

アフラック少短の

がん経験者をささえる
がん保険

Aflac アフラック生命グループ

正式名称：総合医療保障保険

がん経験者保険料率に関する特則付

契約年齢

満6歳～満75歳

がんを
経験された方の
ための
がん保険

- ・「パンフレット」に記載の保障内容などは2025年3月現在のものです。
- ・「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「約款」は商品内容やご契約に関する大切な事項を記載しています。“お支払いできない場合”や“新たな保険契約への乗換えやご契約の見直し”に関する注意点など、お客様にとって不利益となることも記載していますので、必ずご確認ください。

お申込みに関するお問い合わせは

＜募集代理店＞（アフラック少額短期保険株式会社は
代理店制度を採用しています）

当代理店はお客様と引受少額短期保険業者の保険契約締結の媒介を行うもので、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。

＜引受少額短期保険業者＞

Aflac
アフラック少額短期保険

〒182-8006 東京都調布市小島町2丁目33番地2 アフラックスクエア

URL <https://www.aflac-asi.co.jp/>

各種お問い合わせ・ご相談ならびに苦情について

0120-558-075

月曜日～金曜日 9:00～18:00 ※祝日・年末年始を除きます。

この「パンフレット」は記載の保険の概要を説明しています。

ご契約の際には「契約概要」「注意喚起情報」「その他重要事項」「約款」を必ずご確認ください。

「アフラック少短のがん経験者をささえるがん保険」の特長

がんの治療を経験したことで、これまで「がん保険」の加入をあきらめていた方に、
もっと寄り添い、お役に立ちたい。
そんな思いから生まれた、がんを経験された方のためのがん保険です。

特長 1

満6歳～満75歳の方で、今までに「がん(悪性新生物)」を経験されていても、
「がん(悪性新生物)」の治療を受けた最後の日^(※)から、
満6歳～満19歳の方は 5年以上、満20歳～満75歳の方は 3年以上経過していれば、
お申込みいただけます。(2～3ページに掲載している告知項目1から6のすべてにチェックが付く場合は、お申込みいただけます。)

(※)治療を受けた最後の日とは「がん(悪性新生物)」に対する「治療・投薬」が終わった日をいいます。
「がん(悪性新生物)」の治療のための通院や予防のための投薬はすべて、告知における「治療・投薬」に含まれます。
なお、最後の治療後の経過観察(定期検診・定期検査)のための通院は「治療」に含まれません。

特長 2

今までに経験された「がん(悪性新生物)」が**再発・転移した場合も保障**します。

特長 3

入院、通院だけでなく、三大治療(手術、放射線治療、抗がん剤・ホルモン剤治療)など、
幅広くしっかり備えることができます。▶詳しくは、4ページをご覧ください。

※充実プラン(診断給付金付き)・基本プランの場合



- この保険は、**今までに「がん(悪性新生物)」を経験された方のための商品**です。
- 「総合医療保障保険」に「がん経験者保険料率に関する特則」(以下、本特則)を付加してお申込みいただけます。本特則が付加されているため、付加しない場合と比較して**保険料が割増**されています。また、**一部の給付金の支払事由が異なります**。

- 健康状態などによっては、ご契約をお引受けできない場合があります。
- 今までに「がん(悪性新生物)」を経験されたことがない方は、この保険にお申込みいただけません**が、本特則が付加されていないアフラック少額短期保険株式会社の「がん保険」にお申込みいただけます(ただし、健康状態などによっては、ご契約をお引受けできない場合があります)。

告知項目1～6すべてをご確認ください。

1 **今までに** がん（悪性新生物）^(※1)にかかったことがありますか？
なお、上皮内新生物^(※2)は がん（悪性新生物）^(※1)には含まれません。

はい



2 **満6歳～満19歳の方は 過去5年以内に、満20歳～満75歳の方は 過去3年以内に、**
がん（悪性新生物）^(※1)の診断や治療^(※3)を受けたこと、あるいは治療^(※3)を受けるよう
すすめられたこと^(※4)がありますか？（再発・転移によるものも含みます。）

いいえ



3 **過去2年以内に** がん（悪性新生物）^(※1)に対する経過観察（人間ドック・健康診断による経過観察も含む）で
異常の指摘を受けたこと、または追加検査（精密検査を含む）を受けるようすすめられたことがありますか？
（ただし、再発・転移・新たな がん（悪性新生物）^(※1)やそれらの疑いが否定された場合は除きます。）

いいえ



4 **現在**入院中ですか？ または **最近3か月以内に** 病気で入院や手術^(※5)または先進医療^(※6)を
うけるようすすめられたことがありますか？
（ただし、入院や手術または先進医療を受けた結果、完治して診療完了した場合は除きます。）

いいえ



（※1）がん（悪性新生物）には、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫、MDS（骨髄異形成症候群）、骨髄線維症などを含みます。

（※2）上皮内新生物には、上皮内がん、CIS、CIN2、CIN3、HSILなどを含みます。

（※3）がん の治療には、入院・手術・放射線・抗がん剤・ホルモン療法・輸血・幹細胞移植などによる治療を含みます（根治を目的としない治療や再発・転移の予防を目的とした治療も含みます）。

また、がん の治療には、経過観察のための診察・検査や後遺症・合併症に関する治療は除きます。

（※4）治療を受けるようすすめられたことには、すすめられた治療を中断したり、うけていない場合も含みます。

（※5）手術には、帝王切開、内視鏡・レーザー・カテーテルによるものも含みます。

（※6）先進医療には、歯科でおこなう先進医療を含みます。

告知項目1～6すべてをご確認ください。

5※ **表1** **表2** の病状（検診・検査の異常含む）や病気あるいはその疑いについて、以下の①～③いずれかにあてはまるものがありますか？

①**現在** 治療中または経過観察中である ②**最近3か月以内に** 指摘をうけたことがある

③**過去2年以内に** 検査をうけて、結果がでていないものがある
または **過去2年以内に** 検査をすすめられて、うけていないものがある

6※ **過去5年以内に** **表3** の病状や病気あるいはその疑いで、医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがありますか？

いいえ ☒

いいえ ☒

※満6歳から満19歳の方は最終治療から5年以上経過、満20歳から満75歳の方は最終治療から3年以上経過している がん（悪性新生物）（※1）の経過観察のための診察・検査は除きます。

表1	しゅようなどの異常	がん（悪性新生物）（※1）、上皮内新生物（※2）、異形成、白板症、 腺のう胞性病変（腺のう胞を含む）、多発性ポリープ（ポリポシス）（※3）
	しゅようマーカーの異常（※4）	CEA、AFP、CA19-9、PSA

表2	検診の異常	肺の検査、胃腸の検査、マンモグラフィー検査、その他の がん検診
	その他	しゅよう、しこり、結節、腫瘍（しゅりゅう）、出血（便潜血、不正出血、喀血、吐血、 下血、肉眼的血尿）、貧血（鉄欠乏性貧血を除く）、黄疸、びらん、 消化管の かいよう や狭窄、病理検査や細胞診での異常（異常な細胞）

表2 の「検診の異常」「その他」については、がん（悪性新生物）（※1）・上皮内新生物（※2）・異形成やその疑いが否定された場合（※5）は除く

（※1）がん（悪性新生物）には、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫、MDS（骨髄異形成症候群）、骨髄線維症などを含みます。

（※2）上皮内新生物には、上皮内がん、CIS、CIN2、CIN3、HSILなどを含みます。

（※3）多発性ポリープ（ポリポシス）には、過去5年以内に、5個以上のポリープが発生しているもの、あるいは5回以上の治療歴のあるものも含みます。

表3	特定の疾患	脳しゅよう、膀胱しゅよう、GIST（ジスト、ギスト）、カルチノイド
	腎臓の疾患	慢性腎機能障害（慢性腎臓病）、慢性腎不全、慢性腎炎、尿毒症
	呼吸器の疾患	COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺気腫、慢性気管支炎、肺線維症、じん肺、けい肺、 気管支拡張症、間質性肺炎
	消化器の疾患	肝硬変、慢性肝炎、肝線維症、肝機能障害（入院または治療を伴い、かつ診療 完了していないもの）、慢性アルコール性肝機能障害、NASH（非アルコール性 脂肪肝炎）、アルコール性肝炎、原発性胆汁性胆管炎、門脈圧亢進症、食道静脈瘤
	その他	B型肝炎ウイルスキャリア、C型肝炎ウイルスキャリア

（※4）しゅようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場合を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でもしゅようマーカーの異常に該当します。

（※5）否定された場合とは、病変を全摘出し病名が診断確定されたことや、医師より診療完了といわれたことなどにより、がん（悪性新生物）・上皮内新生物・異形成やその疑いが否定された場合をいいます。

保障内容

3つのプランからお選びいただけます。

支払事由などの詳細は「契約概要」「約款」をご確認ください。

お支払いの対象は、責任開始日以後に診断確定された「がん」または「上皮内新生物」となります（責任開始日以後に再発または転移した「がん」を含みます）。

			充実プラン (診断給付金付き)	基本プラン	診断給付金 プラン
給付金名	支払事由	支払限度			
診断	診断給付金 つぎの①または②のいずれかに該当したとき ①「がん」の治療を目的として 入院または所定の治療(*1)のための通院をしたとき ②「上皮内新生物」と診断確定されたとき	がん・上皮内新生物 それぞれ1回	一時金として がん 30万円 上皮内 新生物 3万円	—	一時金として がん 50万円 上皮内 新生物 5万円
入院	がん 入院給付金 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする入院をしたとき	日数無制限	1日につき 5,000円	—	—
通院	がん 通院給付金 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする つぎの①②のいずれかの通院をしたとき ①所定の治療(*2)のための通院 ②通院期間(*3)中の通院	①日数無制限 ②通院期間中 (365日以内)は 日数無制限	1日につき 5,000円	—	—
治療	治療給付金 「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする つぎの①から④のいずれかを受けたとき ①所定の手術 ②所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③所定の抗がん剤治療・ホルモン剤治療 ④所定の緩和療養	・支払事由に該当する 月につき1回 ・更新後の保険期間を 含め、60回(*4)	受けた月ごと 5万円 (ホルモン剤治療のみの場合は 2.5万円)	—	—
先進医療	がん先進医療 給付金 「がん」の診断や治療で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	1回につき 先進医療にかかる技術料のうち 自己負担額と同額または 80万円(*5)のいずれか小さい金額	—	—

保険期間1年(満79歳まで自動更新(*6))

(※1) 所定の治療とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)をいいます。
(※2) 所定の治療とは、手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。
(※3) 通院期間とは、つぎのいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間をいいます。
「がん」の場合：①「がん」の治療を目的とする手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)のいずれかを受けた日 ②「がん」の治療を目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
「上皮内新生物」の場合：①初めて「上皮内新生物」と診断確定された日 ②「上皮内新生物」の治療を目的とする手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与を除く)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)のいずれかを受けた日 ③「上皮内新生物」の治療を目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
(※4) ホルモン剤治療のみを受けた月は、通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。
(※5) 同一保険期間中にすでに給付金のお支払いがある場合は、80万円から支払われた給付金額を差し引いた金額となります。
(※6) 更新後の保険料は、ご契約締結時に適用された保険料率区分および更新時の被保険者の満年齢・保険料率によって決まります。

 保障の開始まで、3か月の待ち期間(保障されない期間)があります。
 「アフラック少短のがん経験者をささえるがん保険」の保険期間(1年)のすべての給付金を通算した支払限度額は80万円です。

●給付金には通算支払限度があります。詳しくは「契約概要」「約款」をご確認ください。
●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。

Q1

高額療養費制度とは、
どのような制度ですか？

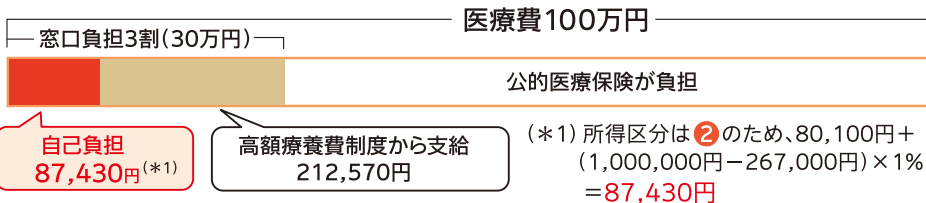
A1

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。

※2024年12月現在の公的医療保険制度に基づいて記載しています。詳細は、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

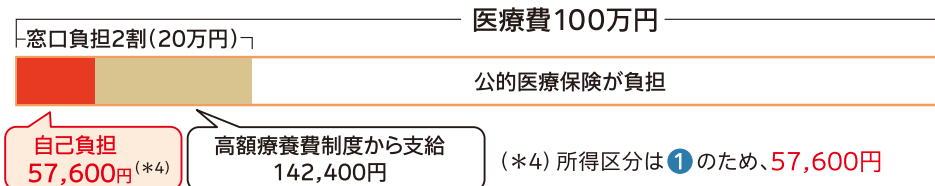
例 26歳 女性(所得区分②の場合)

1か月で100万円の
医療費がかかった場合自己負担額は
87,430円

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370万円	57,600円	44,400円
② 年収 約370万円 ~約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
③ 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
④ 年収 約1,160万円 ~	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100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①の場合)

1か月で100万円の
医療費がかかった場合自己負担額は
57,600円

所得区分	ひと月の自己負担限度額		4回目からの自己負担限度額(*3)
	外来(個人ごと)	(世帯ごと)(*2))	
① 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
② 年収 約370万円 ~約770万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円
③ 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
④ 年収 約1,160万円 ~	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円
⑤ 住民税非課税世帯 (年収収入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か月)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。

Q2

保険期間(1年)の間に給付金を80万円受け取りましたが、契約はどうなりますか？

A2

保険期間(1年)の間に通算支払限度額の80万円を受け取った後、同一保険期間内に支払事由に該当した場合は、給付金のお支払いはありません。

なお、保険期間(1年)の通算支払限度額に達した場合、次の払込期月から保険期間満了日までの保険料をお払込みいただく必要はありません。

保険契約が更新された場合には、保険期間(1年)の通算支払限度額が復元されます(保険契約が更新された場合、更新日以降の保険料のお支払いは必要になります)。

Q3

診断給付金は「がん」と診断される都度もらえますか？

A3

いいえ。「診断給付金(がん診断給付金特約)」のお支払いは、保険期間(1年)につき、がん・上皮内新生物それぞれ1回です。

ただし、「がん(悪性新生物)」の診断給付金が支払われた場合、お支払いの原因となった「がん(悪性新生物)」の診断確定日の属する保険期間の満了をもってこの特約は終了となり、更新されません。



24時間健康電話相談サービス

相談料

通話料



無料



ご利用できる方

- ・ご契約者様
- ・ご契約者様のご家族の方

提供：(株)ウェルネス医療情報センター

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、お電話にてお応えします。ご契約者のご家族の方もご利用いただけます。

24時間健康 電話相談サービスに 関する注意事項

- このサービスは、(株)ウェルネス医療情報センターがアフラック少額短期保険にご契約のお客様にに向けて提供するサービスであり、アフラック少額短期保険株式会社の保険契約に基づく保障として提供されるサービスではありません。
- 相談の回答はあくまでも一般的な健康や医療に関する情報提供を目的としており、診療行為その他医療行為を提供するものではありません。
- ご加入いただいているアフラック少額短期保険株式会社の保険のご契約が有効である場合にご利用いただけます。ご契約が終了している場合、または失効している場合はご利用いただけません。
- このサービスのご案内は2025年3月時点のものです。将来予告なく変更もしくは中止される場合があります。
- 詳しくはお申込み完了後にご案内するマイページをご確認ください。