

「生きる」を創る。

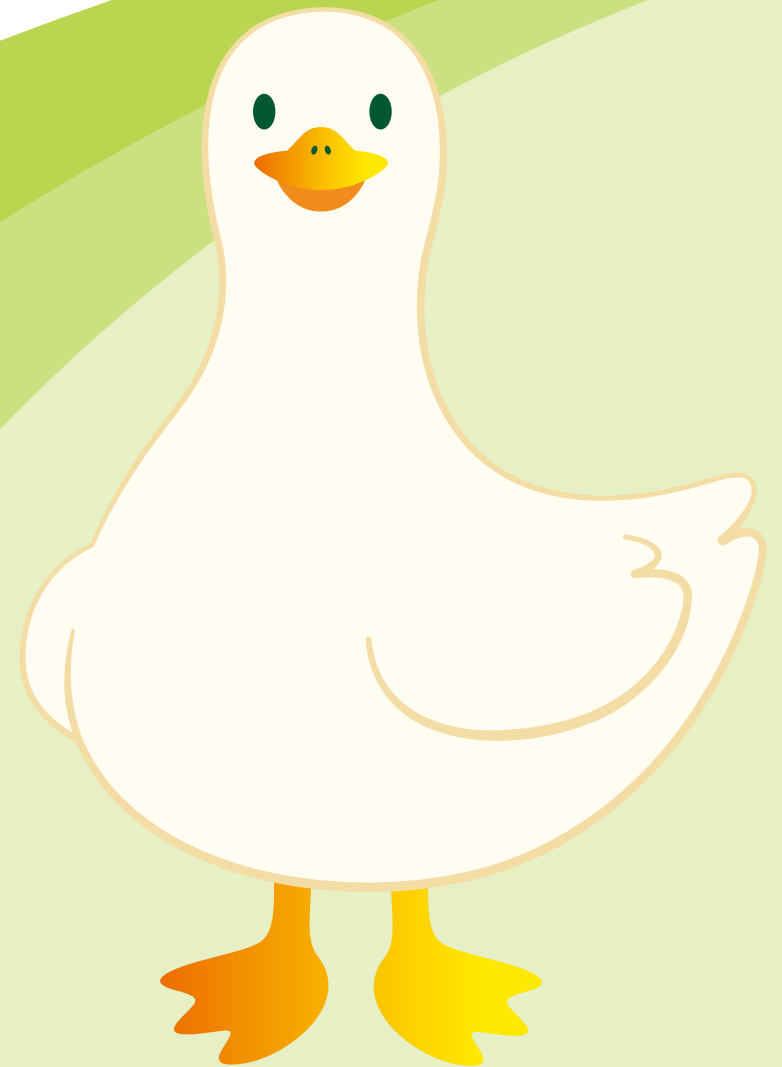
Aflac

— 月額保障×サービスでつくる —

新しい形の医療保険

REASON

医療保険〔無解約払戻金2023A〕



契約年齢*

0歳～満85歳
(終身払の場合)

*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ご確認ください項目です。

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。

- 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。
- 「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扱いが、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扱い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>

◎この「パンフレット」にある保険料および保障内容などは、契約日が2024年9月2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/>

No.B24A107 24.09(新)

B24A107

AF金ツ課-2024-0031 1月31日

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**



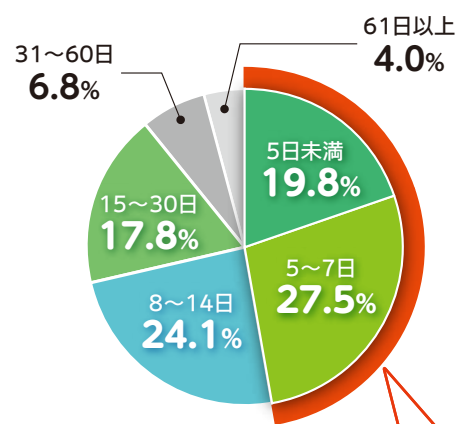
厚生労働省「令和3(2021)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況」をもとにアフラック作成

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



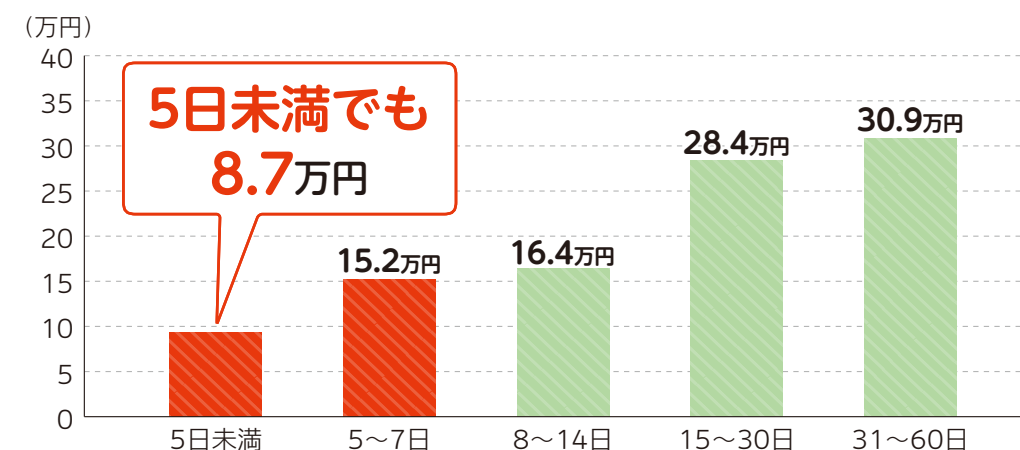
例2 入院をせず通院で検査を行った後、外来で手術や放射線治療を行い、その後の検査を通院で行うケース



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。

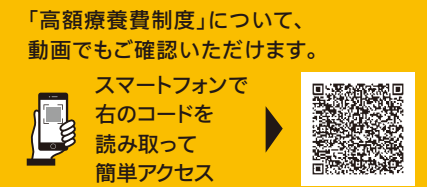
例えば

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



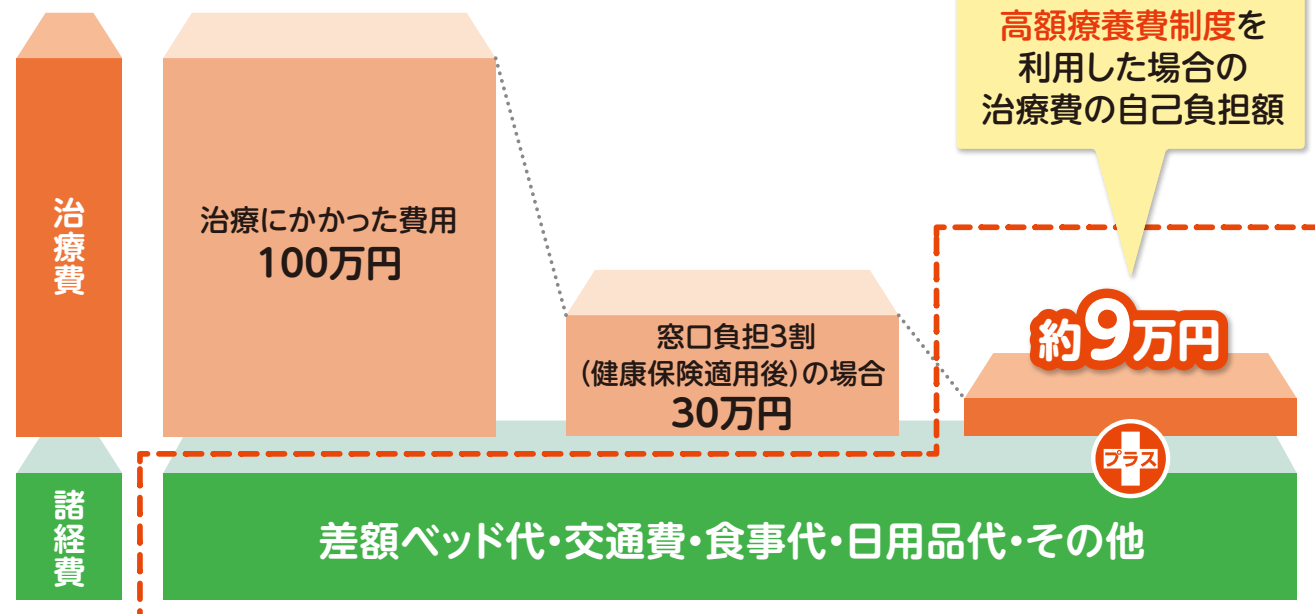
高額療養費制度により、 治療費の自己負担分が軽減されます。

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、26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26ページをご確認ください。

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) × 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



8,315円

2人部屋



3,151円

3人部屋



2,938円

4人部屋



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）」

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

新しい形の医療保険 REASONなら、合理的に保障を備えることができます

新しい形の医療保険 REASONは、お客さまの希望にあわせて 3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	手術	放射線治療
		
＜支払限度＞ 1回の入院につき 1カ月または4カ月まで*	＜支払限度＞ 月数無制限	

*支払事由のうち、入院のみに該当した月について、治療給付金をお支払いする月数の限度を選択いただけます。治療給付金の「1回の入院」について詳しくは、18ページの*3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 or 4カ月型

セレクトプランはいずれか選択可。
スタンダードプラン・ライトプラン
は1カ月型固定。

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



※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

セレクトプラン

7～8 ページ

特約・特則を自由に組み合わせて
治療費の自己負担額と諸経費に備えたい方

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

ポイント2 諸経費

入院に伴い発生する
諸経費に備えておくこと

疾病・災害入院給付金 など



特約・特則を
自由に
選択できます

スタンダードプラン

9～10 ページ

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

9～10 ページ

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

保障内容

— 月額保障×サービスでつくる —
新しい形の医療保険
REASON

セレクトプラン

ご自身のニーズにあわせて保障を組み合わせることができます！

<例> 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
入院給付金日額：5,000円

三大疾病無制限治療給付金額：10万円
通院給付金日額：5,000円



- 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。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、17～18ページ「支払事由」、19～25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。

		下記範囲内で設定できます		保険期間
セレクトプラン	月額保障 治療給付金 1カ月型	病気・ケガによって、つぎのいずれかに該当したとき	左記いずれかに該当した月ごとに1回	終身 (一生涯保障)
	入院	入院をしたとき	<ul style="list-style-type: none"> • 手術・放射線治療を 月数無制限で保障 	
	手術	手術を受けたとき*1	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
月額保障	治療給付金 1カ月型	放射線治療	外来手術のみに 該当した月の場合 2.5万円 ^{*2}	治療給付金額 5万円～20万円 治療給付金の支払限度の型 1カ月型 4カ月型 の いずれかを選択できます。 • 手術・放射線治療の保障を 外すこともできます。*1
	月額保障	放射線治療	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。	
月額保障	疾病入院給付金 災害入院給付金	病気・ケガによって入院をしたとき	1日につき	入院給付金日額 1,000円～2万円 (未就学児、小中学生、満71歳以上は 1,000円～1万円) • 疾病・災害入院給付金の保障を 外すこともできます。*3
	月額保障	疾病入院給付金 災害入院給付金	5,000円 1回の入院について60日まで保障	
月額保障	先進医療給付金 ^{*4}	1回につき	先進医療にかか 更新後の保険	10年満期 (自動更新)
	先進医療給付金 ^{*4}	先進医療にかか 更新後の保険	る技術料のうち自己負担額と同額 期間を含め通算2,000万円まで	

プラス ご希望にあわせて特約・特則を選択することができます。

月額保障 三大疾病 無制限 治療特約	三大疾病無制限 治療給付金 ^{*5}	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	該当した 月ごとに1回	月数無制限で保障 10万円 ^{*6}	特約給付金額 5万円～ 主契約の治療給付金額と 同額まで	終身 (一生涯保障)
月額保障 通院特約	通院給付金 ^{*7}	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 往診、訪問診療、オンライン診療および電話診療も保障	1日につき	5,000円 所定の通院期間中の通院について30日まで保障	通院給付金日額 1,000円～1万円	
健康祝金 特則	健康祝金 ^{*8}	所定の条件 ^{*9} を満たしたとき	3年ごと	2.5万円 被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日まで	—	

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 11ページ

三大疾病
保険料払込免除特約

三大疾病無制限
入院特約

三大疾病一時金特約

女性特有の病気に備えて
安心をプラス 13ページ

女性疾病入院特約

女性特定手術特約

*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」を付加する場合は、「入院給付金不担保特則^{*3}」も同時に付加する必要があります。

*2 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。

*3 「入院給付金不担保特則」を付加した場合は、疾病・災害入院給付金の保障はありません。

*4 ご希望により、取り外すことができます。

*5 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。

*6 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。

*7 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。

*8 「健康祝金特則」を付加した場合、健康祝金のお支払いは最長で被保険者の年齢が90歳となる年単位の契約応当日までとなります。主契約の一部となるため、保険料払込期間は主契約と同一です。「健康祝金特則」の中途解約はできません。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。

*9 所定の条件について、詳しくは22ページ[Q&A]をご確認ください。

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

男性
女性
保険料

— 月額保障×サービスでつくる —
新しい形の医療保険
REASON

スタンダードプラン

ライトプラン

新eV・形の医療保険		…プランに組み込まれた保障							
REASON		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	月額保障 治療給付金 1カ月型	●	●	病気・ケガによって、つぎのいずれかに該当したとき	左記いずれかに該当した月ごとに1回				
				入院 入院をしたとき	●手術・放射線治療を 月数無制限で保障				
				手術 手術を受けたとき	●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				
				放射線治療 放射線治療を受けたとき	●外来手術のみに 該当した月の場合				
					●2.5万円 ^{*1}				
					●ライトプランの場合、 治療給付金額は5万円～20万円の範囲で選択いただけます。				
					●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。				
	月額保障 ^{*2} 三大疾病無制限 治療給付金	●	●	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	●該当した月ごとに1回 月数無制限で保障				
					●10万円 ^{*3}				
					●ライトプランの場合、治療給付金額と同額となります。				
諸経費	日額保障 疾病入院給付金 災害入院給付金	●	—	病気・ケガによって入院をしたとき	●1日につき 5,000円 1回の入院について60日まで保障				
	日額保障 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	●1日につき 5,000円 所定の通院期間中の通院について30日まで保障				
	先進医療給付金 ^{*4}	●	●	1回につき 先進 更 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	●10年満期 (自動更新)				

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 11ページ

三大疾病
保険料払込免除特約

女性特有
安心をプ

の病気に備えて
ラス 13ページ

女性疾病入院特約

女性特定手術特約

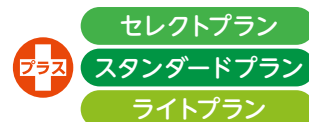
ライトプランの場合、
お申し込みできません。

*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)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*1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



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*2)

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

- 三大疾病による長期入院を保障
がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患の治療を目的とする
主契約の疾病・災害入院給付金の支払限度日数を超える入院をしたとき



三大疾病 無制限 入院特約*3

三大疾病
無制限入院給付金

三大疾病無制限入院給付金日額
5,000円の場合

日数無制限で保障

1日につき **5,000円**

保険期間
終身
(一生涯保障)

- 三大疾病の場合、一時金で保障
がん(悪性新生物)・上皮内新生物*4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



三大疾病 一時金特約

(上皮内新生物
一時金特則あり*5)

三大疾病一時金

上皮内新生物一時金

特約給付金額 50万円の場合

回数無制限で保障(1年に1回を限度)

1回につき **50万円**

上皮内新生物給付割合100%の場合

回数無制限で保障(1年に1回を限度)

1回につき **50万円**

保険期間
終身
(一生涯保障)

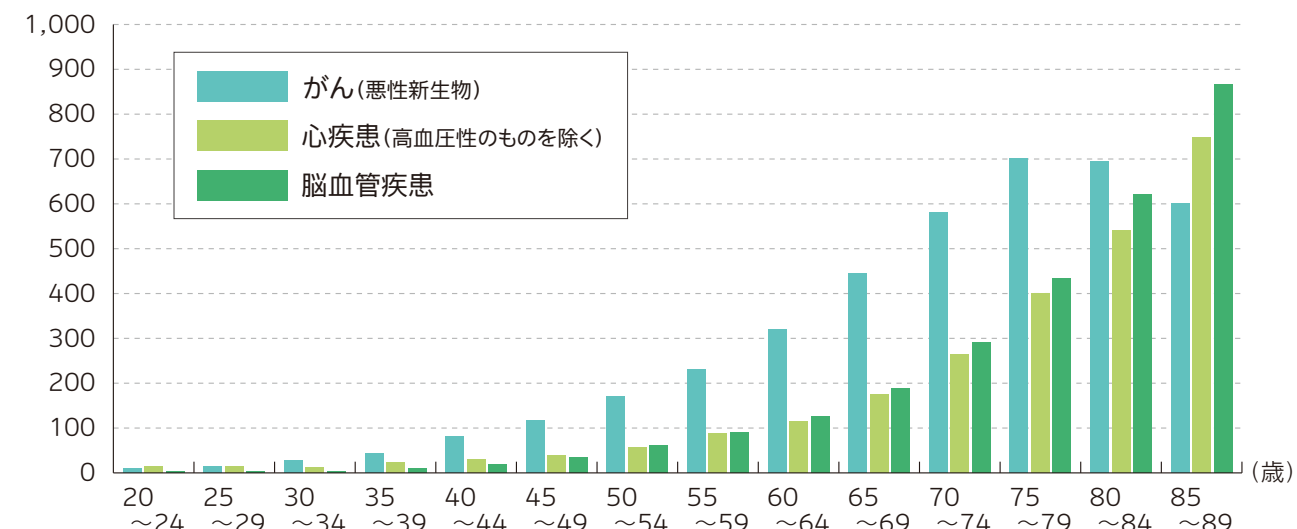
- *1 「上皮内新生物保障特則」を付加した場合に保障されます。
- *2 セレクトプランは、「上皮内新生物保障特則」を付加しないでお申し込みいただくこともできます。
- *3 疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる場合は、お支払いしません。主契約に「入院給付金不担保特則」が付加されている場合は付加できません。

- *4 「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。
- *5 「上皮内新生物一時金特則」を付加しないでお申し込みいただくこともできます。上皮内新生物一時金額は、特約給付金額×上皮内新生物給付割合となります。上皮内新生物給付割合は、100%・10%のいずれかを選択いただけます。

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

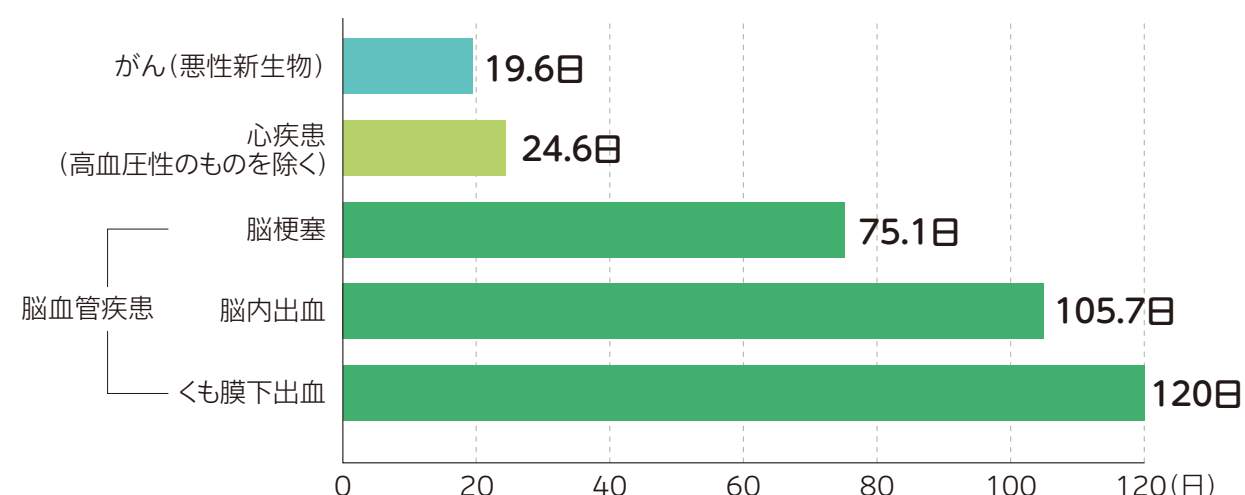
(人口10万対)



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> <三大疾病一時金特約> のがん(悪性新生物)の保障開始(「上皮内新生物保障特則」「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合は、上皮内新生物の保障開始を含む)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。
- ※支払事由・支払限度などについては、17~18ページ「支払事由」、19~25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。

女性特有の病気に備えて安心をプラス



●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



セレクトプラン
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 **5,000円**
1回の入院について60日まで保障

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、右記のとおりです。

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」について詳しくは、23ページ[Q&A]をご確認ください。

●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



セレクトプラン
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 **20万円**

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

保険期間
10年満期
(自動更新)

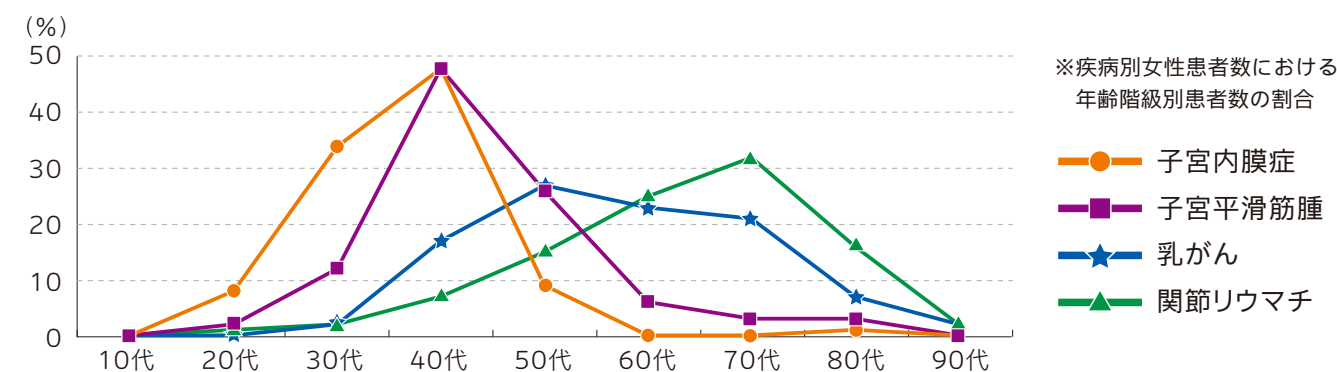
乳房再建給付金

1回につき **50万円**

更新後の保険期間を含め、
1乳房につき1回ずつ保障

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



●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。
●<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。
※支払事由・支払限度などについては、17～18ページ「支払事由」、19～25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。



ご契約後のサービス

長生きの時代、
お客さまの「生

日々の健康づくりやライフステージによって異なるさまざまな心配事に、
きる」をトータルに支える、頼れるサービスをご案内します。

豊富なラインアップの各種サービス

を無料や優待価格でご利用いただけます。

日々の健康づくり・予防

割引有

運動習慣をつけたい

スポーツクラブ
優待利用サービス

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

無料*1

運動習慣をつけたい

オンラインフィットネス
優待利用サービス

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

割引有

自分にあった健康的な
食事を取りたい

献立・栄養管理
支援サービス

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

割引有

検診を受けたい

人間ドック・PET
検診予約サービス

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

無料*1

こころの悩みを
相談したい

メンタルヘルス
電話相談サービス

〈ご利用できる方〉
被保険者さま

無料*1

こころの悩みを
相談したい

メンタルヘルス
面談サービス

〈ご利用できる方〉
被保険者さま

老後の自分らしい暮らしへの備え

割引有

身元保証人を
頼みたい

入院身元保証・
入居身元保証

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

割引有

自分にあった
終活をしたい

エンディングサポート
(死後事務サービス)

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

治療や介護のサポート

無料*1

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

〈ご利用できる方〉
ご契約者さま

無料*1

健康や医療に関する
相談をしたい

24時間健康
電話相談サービス

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

無料*1*2

セカンドオピニオンを
受けたい

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

〈ご利用できる方〉
被保険者さま

無料*1*2

専門のお医者さんを
探したい

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

〈ご利用できる方〉
被保険者さま

無料*1

介護に関する
相談をしたい

介護電話相談
サービス

〈ご利用できる方〉
ご契約者さまとご家族

ダックの頼れるサービスは
電話・Webからご利用いただけます。



ダックの頼れるサービス

各サービスのご利用条件、
ご利用方法の詳細は
アフラックオフィシャルホームページを
ご確認ください。

注意事項

- *1 無料で利用できる条件や範囲は、サービスによって異なります。
- *2 無料の範囲は医師の紹介料およびセカンドオピニオン受診費用のみで
紹介状作成費用、交通費や宿泊費、検査や治療などにかかる費用は
ご利用者さま負担です。

- ダックの頼れるサービスはアフラックの医療保険のお客さまに向けて、
アフラックが紹介する提携企業のサービスの総称であり、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。
- ダックの頼れるサービスの内容は、2024年9月2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。
- ご契約者さまが法人の場合、一部のサービスはご利用いただけません。

- サービス提供エリアは各サービス提供会社によって異なります。一部対応
エリアに限られる場合があります。
- ダックの頼れるサービスは、無料で利用できるサービスもありますが、ア
フラックの医療保険に複数ご加入いただいても、無料で提供回数は変わり
ません。
- ダックの頼れるサービスは、各サービス提供会社とお客さまとの間の利用

- 規約やその他契約にもとづいて提供されます。無料で利用できるサービス
を除き、各サービスの利用料金はお客さまのご負担となります。
- 各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/tayoreruservice.html>)を
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」「ご契約のしおり・約款」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。

主契約・特約・特則名称	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 ^{*1}	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 ^{*2} ＞ ・1カ月型の場合は、1回の入院 ^{*3} について1カ月 ・4カ月型の場合は、1回の入院 ^{*3} について4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 ^{*4}	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
	災害入院 給付金 ^{*4}	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
健康祝金 特則	健康祝金	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 ^{*6} 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 ^{*7} 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
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 ^{*8}	主契約の治療給付金の支払事由に該当する入院・手術 ^{*9} ・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 ^{*10} 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」を 付加した場合	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	――
三大疾病 無制限入院 特約 〔2020〕	三大疾病 無制限入院 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）主契約の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

特約名称	給付金など	支払事由	支払限度
三大疾病 一時金特約 〔2020〕	三大疾病 一時金	①第1回 つぎのいずれかに該当したとき （ア）初めてがん（悪性新生物）と診断確定されたとき （イ）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 （ウ）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 ②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 （ア）がん（悪性新生物）でつぎのいずれかに該当したとき （a）初めてがんと診断確定されたとき （b）上記（a）以外の場合：がんと診断確定されていて、がんの治療を目的として入院をしているとき （イ）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 （ウ）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	・1年に1回 ・回数無制限
	「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	①第1回 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき ②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、上皮内新生物の治療を目的として入院をしているとき	・1年に1回 ・回数無制限
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 ^{*11} 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} 「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。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を「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・災害入院給付金の保障はありません。

^{*5} 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）。

^{*6} 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。

^{*7} 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。

^{*8} 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。この場合の「通院期間」とは「入院開始日の前日からさかのぼって60日以内の期間」および「退院日の翌日から120日以内の期間」を合わせた期間をいいます。

^{*9} 骨髄幹細胞の採取術を除きます。

^{*10} 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、21ページ〔Q & A〕を参照してください。）

^{*11} 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「4カ月型」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」（18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。

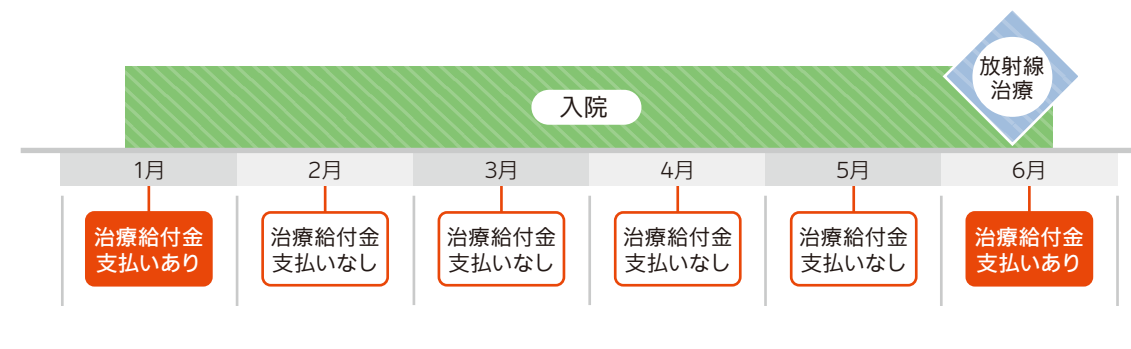
それぞれの型のお支払い例は、以下のとおりです。

※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。
詳しくは20ページをご確認ください。

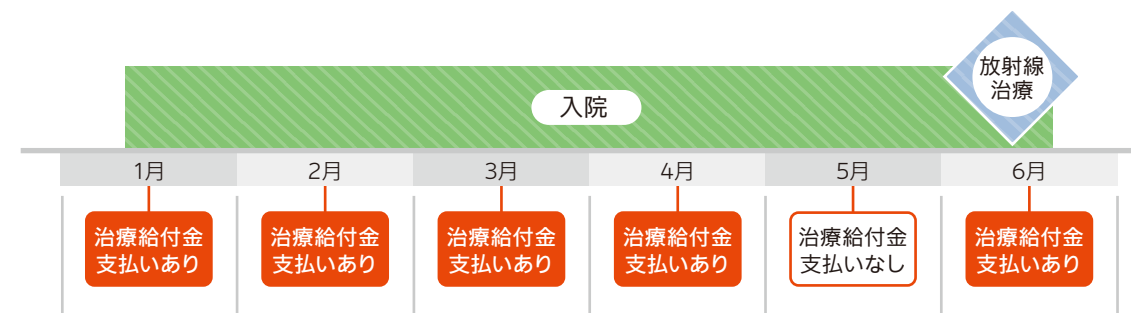
例1 治療給付金の支払限度の型が「1カ月型」の場合

- 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。



例2 治療給付金の支払限度の型が「4カ月型」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」（4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。

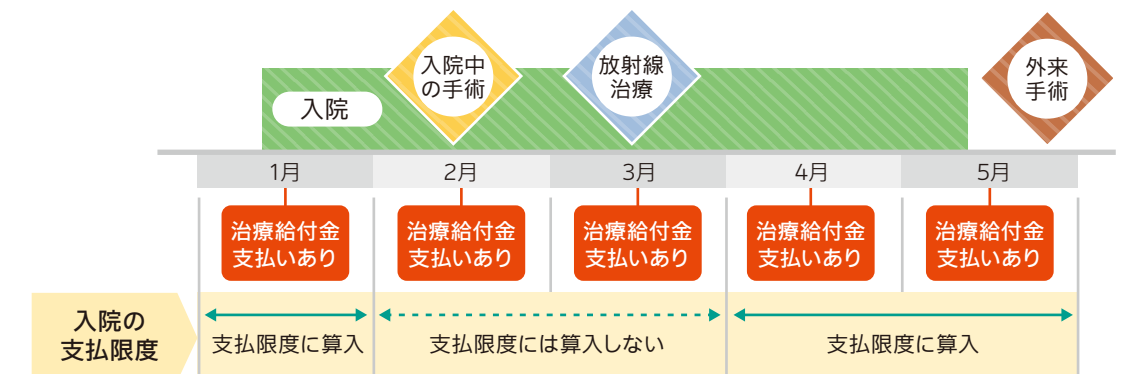
例1 治療給付金の支払限度の型が「1カ月型」の場合

- 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」（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。



例2 治療給付金の支払限度の型が「4カ月型」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」（4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。
- 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カ月）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？

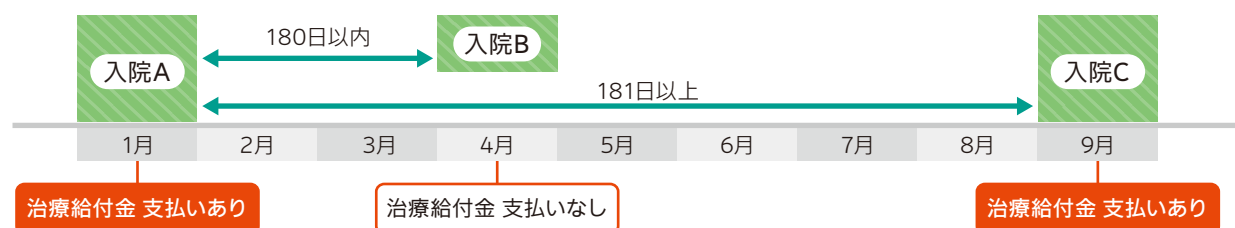
A3

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」（18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。お支払い例は、以下のとおりです。

例 治療給付金の支払限度の型が「1カ月型」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（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。

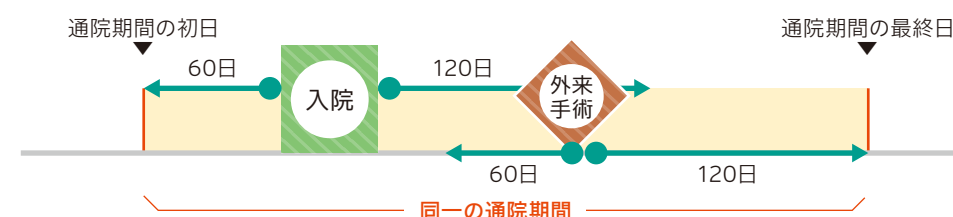
男性が被保険者の場合のみ支払対象	●精巣内精子採取術
女性が被保険者の場合のみ支払対象	●人工授精 ●体外受精・顕微授精管理料
	●採卵術 ●受精卵・胚培養管理料
	●胚移植術 ●胚凍結保存管理料

※自由診療として実施した場合は治療給付金の支払対象外となります。
※2024年5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なりますか？

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。



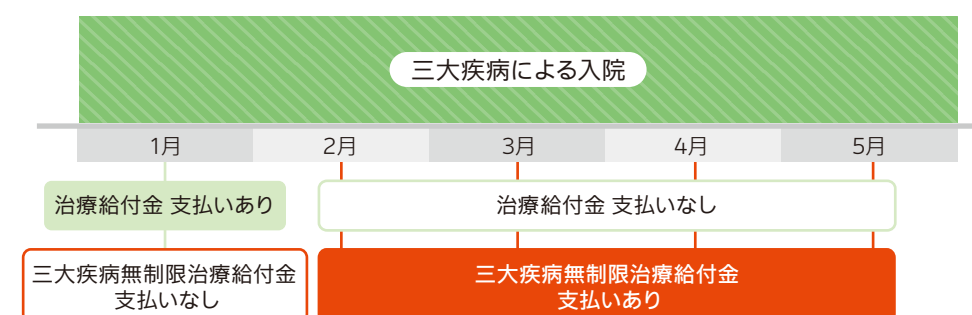
Q6 三大疾病無制限治療給付金はどのようなときに支払われますか？

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。^{※1}

例 治療給付金の支払限度の型が「1カ月型」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。



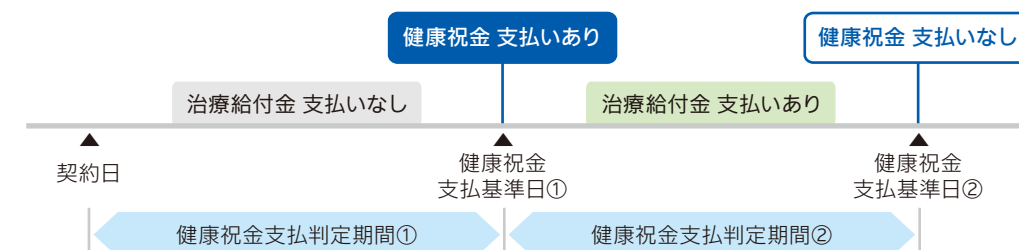
Q7 健康祝金はどのようなときに支払われますか？

A7

- つぎの①②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^{※2}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^{※3}において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 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。
※2 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。
※3 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。



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。）

Q8 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？

A8 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 	<ul style="list-style-type: none"> 子宮内膜症 子宮筋腫 子宮脱 女性不妊症 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠悪阻 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 	<ul style="list-style-type: none"> 帝王切開 多胎分娩 吸引分娩 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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い対象外となります。

Q9 税法上の取り扱いについて教えてください。

A9 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。この商品の主契約の保険料は、「健康祝金特則」を付加しない場合「介護医療保険料控除」、「健康祝金特則」を付加した場合「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。

■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。なお、健康祝金の受取人は契約者となり、所得税（一時所得）の対象となります。

※法人契約の場合は異なります。

※2024年5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。

Q10 保険料の前納とは何ですか？

A10 「前納」とは、契約時にまとめて保険料をお支払いいただくお取り扱いです。

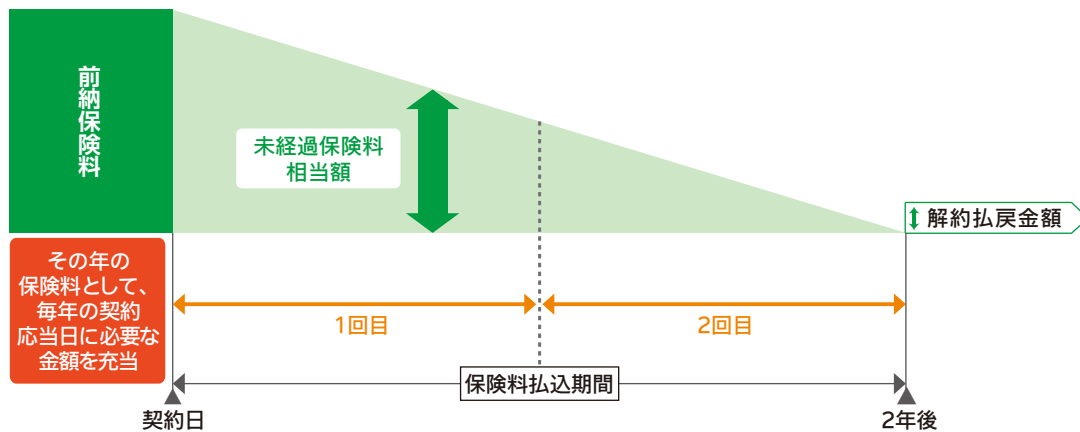
前納保険料にはアフラック所定の前納割引率が適用されるため、年払保険料の払込総額に比べ、保険料負担が小さくなります。前納保険料は、払い込んだ時点で全額を保険料として充当するのではなく、毎年の契約応当日に必要な金額をその年の保険料として充当し、残りの部分は未経過保険料として各々の充当すべき期日までアフラックがお預かりします。

保険料払込期間中に解約された場合、保険料として充当しない金額（未経過保険料）をお返しします。また、月単位の未経過期間に対応する保険料相当額もあわせてお支払いします。保険料払込期間とその期間中の保険料のお支払い込みがともに完了した後に解約された場合は、治療給付金額と同額の解約払戻金をお支払いします。

※特約には、解約払戻金はありません。

※更新のある特約を付加する場合、主契約の保険料払込期間満了後も保険料のお支払い込みが必要となります。

＜イメージ図＞ 保険料払込期間2年払済の場合



＜契約者に万一のことがあった場合について＞

契約者と被保険者が同一の場合：

保険料払込期間中に契約者が死亡した場合、未経過保険料などがある場合はお返しします。保険料払込期間とその期間中の保険料のお支払い込みがともに完了した後に死亡した場合は、治療給付金額と同額の払戻金をお支払いします。このとき、払戻金や未経過保険料などは、相続財産として相続税の評価額の対象となります（払戻金や未経過保険料などはみなし相続財産に該当しないため、非課税の適用はありません）。

契約者と被保険者が別人の場合：

契約者としての権利を相続（被保険者に名義変更）することで、被保険者の保障は一生継続します。保険料払込期間中に契約者が死亡した場合は未経過保険料相当額などが、保険料払込期間満了後に契約者が死亡した場合は解約払戻金相当額が相続財産としての評価額の対象となります。

※2024年5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。

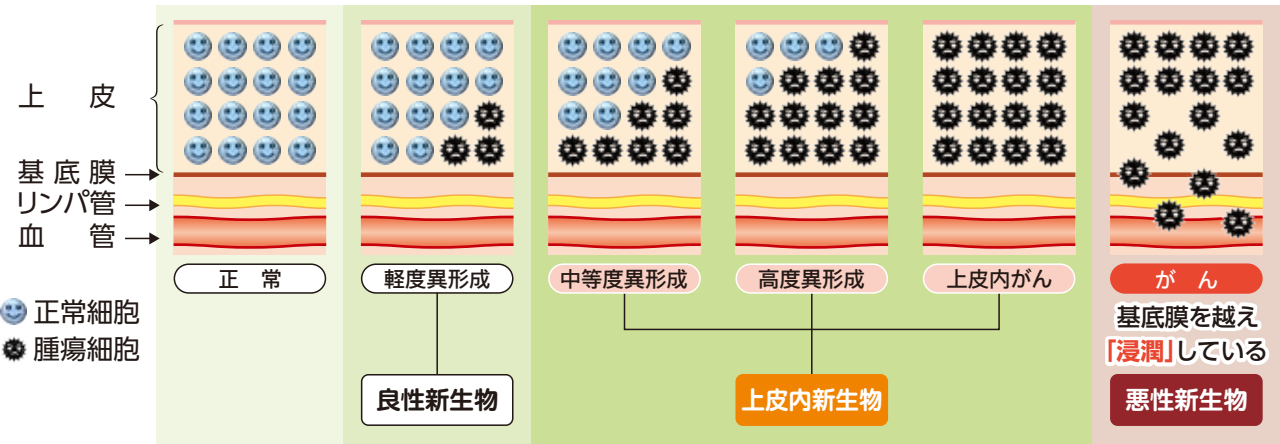
お申し込みの前にご確認ください。
(詳しくは「契約概要・注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。)

Q11 「がん(悪性新生物)」と「上皮内新生物」の違いは何ですか？

A11

「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。

※2024年5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

例 40歳 女性 (所得区分 ③ 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**

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*3

高額療養費制度から支給 212,570円

*3 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*4)	4回目からの自己負担限度額*5
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

例 72歳 男性 (所得区分 ④ 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**

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*6

高額療養費制度から支給 142,400円

*6 所得区分は④のため、57,600円

所得区分	外来(個人ごと)	ひと月の自己負担限度額(世帯ごと*4)	4回目からの自己負担限度額*5
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*7	8,000円	24,600円	24,600円 (多数回該当なし)

*4 世帯ごとの合算については、所定の条件があります。
*5 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。
*7 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。

セレクトプラン	スタンダードプラン	ライトプラン
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 入院給付金不担保特則：あり/なし 手術・放射線治療不担保特則：なし	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 入院給付金日額：5,000円 通院給付金日額：5,000円 入院給付金不担保特則：なし 手術・放射線治療不担保特則：なし	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 入院給付金不担保特則：あり 手術・放射線治療不担保特則：なし

保険料払込期間：終身払 <総合先進医療特約>は10年

- 契約日が2024年9月2日以降の保険契約に適用される保険料率（口座振替料率）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を変更する場合があります）。
- 保険料は被保険者の契約日における満年齢によって決まります。
- <総合先進医療特約>は付加しないでお申し込みいただくこともできます。
- <総合先進医療特約>は10年ごとに更新があります。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。
- 記載以外の保険料については、募集代理店またはアフラックにお問い合わせください。

三大疾病保険料払込免除特約 **あり**（上皮内新生物保障特則あり）

契約日 の 満年齢	セレクトプラン					セレクトプランに付加できる特約				契約日 の 満年齢	スタンダード プラン		ライト プラン	
					左記保険料に 含まれます	三大疾病無制限 治療特約	通院特約	三大疾病無制限 入院特約*2	三大疾病 一時金特約*3		左記保険料に 含まれます	左記保険料に 含まれます		
	入院給付金日額 5,000円		疾病・災害入院給付金保障なし*1		総合先進 医療特約	特約給付金額 10万円	通院給付金日額 5,000円	三大疾病無制限 入院給付金日額 5,000円	特約給付金額 50万円		総合先進 医療特約	総合先進 医療特約		
	健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし	健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし										
0歳	1,951円	1,329円	1,641円	1,019円	102円	160円	295円	65円	820円	0歳	1,784円	102円	1,179円	102円
10	2,109	1,482	1,699	1,072	102	220	365	85	1,045	10	2,067	102	1,292	102
20	2,350	1,720	1,810	1,180	103	300	460	120	1,445	20	2,480	103	1,480	103
30	2,714	2,082	1,969	1,337	105	440	615	165	2,045	30	3,137	105	1,777	105
40	3,737	3,107	2,637	2,007	111	690	865	260	3,005	40	4,662	111	2,697	111
50	5,936	5,311	4,226	3,601	125	1,150	1,485	430	5,555	50	7,946	125	4,751	125
60	15,746	15,145	12,631	12,030	147	2,460	2,505	755	9,420	60	20,110	147	14,490	147
70	25,089	24,583	19,099	18,593	161	3,230	3,525	1,245	14,835	70	31,338	161	21,823	161
80	34,023	33,665	24,313	23,955	155	4,580	4,255	1,950	21,135	80	42,500	155	28,535	155
85	40,685	40,508	28,060	27,883	147	5,960	4,630	2,290	25,440	85	51,098	147	33,843	147

三大疾病保険料払込免除特約 **なし**

契約日 の 満年齢	セレクトプラン					セレクトプランに付加できる特約					契約日 の 満年齢	スタンダード プラン		ライト プラン	
					左記保険料に 含まれます	三大疾病無制限 治療特約	通院特約	三大疾病無制限 入院特約*2	三大疾病 一時金特約*3	左記保険料に 含まれます		左記保険料に 含まれます			
	入院給付金日額 5,000円		疾病・災害入院給付金保障なし*1		総合先進 医療特約	特約給付金額 10万円	通院給付金日額 5,000円	三大疾病無制限 入院給付金日額 5,000円	特約給付金額 50万円	総合先進 医療特約		総合先進 医療特約			
	健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし	健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし											
0歳	1,862 円	1,283 円	1,572 円	993 円	99 円	150 円	270 円	60 円	710 円	0歳	1,703 円	99 円	1,143 円	99 円	
10	1,985	1,414	1,615	1,044	99	200	325	75	940	10	1,939	99	1,244	99	
20	2,168	1,613	1,693	1,138	99	260	395	100	1,205	20	2,268	99	1,398	99	
30	2,434	1,905	1,814	1,285	99	360	495	140	1,630	30	2,760	99	1,645	99	
40	3,112	2,622	2,267	1,777	99	520	645	190	2,170	40	3,787	99	2,297	99	
50	4,412	3,972	3,222	2,782	99	790	985	290	3,610	50	5,747	99	3,572	99	
60	9,601	9,220	7,711	7,330	99	1,590	1,470	455	5,400	60	12,280	99	8,920	99	
70	13,569	13,264	10,339	10,034	99	1,840	1,925	705	8,085	70	17,029	99	11,874	99	
80	18,569	18,343	13,284	13,058	99	2,690	2,385	1,135	12,380	80	23,418	99	15,748	99	
85	23,587	23,470	16,517	16,400	99	3,230	2,695	1,390	16,070	85	29,395	99	19,630	99	

*1 「入院給付金不担保特則」あり

*2 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。

*3 「上皮内新生物一時金特則」あり（上皮内新生物給付割合100％）

セレクトプラン
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 入院給付金不担保特則：あり/なし 手術・放射線治療不担保特則：なし

スタンダードプラン
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 入院給付金日額：5,000円 通院給付金日額：5,000円 入院給付金不担保特則：なし 手術・放射線治療不担保特則：なし

ライトプラン
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 入院給付金不担保特則：あり 手術・放射線治療不担保特則：なし

保険料払込期間：終身払 <総合先進医療特約><女性特定手術特約>は10年

- 契約日が2024年9月2日以降の保険契約に適用される保険料率（口座振替料率）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を変更する場合があります）。
- 保険料は被保険者の契約日における満年齢によって決まります。
- <総合先進医療特約>は付加しないでお申し込みいただくこともできます。
- <総合先進医療特約>および<女性特定手術特約>は10年ごとに更新があります。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。
- <女性疾病入院特約>は女性疾病入院給付金日額5,000円のみのご契約となります。
- <女性特定手術特約>は、満15歳未満、満71歳以上の方は付加できません。
- 記載以外の保険料については、募集代理店またはアフラックにお問い合わせください。

三大疾病保険料払込免除特約 **あり**（上皮内新生物保障特則あり）

契約日 の 満年齢	セレクトプランに付加できる 特約										契約日 の 満年齢	スタンダード プラン		ライト プラン		セレクトプラン・ スタンダードプランに 付加できる特約	
	セレクトプラン				左記保険料に 含まれます 総合先進 医療特約	三大疾病無制限 治療特約	通院特約	三大疾病無制限 入院特約*2	三大疾病 一時金特約*3	左記保険料に 含まれます 総合先進 医療特約		左記保険料に 含まれます 総合先進 医療特約	女性疾病 入院特約	女性特定 手術特約			
	入院給付金日額 5,000円 健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし	疾病・災害入院給付金保障なし*1 健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし		特約給付金額 10万円	通院給付金日額 5,000円	三大疾病無制限 入院給付金日額 5,000円	特約給付金額 50万円								
0歳	2,101円	1,479円	1,736円	1,114円	102円	150円	410円	90円	770円	0歳	2,039円	102円	1,264円	102円	195円	—	
10	2,261	1,640	1,771	1,150	102	210	530	115	1,010	10	2,380	102	1,360	102	260	—	
20	2,688	2,072	2,023	1,407	106	290	715	160	1,350	20	3,077	106	1,697	106	365	137円	
30	3,192	2,571	2,337	1,716	113	410	960	225	1,810	30	3,941	113	2,126	113	440	283	
40	3,581	2,947	2,491	1,857	120	600	1,015	330	2,330	40	4,562	120	2,457	120	455	611	
50	4,749	4,141	3,244	2,636	124	880	1,385	495	3,475	50	6,406	124	3,516	124	570	484	
60	11,375	10,814	8,935	8,374	130	1,600	2,000	785	4,885	60	14,414	130	9,974	130	785	620	
70	16,613	16,153	12,248	11,788	137	2,140	2,600	1,350	7,165	70	20,893	137	13,928	137	1,110	529	
80	22,541	22,206	15,261	14,926	138	3,640	3,130	2,660	10,830	80	28,976	138	18,566	138	1,605	—	
85	28,250	28,086	18,655	18,491	135	5,090	3,425	4,195	13,920	85	36,601	135	23,581	135	1,995	—	

三大疾病保険料払込免除特約 **なし**

契約日 の 満年齢	セレクトプランに付加できる 特約										契約日 の 満年齢	スタンダード プラン		ライト プラン		セレクトプラン・ スタンダードプランに 付加できる特約	
	セレクトプラン				左記保険料に 含まれます	三大疾病無制限 治療特約	通院特約	三大疾病無制限 入院特約*2	三大疾病 一時金特約*3	左記保険料に 含まれます		総合先進 医療特約	左記保険料に 含まれます	総合先進 医療特約	女性疾病 入院特約	女性特定 手術特約	
	入院給付金日額 5,000円		疾病・災害入院給付金保障なし*1														
	健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし	健康祝金特則 あり	健康祝金特則 なし													
0歳	1,975円	1,408円	1,640円	1,073円	99円	140円	370円	80円	655円	0歳	1,918円	99円	1,213円	99円	175円	—	
10	2,076	1,527	1,641	1,092	99	180	460	100	845	10	2,167	99	1,272	99	225	—	
20	2,386	1,867	1,831	1,312	99	240	585	130	1,095	20	2,692	99	1,552	99	300	121円	
30	2,730	2,232	2,040	1,542	99	330	750	175	1,350	30	3,312	99	1,872	99	340	234	
40	2,939	2,448	2,104	1,613	99	450	750	245	1,680	40	3,648	99	2,063	99	340	534	
50	3,768	3,308	2,633	2,173	99	650	1,000	360	2,460	50	4,958	99	2,823	99	415	415	
60	8,170	7,758	6,420	6,008	99	1,130	1,395	555	3,345	60	10,283	99	7,138	99	545	522	
70	11,237	10,907	8,292	7,962	99	1,490	1,760	930	4,845	70	14,157	99	9,452	99	755	469	
80	15,037	14,796	10,192	9,951	99	2,520	2,110	1,830	7,535	80	19,426	99	12,471	99	1,100	—	
85	18,825	18,706	12,445	12,326	99	3,560	2,315	2,915	9,970	85	24,581	99	15,886	99	1,375	—	

*1 「入院給付金不担保特則」あり *2 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。
*3 「上皮内新生物一時金特則」あり（上皮内新生物給付割合100%）