院」と「手術・放射線治療」を同月に実施した場合には、支払限度がない「手術・放射線治療」をしたものとして取り扱います。ただし、外来手術の場合は「入院」が優先されます。
 ※治療給付金と三大疾病無制限治療給付金の重複支払いはありません。

合理的な理由②

疾病・災害入院給付金または通院給付金により入院、通院に伴い発生する諸経費を「日ごと」に備えられます

疾病・災害入院給付金

病気・ケガによって入院をしたとき

通院給付金

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

！
支払事由に該当する
日ごとに
お受け取りいただけます

おすすめ

スタンダードプラン

治療費の自己負担額と諸経費の両方に備えたい方

ポイント1 治療費
高額療養費制度利用後の自己負担額に備えておくこと

治療給付金 三大疾病無制限治療給付金

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

疾病・災害入院給付金 通院給付金 など

ライトプラン

治療費の自己負担額に備えたい方

ポイント1 治療費
高額療養費制度利用後の自己負担額に備えておくこと

治療給付金 三大疾病無制限治療給付金

手軽に備える医療保険



スタンダードプラン

ライトプラン

●…プランに組み込まれた保障

	スタンダードプラン	ライトプラン	<スタンダードプランの場合>		保険期間	
治療費	<p>月額保障</p> <p>治療給付金</p> <p>1カ月型</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> <ul style="list-style-type: none"> 入院 入院をしたとき 手術 手術を受けたとき 放射線治療 放射線治療を受けたとき 	<p>左記いずれかに該当した月ごとに1回</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術・放射線治療を月数無制限で保障 入院のみに該当した場合1回の入院につき1カ月まで保障 <p>10万円</p> <p>外来手術のみに該当した月の場合</p> <p>2.5万円^{*1}</p> <p>ライトプランの治療給付金額は、以下の範囲で選択いただけます。 満50歳未満：8万円～20万円 満50歳以上：5万円～20万円</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>終身</p> <p>(一生涯保障)</p>
	<p>月額保障</p> <p>三大疾病無制限治療給付金</p> <p>^{*2}</p>	●	●	<p>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超える入院をしたとき</p>	<p>該当した月ごとに1回</p> <p>月数無制限で保障</p> <p>10万円^{*3}</p> <p>ライトプランの場合、治療給付金額と同額となります。</p>	
諸経費	<p>日額保障</p> <p>疾病入院給付金 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</p> <p>5,000円</p> <p>1回の入院について60日まで保障</p>	<p>終身</p> <p>(一生涯保障)</p>
	<p>日額保障</p> <p>通院給付金</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</p> <p>5,000円</p> <p>所定の通院期間中の通院について30日まで保障</p>	
	<p>先進医療給付金</p> <p>^{*4}</p>	●	●	<p>1回につき</p> <p>先進更</p> <p>医療にかかる技術料のうち自己負担額と同額 新後の保険期間を含め通算2,000万円まで</p>	<p>10年満期</p> <p>(自動更新)</p>	



- 保障が始まる日(責任開始期)以後に「発病した病気」、「発生した不慮の事故によるケガ」の保障となります。
- 特約・特則のみのお申し込みおよび中途付加はできません。主契約と同時に申し込みください。また、特則のみを解約することはできません。
- 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。

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。先進医療に該当するか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。
※支払事由・支払限度などについては、13～14ページ「支払事由」、15～20ページ[Q&A]、「契約概要・注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

プラス ご希望にあわせて特約を選択することができます。

三大疾病(がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患)に備えて安心をプラス 9ページ

三大疾病 保険料払込免除特約

女性特有の病気に備えて安心をプラス 10ページ

女性疾病入院特約

女性特定手術特約

ライトプランの場合、お申し込みできません。

*1 治療給付金額にかかわらず、外来手術のみを受けた月は2.5万円となります。
*2 主契約の治療給付金が支払われる月については、三大疾病無制限治療給付金はお支払いしません。
*3 主契約の規定により、外来による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。
*4 ご希望により、取り外すことができます。

三大疾病(がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患)や女性特有の病気に備えて安心をプラス



- 三大疾病の場合、保険料のお払い込みを免除
がん(悪性新生物)・上皮内新生物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

プラス スタンダードプラン
ライトプラン

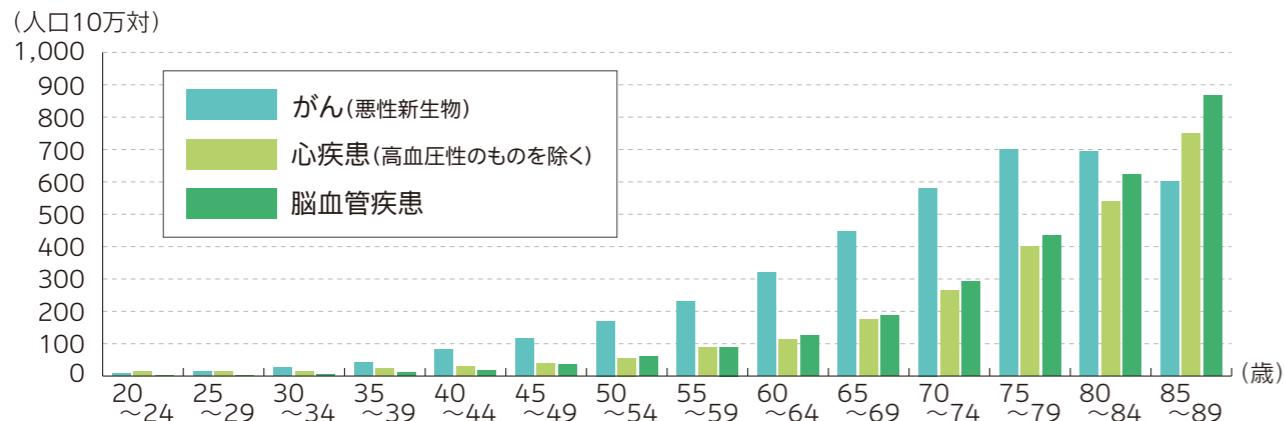
三大疾病保険料 払込免除特約

(上皮内新生物保障特則あり)

免除事由に該当したとき
以後の保険料のお払い込みは不要
保障は継続します

三大疾病は、40代からリスクが高まります。

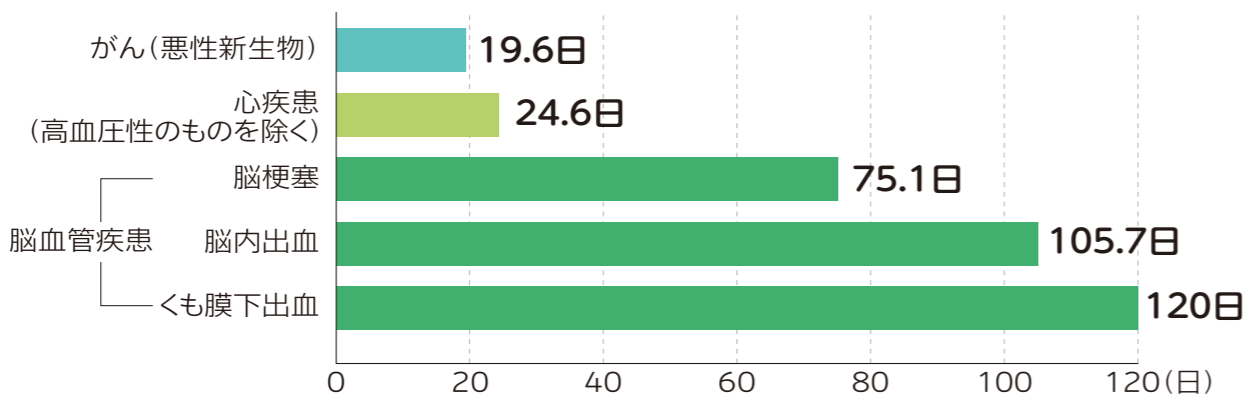
● 三大疾病の受療率



厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとにアフラック作成

三大疾病は、入院が長期化する場合があります。

● 退院患者の平均在院日数



厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとにアフラック作成

- 保障が始まる日(責任開始期)以後に「発病した病気」、「発生した不慮の事故によるケガ」の保障となります。
- <三大疾病保険料払込免除特約>のがん(悪性新生物)の保障開始(「上皮内新生物保障特則」が付加されているため、上皮内新生物の保障開始を含む)および<女性特定手術特約>の乳房に関する保障開始には、3カ月の待ち期間(保障されない期間)があります。
- 特約・特則のみのお申し込みおよび中途追加はできません。主契約と同時に申し込みください。また、特則のみを解約することはできません。
- ※支払事由・支払限度などについては、13~14ページ「支払事由」、15~20ページ「Q&A」、「契約概要・注意喚起情報」のご契約のしおり・約款をご確認ください。

- 女性特定疾病による入院を保障

女性特有の病気や女性に多い病気、すべてのがんなどの治療を目的とした入院をしたとき

プラス スタンダードプラン

女性疾病 入院特約

女性疾病 入院給付金

1日につき
1回の入院について60日まで保障

5,000円

保険期間
終身
(一生涯保障)

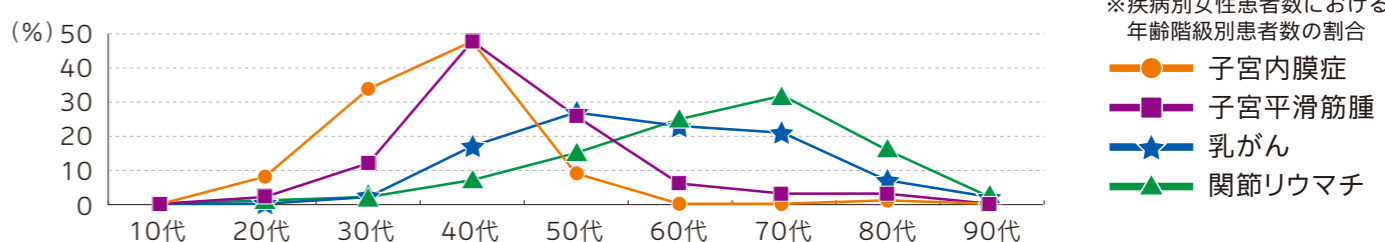
女性特定疾病に該当する病気の代表例は、下記のとおりです。

女性特有の病気、妊娠・出産にかかわる症状など	● 卵巣機能障害 ● 流産 ● 妊娠悪阻 など
女性に多い病気など	● 栄養性貧血 ● バセドウ病 ● 甲状腺機能低下症 ● 関節リウマチ 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>

※「女性特定疾病」については、19ページ「Q&A」をご確認ください。

子宮内膜症は20代から、子宮平滑筋腫は30代から、乳がん・関節リウマチは40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



厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとにアフラック作成

- 女性特定の手術を保障

乳房、子宮、卵巣に対する所定の手術や乳房再建術をしたとき

プラス スタンダードプラン

女性特定 手術特約

女性特定 手術給付金

1回につき
更新後の保険期間を含め保障
・乳房観血切除術(乳腺腫瘍摘出術を含む)
: 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

20万円

保険期間
10年満期
(自動更新)

乳房再建給付金

1回につき
更新後の保険期間を含め、
1乳房につき1回ずつ保障

50万円

健康や医療
病気やケガ

・介護に関する相談、
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



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*1 **無料**

*1 検査や治療などにかかる費用はご利用者さま負担
提供：(株)法研

【ご利用できる方】 被保険者さま



こころの悩みについて 相談したい

相談料*3・通話料 **無料**

*3 医師との面談にかかる費用はご利用者さま負担
提供：(株)保健同人フロンティア

【ご利用できる方】 被保険者さま



介護に関する相談をしたい

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】 ご契約者さまとご家族

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】 ご契約者さま

専門医を中心とした医療チームに、病気や身体に関するさまざまな悩みを
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】 ご契約者さまと そのご家族

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。

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*2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*2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。
*2 登録されている医師は約7,300名(2023年5月現在)

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カ所*4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*3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)。

*4 2023年5月現在

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。

- 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11月6日現在のものであり、将来予告なく変更または中止される場合があります。
- サービスの詳細は、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>にてご確認ください。



●給付金などのお支払いについて、詳しくは、「契約概要・注意喚起情報」をご確認ください。「契約の限度」については、「契約概要・注意喚起情報」をご確認ください。

●アフラックの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。

●アフラックの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。

主契約・特約名称	給付金など	支払事由／免除事由	支払限度
主契約 医療保険 〔無解約払戻金 2023A〕	治療給付金	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(自家移植を除く) 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*1> ●1回の入院*2について1カ月 ●通算60カ月 <手術または放射線治療に 該当した場合> 月数無制限
	疾病入院給付金*3	病気によって入院をしたとき	●1回の入院*4について60日 ●通算1,095日
	災害入院給付金*3	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*4について60日 ●通算1,095日
三大疾病 無制限治療 特約	三大疾病 無制限治療 給付金	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)主契約の治療給付金の1回の入院についての支払限度月数をこえる入院 (イ)主契約の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
通院特約 〔2023A〕	通院給付金	主契約の治療給付金の支払事由に該当する入院・手術*5・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*6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
総合先進 医療特約 〔2012〕	先進医療 給付金	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
三大疾病 保険料払込 免除特約 〔2023〕	保険料払込 免除	つぎのいずれかに該当したとき ①初めてがん(悪性新生物)と診断確定されたとき ②急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的として、手術または入院をしたとき ③心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を目的として、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」が付 加されています	上記①～③の免除事由に加えて、以下④を追加 ④初めて上皮内新生物と診断確定されたとき	—

特約名称	給付金	支払事由	支払限度
女性疾病 入院特約 〔2020〕	女性疾病 入院給付金	女性特定疾病によって入院をしたとき	●1回の入院*7について60日 ●通算1,095日
女性特定 手術特約	女性特定 手術給付金	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

- *1 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。
- *2 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カ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。
- *3 ライトプランは、疾病・災害入院給付金の保障はありません。
- *4 疾病・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)。
- *5 骨髄幹細胞の採取術を除きます。
- *6 つぎの①および②をあ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さかのぼって、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(通院期間が重複する場合については、17ページ[Q&A]を参照してください。)
- *7 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。

！ お申し込みの 前にご確認ください。(詳しくは「契約概要・注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。)

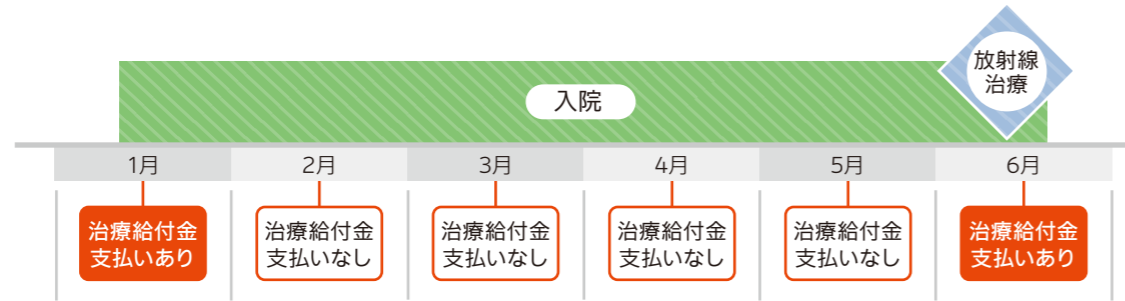
Q1 治療給付金の支払限度の型について、「1カ月型」とは何ですか？

A1 支払事由のうち、「入院のみ」に該当した場合、「1回の入院」(14ページの*2参照)についての治療給付金をお支払いする月数の限度のことで、その月数が「1カ月」となります。

※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。
詳しくは16ページをご確認ください。

例 治療給付金の支払限度の型：「1カ月型」

- 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カ月)に達しているため、治療給付金のお支払いの対象となりません。
- 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カ月)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。お支払い例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型：「1カ月型」

- 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」(1カ月)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」(1カ月)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月は外来手術を受けているため、2.5万円をお支払いします。



⚠️ **お申し込みの 前にご確認ください。**（詳しくは「契約概要・注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。）

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？

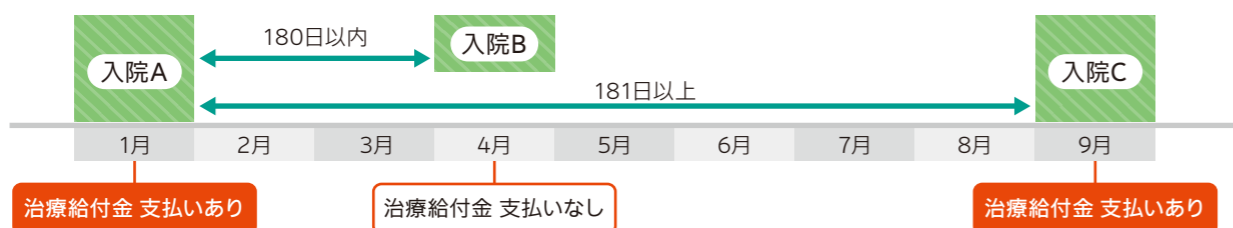
A3

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」(14ページの*2参照)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」(1カ月)が適用されます。お支払い例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型：「1カ月型」

※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(1カ月分)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」(1カ月)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カ月分)をお支払いします。



Q4 不妊治療をおこなった場合、治療給付金の支払対象となりますか？

A4

以下の診療行為について、治療給付金の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支払対象となりませんが、先進医療給付金の支払対象となる場合があります。

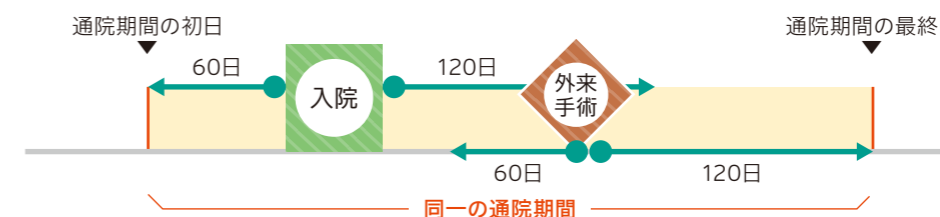
男性が被保険者の場合のみ支払対象	● 精巣内精子採取術
女性が被保険者の場合のみ支払対象	● 人工授精 ● 採卵術 ● 胚移植術 ● 体外受精・顕微授精管理料 ● 受精卵・胚培養管理料 ● 胚凍結保存管理料

※自由診療として実施した場合は治療給付金の支払対象外となります。
※2023年9月現在(医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります)

Q5 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決まりますか？

A5

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。



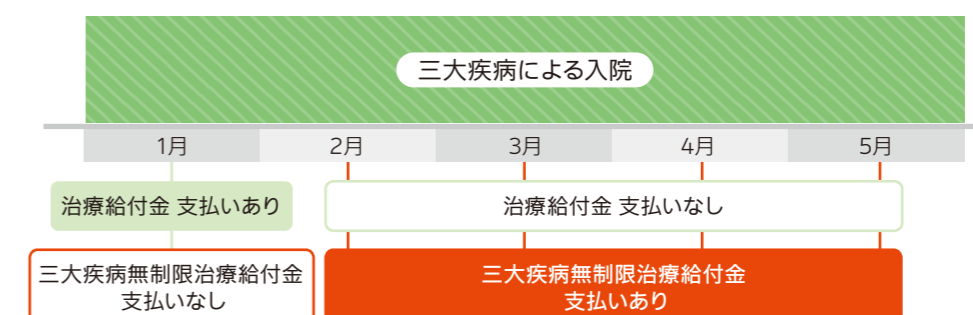
Q6 三大疾病無制限治療給付金はどのようなときに支払われますか？

A6

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」の支払限度月数を超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：「1カ月型」

- 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カ月)を超えるため、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カ月)を超える三大疾病による入院でも支払われます。

⚠️ **お申し込みの前にご確認ください。**（詳しくは「契約概要・注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。）

Q7 女性疾病入院給付金の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？

A7 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。
（詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。）

女性特有の病気	<ul style="list-style-type: none"> 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など	<ul style="list-style-type: none"> 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
女性に多い病気など	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>すべてのがん・上皮内新生物 ＜女性特有のがん・上皮内新生物に限られません＞</p>

●正常分娩や美容上の処置などはお支払い対象外となります。

Q8 税法上の取り扱いについて教えてください。

A8 保険料・給付金の税金については、以下をご確認ください。

■保険料について

納税する方が契約者(保険料負担者)、受取人が本人(契約者)または配偶者その他の親族(6親等内の血族と3親等内の姻族)であるご契約が、生命保険料控除の対象となります。生命保険料控除の対象となる保険料は、「一般生命保険料」「介護医療保険料」「個人年金保険料」に分けられます。この商品の保険料は、「介護医療保険料控除」の対象となります。

■各給付金について

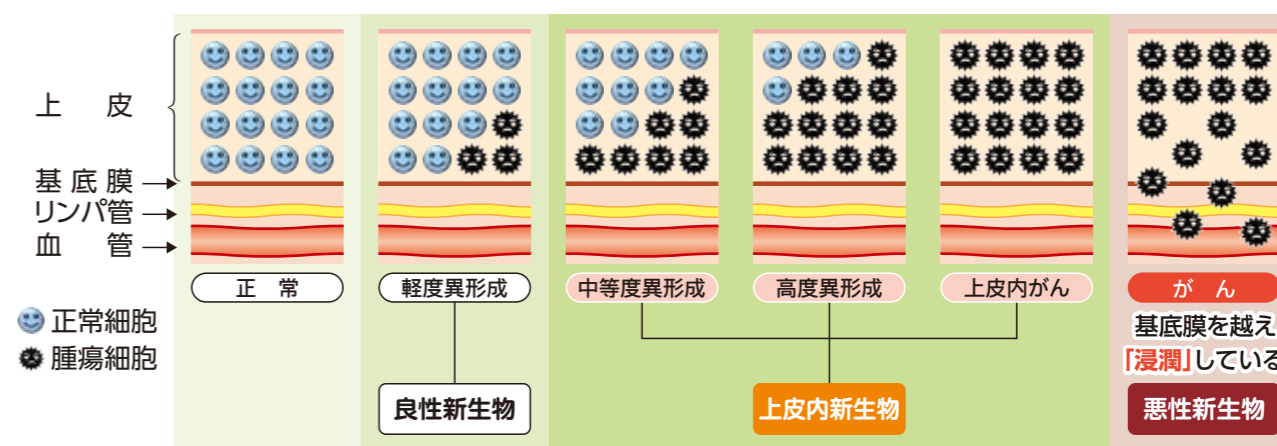
被保険者が給付金などを受け取る場合、非課税となります。

※2023年7月現在の税制にもとづき記載しており、今後変更される可能性があります。実際の税務については、所轄の税務署または税理士にご確認ください。

Q9 「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違いは何ですか？

A9 「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越えて(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



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*1、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*2 など

*1 High-grade Squamous Intraepithelial Lesion
*2 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。詳細はアフラックホームページをご確認ください。

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



高額療養費制度とは、公的医療保険制度のひとつです。
 同月(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7月現在の公的医療保険制度にもとづいて記載しています。
 詳しくは、厚生労働省のホームページをご確認ください。

69歳以下の場合

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

例 40歳 女性 (所得区分 ③ の場合)

医療費100万円

窓口負担3割(30万円)

公的医療保険が負担

自己負担額 87,430円*1

高額療養費制度から支給 212,570円

*1 所得区分は③のため、
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$

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1,160万円～	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
② 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
③ 年収 約370万円～約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
④ ～年収 約370万円	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

70歳以上の場合

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

例 72歳 男性 (所得区分 ④ の場合)

医療費100万円

窓口負担2割(20万円)

公的医療保険が負担

自己負担額 57,600円*4

高額療養費制度から支給 142,400円

*4 所得区分は④のため、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 約1,160万円～	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円
② 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
③ 年収 約370万円～約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
④ 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
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カ月)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。

※インターネットによる通信販売で、ご加入いただける商品プランです。通信販売以外のお取り扱いでは、お選びいただけるプランが異なります。

- お申し込みの際には、この「パンフレット」のほか、「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。
- 「ご契約のしおり・約款」にはご契約にともなう大切なことがらが掲載されていますので必ずご一読いただきますよう、お願いいたします。
- 「パンフレット」は大切に保管してください。

ご確認ください

- 本商品はアフラックを引受保険会社とする生命保険で、預金ではありません。したがって、元本保証はなく、預金保険制度の対象ではありません。
- 本商品に関するお客さまのお取り引きが、募集代理店におけるお客さまに関する他の業務やお取り引きに影響を与えることはありません。
- 募集代理店が保険募集を行うにあたって、事前にお客さまにご確認・ご同意いただく事項があります。また、本商品の募集にあたって、募集代理店がお客さまに勤務先などをお伺いし、法令上定める「銀行等保険募集制限先」に該当するか確認させていただきます。

- 募集代理店に融資をお申し込み中のお客さまなどに対しては、本商品の募集を行わない場合があります。

生命保険募集人について

- アフラックの生命保険募集人は、お客さまとアフラックとの保険契約の締結の媒介を行う者で、告知受領権や保険契約の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お申し込みに対してアフラックが承諾したときに有効に成立します。

ご契約後のお問い合わせ・お手続きについて

- ご契約後のお問い合わせ・お手続きなどは、引受保険会社および募集代理店にて受け付けております。
- 募集代理店では、当該募集代理店が保険募集を行った保険契約に関して、お客さまからのご照会・お問い合わせなどに対応します。なお、お問い合わせいただく内容によっては、引受保険会社が、募集代理店より連絡を受け対応させていただく場合があります。また、給付金などの請求手続きや各種手続方法のご照会などについて、引受保険会社にて対応させていただく場合があります。
- 募集代理店が共同募集を行っている場合、募集代理店間の業務内容については、当該募集代理店にご確認ください。

<ご契約後は、ご家族および指定代理請求人を指定されている場合は指定代理請求人に必ずお知らせください。>

お客さまからの照会・相談・苦情などのご連絡先

◇保険に関する照会・相談・苦情などがありましたら、以下の窓口でお受けいたします。

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

アフラックコールセンター **0120-555-027**

月～金および第2・4土曜日(祝日・年末年始を除く)9:00～17:00

◇この商品に係る指定紛争解決機関は「一般社団法人 生命保険協会」です。

◇(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」でも、電話・文書(電子メール・FAXは不可)あるいは直接お越しいただくことで、生命保険に関するさまざまな照会・相談・苦情をお受けしています。また、生命保険相談所では全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお客さまの相談をお受けしています。

ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

◇生命保険相談所が苦情の申し出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者などと生命保険会社との間で解決がつかない場合は、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に「裁定審査会」を設け、契約者などの正当な利益の保護を図っています。

お問い合わせ、お申し込みは
<募集代理店>

 **MUFG** 株式会社 三菱UFJ銀行

三菱UFJ銀行コールセンター【保険】

0120-860-777

月～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3 等を除く)

<https://www.bk.mufg.jp>

◎保障内容などは、契約日が2023年11月6日以降の保険契約に適用となります(ただし、アフラックは、将来、新たな保険契約に対して保険料や保障内容を変更する場合があります)。

◎契約内容を変更された場合、変更後の保険料は変更日現在の保険料率によって計算する場合があります。

<引受保険会社> 保険契約の主体はお客さまと引受保険会社になります。

 **Aflac**

アフラック

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
<https://www.aflac.co.jp/>