がん補償　補償の説明

がんは
気になる病気よね・・・

日本の「がん（悪性新生物）」の総患者数は、約465万人！

主ながん（悪性新生物）の患者数

（単位：万人）

悪性新生物	総数	男性	女性
胃	28.1	18.7	9.5
結腸および直腸	32.4	16.8	15.6
肝および肝内胆管	8.9	6.2	2.7
気管、気管支および肺	32.8	19.5	13.4
乳房	83.8	0.6	83.2

※総患者数は、平均診療間隔を用いて算出するため、男性と女性の合計が総数に合わない場合があります。

【出典】「令和2年患者調査」（厚生労働省）をもとに東京海上日動にて作成

一生のうち、おおよそ2人に１人ががんと診断されると言われています。

さらに　**心配なのは、医療費！**

医療費・自己負担額の例
（胃がんで15日間入院したケース）

医療費の自己負担額	176,620円
差額ベッド代他	133,000円
合計	約30.9万円

※70歳未満、月給27万円以上51.5万円未満の給与所得者の例
※医療費の自己負担額は高額療養費制度を利用した場合
（実際の自己負担額は個別のケースにより異なります。）

【出典】（公財）生命保険文化センター
「医療保障ガイド」（2022年10月改訂版）をもとに東京海上日動にて作成

だから　**まとまった資金の準備ができると安心です。**

公的医療保険は
あるけれど・・・

もしものがんのリスクに備えて、
公的医療保険制度に加えて、
「がん補償」があると安心です。

公的医療保険制度と自己負担額の詳細は次ページをご確認ください。

がん補償　補償の説明

公的医療保険に加えて
「がん補償」があると安心です。

がんのリスクに備えるための手段である保険には、大きく分けて公的医療保険と民間保険があります。

［医療費の一部負担（自己負担）割合について］

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度とは、病気やケガをしたときに医療費の一部が軽減される制度です。医療保険行為を受けた医療機関で保険証を提示すると、医療費の自己負担額が原則１～３割になります。

年齢	一般所得者等	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳以上	１割負担	２割負担	３割負担
70～74歳	２割負担		
6歳（義務教育就学後）～69歳	３割負担		
義務教育就学前	２割負担（自治体により異なる）		

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに東京海上日動にて作成

※ 2023年10月時点の内容（東京海上日動調べ）を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。

［高額療養費制度について］

医療機関等の窓口で支払う医療費が１か月（１日から末日まで）で上限額を超えた場合に、年齢や所得に応じて超過した部分が払い戻される制度です。

70歳未満の場合の上限額

所得区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	4回目からの上限額＊１
①	年収約1,160万円以上	252,600円+（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+（医療費-558,000円）×１％	93,000円
③	年収約370万円～約770万円	80,100円+（医療費-267,000円）×１％	44,400円
④	年収約370万円以下	57,600円	44,400円
⑤	住民税非課税者	35,400円	24,600円

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに東京海上日動にて作成

＊１　過去12か月以内に３回以上、上限額に達した場合は、４回目以降から「多数回」該当となり、上限額が下がります。
※2023年10月時点の内容（東京海上日動調べ）を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。

公的医療保険を活用しても自己負担は発生し、療養期間が長引くことで負担も大きくなります。また、差額ベッド代や先進医療の技術料等、公的医療保険が適用されない費用もあります。

だから　公的医療保険の不足分に対する備えとして、
「がん補償」への加入をご検討ください。

がん補償　補償の説明

こんな時は おまかせください！

初期のがんでも、再発・転移しても・・・
がんのリスクに備えて、充実の補償をご用意しました！

がんと診断されたら
上皮内新生物も白血病も

入院は１日目から、
支払日数の制限なし

入院前後の
通院治療にも

がんの手術に備えて

補償ケース

がんと診断確定*1された場合や、がん治療のために入院をされた場合等に保険金をお支払いします。

*1　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。

＜特長＞

■がんのリスクに備えて

・がん診断保険金や入院保険金等でがんにかかる費用に備えます。
・入院保険金は１日目から、支払日数の制限なくお支払いします。
・「上皮内新生物」や「白血病」も補償対象になります。

がん診断	がんと診断確定されたときに保険金（一時金）をお支払いします。なお、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治ゆした後の再発・転移や、新たながんが生じたときでも保険金をお支払いします。*1 *1　支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて１年以内であるときは保険金をお支払いできません。
がん入院・手術	がんで入院（日帰り入院も含みます。）や所定の手術*1をしたときに保険金をお支払いします。 *1　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、倍率の最も高い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。

がん補償　補償の説明

がん通院	**[がん通院保険金の補償拡大特約セット]** ・がんで入院(日帰り入院も含みます。)をしたときに、その前後の通院に対して保険金をお支払いします。*1 ・がんで三大治療（手術、放射線治療、抗がん剤治療）のための通院をしたときに、入院の有無にかかわらず保険金をお支払いします。*2 *1　1回の入院の原因となったがんの治療のための通院について、４２５日を限度とします。 *2　通院日数の限度はありません。
がん生活支援	以下の場合に、毎年１回、最大で１０年間（１０回）にわたり保険金をお支払いします。 ①がんと診断確定されたとき（第1回がん生活支援保険金） ②てん補期間*1 中に、がんの治療を直接の目的として毎年所定の治療*2を受けたとき（第2回以後がん生活支援保険金） *1　がんと診断確定された日から１０年後の応当日の前日までの期間をいいます。 *2　所定の治療については、「補償の概要等」をご確認ください。
抗がん剤治療	がんで抗がん剤治療*1を受けたときに保険金をお支払いします。 *1　対象となる抗がん剤治療については、「補償の概要等」をご確認ください。また、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は、６０か月とします。

新規ご加入の場合、加入者保険期間の初日よりその日を含めて９０日（待機期間）を経過した日の翌日の午前０時より前にがんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。

がん補償　補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、タイプ選択画面にてご確認ください。

保険期間：１年

がん補償

保険の対象となる方ががん*1と診断確定された場合や、その治療のため入院・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。
がん*1と診断確定されたときに、がん*1以外の身体に生じた障害の影響等によって、がん*1の病状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。
*1　補償対象となる「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】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時より前にがんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。また、初年度契約の保険始期前にがんと診断確定されていた場合は、ご加入者、保険の対象となる方または保険金受取人のその事実の知、不知にかかわらず、ご加入は無効となり、保険金をお支払いできません（この場合、お支払いいただいた保険料を返還できないことがあります。）。

		保険金をお支払いする主な場合
がん補償基本特約	がん 診断保険金	保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ■初めてがんと診断確定された場合 ■この保険契約が継続契約である場合において、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）から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがん（原発がん）を治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき ■原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合 ▶がん診断保険金額をお支払いします。 ただし、がん診断保険金のお支払いは、保険期間を通じて１回に限ります。また、支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて１年以内であるときは、がん診断保険金をお支払いできません。
	がん 入院保険金	がんと診断確定され、その診断確定されたがん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（日帰り入院を含みます。）を開始された場合** ▶がん入院保険金日額に入院期間を乗じた額をお支払いします。 ※がん入院保険金が支払われる期間中、さらにがん診断保険金の支払事由に該当しても、がん入院保険金は重複してはお支払いできません。
	がん 手術保険金	がんと診断確定され、その治療のため、保険期間中に**所定の手術を受けられた場合** ▶手術の種類に応じてがん入院保険金日額の１０倍、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。
	がん 通院保険金 ＋ がん通院 保険金の 補償拡大 特約	がんと診断確定され、以下のいずれかの状態に該当した場合 ①診断確定されたがん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以下のいずれかの条件を満たす**通院（往診を含みます。）をされた場合** ■がん手術保険金のお支払対象となる所定の手術のための通院であること ■抗がん剤*1による治療のための通院であること ②保険期間中にがん入院保険金のお支払対象となる入院(日帰り入院も含みます。)を開始し、以下の条件のすべてを満たす**通院（往診を含みます。）をされた場合** ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること ■入院の原因となったがんの治療のための通院であること ■入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して６０日以内(入院前通院期間)または退院日の翌日からその日を含めて３６５日以内(退院後通院期間)に行われた通院であること ▶がん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(日帰り入院も含みます。)の原因となったがんの治療のための通院について４２５日を限度とします（①に該当する通院をされた場合、日数の限度はありません。）。 *1　診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*2で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。 *2　医薬品の種類によっては、お支払対象とならない場合があります。 ※がん入院保険金と重複してはお支払いできません。また、退院後通院期間中に新たに入院(日帰り入院も含みます。)をされ、入院前通院期間と退院後通院期間に重複する期間があったとしても、保険金は重複してはお支払いできません。

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。

がん補償　補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、
タイプ選択画面にてご確認ください。

保険期間：１年

	保険金をお支払いする主な場合
がん 生活支援特約	・第１回がん生活支援保険金 保険期間中にがんと診断確定された場合 ▶第１回がん生活支援保険金額をお支払いします。 ・第２回以後がん生活支援保険金 てん補期間*1中に、がんの治療を直接の目的として毎年以下の治療を受けた場合 ■手術　■放射線治療　■抗がん剤治療　■造血幹細胞移植 ▶第２回以後がん生活支援保険金額をお支払いします。 ただし、保険金支払基準日*2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けなかった場合は、保険金をお支払いしません。その翌年度以降の保険金支払基準日*2から翌年の応当日の前日までの間に上記いずれかの治療を受けた場合は、保険金のお支払いを再開します。この場合も、てん補期間*1は１回目の保険金支払基準日*2から通算した期間となります。 *1　第１回がん生活支援保険金の保険金支払事由に該当したその日から起算して10年後の応当日（10回目の保険金支払基準日*2）の前日までをいいます。 *2　１回目は最初に保険金を支払うべきがんと診断確定された日、２回目以降は１回目から数えて翌年以降の毎年の応当日をいいます。
抗がん剤治療 補償特約	保険期間中に抗がん剤治療*1を開始した場合 ▶抗がん剤治療*1をした日の属する各月*2について抗がん剤治療*1を開始した時点の抗がん剤治療保険金額をお支払いします。 ただし、抗がん剤治療保険金の支払限度月数は６０か月とします。 ※抗がん剤治療*1をされた月の翌月１日から、抗がん剤治療*1をすることなくその日を含めて１８０日を経過した日の翌日以降に再び抗がん剤治療*1をされた場合は、新たに抗がん剤治療*1を開始したものとして取り扱います。 *1　以下の条件のすべてを満たす入院または通院をいいます。 ■診断確定されたがんによって医師等の治療を必要とし、その治療のための入院または通院であること ■公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤*3にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院であること *2　抗がん剤治療保険金が支払われる月に、さらに別の抗がん剤治療*1をされても、抗がん剤治療保険金は重複してはお支払いできません。 *3　診断確定されたがんの治療のため投薬または処方された所定の医薬品*4で、その時点において厚生労働大臣の承認を得ているものをいいます。 *4　医薬品の種類によっては、お支払対象とならない場合があります。

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。