

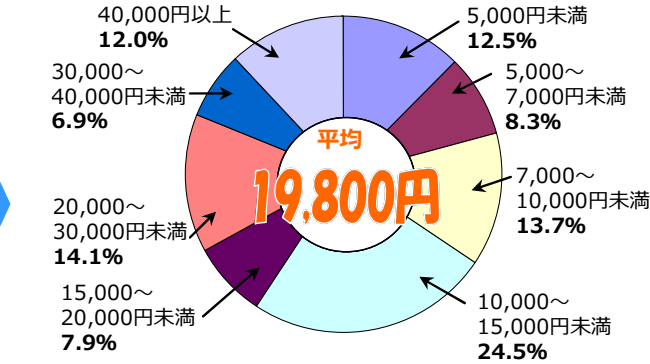
こんなことがあったら…



もし、  
入院したら…

入院費って  
どれくらい  
かかるんだろう？

## 直近の入院時の1日あたりの自己負担費用

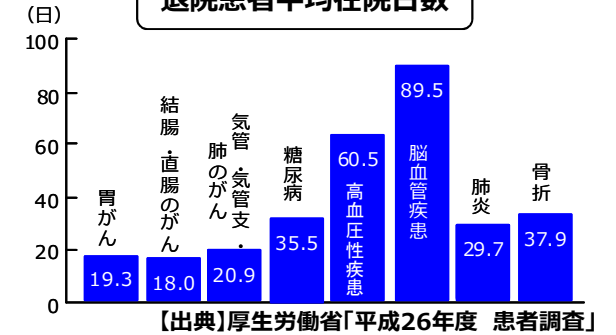


※1 過去5年間に入院し、自己負担を支払った人をベースに集計。  
※2 高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。  
※3 治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含む）や衣類、日用品費等を含む。  
【出典】（公財）生命保険文化センター「平成28年度 生活保障に関する調査」

さらに

病気によっては入院期間が長かかります。

## 退院患者平均在院日数



だから

入院や手術を補償する  
「医療補償」だと安心です。

こんな時は  
おまかせください！

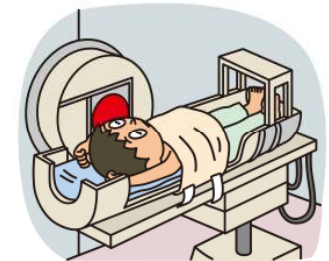
入院・手術等を補償します！  
先進医療に対する補償も  
ご用意しました。



入院は1日目から



手術や放射線治療にも



先進医療にも

次ページで補償ケースをCheck！



## 補償ケース

### 入院保険金 病気で入院したとき



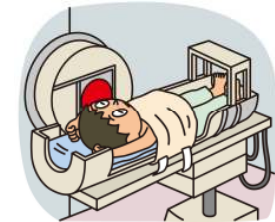
- ・1日以上入院が対象
- ・1回の入院につき180日が支払限度

### 手術保険金／放射線治療保険金 病気で手術\*1したとき 病気やケガで放射線治療\*2を受けたとき



所定の重大手術		疾病入院保険金日額の40倍
上記以外	入院中の手術	疾病入院保険金日額の10倍
	入院中以外の手術	疾病入院保険金日額の5倍
放射線治療保険金		疾病入院保険金日額の10倍

### 総合先進医療基本保険金 総合先進医療一時金 病気やケガで先進医療を受けたとき



※対象となる先進医療については、下記「補償の概要等」をご確認ください。

\*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やお支払い回数に制限がある手術があります。\*2 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。

## Column

### < 高額療養費って? >

- 医療費が高額となった場合には、高額療養費が支給されます。

長期入院や治療により、月ごとの医療費の自己負担額が高額になった場合、自己負担限度額を超えて支払った医療費の支給を申請することができます。

#### 自己負担限度額 (70歳未満)

所得区分 (カッコ内は標準報酬月額)	自己負担限度額 (月額)
年収約1,160万円以上 (83万円以上)	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% (円) / 4か月目から140,100円
年収約770~1,160万円 (53~79万円)	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% (円) / 4か月目から 93,000円
年収約370~770万円 (28~50万円)	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% (円) / 4か月目から 44,400円
年収約370万円未満 (26万円以下)	57,600円 / 4か月目から44,400円
住民税非課税の方	35,400円 / 4か月目から24,600円

- 高額療養費でカバーされない下記の費用は全額自己負担です。

・差額ベッド代 ・入院時の食事代等の一部負担 ・先進医療の技術料 ・交通費や入院に際しての日用品代 等

※平成29年1月現在の公的医療保険制度に基づき概要を記載しています。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。

### < 差額ベッド代はどれくらい? >

1日あたりの差額ベッド代 (平均徴収額 / 推計)	
1人部屋	7,828円
2人部屋	3,108円
3人部屋	2,863円
4人部屋	2,414円

差額ベッド代が適用される病室 (以下のすべてに該当すること)

- ① 1病室の病床数: 4床以下
- ② 1人あたりの病室面積: 6.4㎡以上
- ③ 病床ごとのプライバシー確保
- ④ 私物の収納設備 (ロッカー) 等の設置

※厚生労働省「主な選定療養に係る報告状況 (平成27年7月1日現在)」より

※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、下記「補償の概要等」をご確認ください。

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの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。

## 【医療補償】

病気やケガ等により、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。

保険金支払の対象となっていない身体に生じた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	<p>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</p> <p>▶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。</p> <p>※疾病入院保険金がお支払される入院中、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。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・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</li> <li>・無免許運転、麻薬等を使用しての運転、酒気帯び運転をしている場合に生じた病気やケガ</li> <li>・精神障害を原因とする事故によって被ったケガ</li> <li>・麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって生じた病気やケガ</li> <li>・アルコール依存および薬物依存</li> <li>・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの</li> <li>・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が。）の保険始期時点で、既に被っている病気やケガ*2*3等</li> </ul>
	疾病手術保険金	<p>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</p> <p>▶以下の金額をお支払いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●重大手術（詳細は最終ページご参照）：疾病入院保険金日額の40倍</li> <li>●上記以外の入院中の手術：疾病入院保険金日額の10倍</li> <li>●上記以外の入院を伴わない手術：疾病入院保険金日額の5倍</li> </ul> <p>*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やお支払回数に制限がある手術（時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合等）があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*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。</li> <li>*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、保険金のお支払いの対象とします。</li> <li>*3 告知対象外の病気やケガであったり、正しく告知いただいていた場合であっても、保険金のお支払いの対象とならないことがあります。</li> </ul>
	放射線治療保険金	<p>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</p> <p>▶疾病入院保険金日額の10倍の額をお支払いします。</p> <p>*1 血液照射を除きます。お支払いの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。</p>	

※「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・脾臓・腎臓の全体または一部の移植手術

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。

※ご加入いただくタイプによっては保険金お支払いの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
総合先進医療特約	総合先進医療基本保険金	<p>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（被保険者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。）</p> <p>▶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。</p> <p>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。</p> <p>*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します。）。</p> <p>*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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>ii. 先進医療以外の評価療養のための費用</li> <li>iii. 選定療養のための費用</li> <li>iv. 食事療養のための費用</li> <li>v. 生活療養のための費用</li> </ul> <p>*3 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 診察</li> <li>ii. 薬剤または治療材料の支給</li> <li>iii. 処置、手術その他の治療</li> </ul>	(医療補償基本特約と同じ)
	総合先進医療一時金	<p>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</p> <p>▶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、この特約の保険期間を通じて、1回に限りです。</p>	

## 【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。以下、同様とします。
- \*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。
  - ・粒子線治療開始前に保険金のお支払い対象であることが確認できること。

※本サービスの内容は予告なく変更・中止となる場合があります。