

# アフラック少額の

## がん経験者をささえる 医療保険

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  
医療保険

- ・「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いうもので、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。

# 「アフラック少額のがん経験者をささえる医療保険」の特長

がんの治療を経験したこと、これまで「医療保険」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。そんな想いから生まれた、がんを経験された方のための医療保険です。

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<sup>(\*)1)</sup>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。なお、現在の健康状態が所定の条件を満たさない場合は、お申込みいただけません。詳細は「告知事項(申込画面に表示されます)」をご確認ください。

(\*)1) 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

短期入院<sup>(\*)2)</sup>でも、一律5日分の入院給付金をお受け取りいただけます。

(\*)2) 日帰り入院を含む5日以内の入院の場合

入院や手術・放射線治療の前後の通院だけでなく、外来(日帰り)手術でも通院給付金をお受け取りいただけます。

また、三大疾病一時金やがん・上皮内新生物になった場合の診断給付金の保障があるプラン<sup>(\*)3)</sup>をお選びいただくことができます。

(\*)3) 充実プランの場合

特長  
3

がんに限定して引受基準を緩和したことで、他の病気を含めて引受基準を緩和する場合<sup>(\*)4)</sup>よりも保険料を抑えました。

(\*)4) アフラック少額短期保険株式会社の引受基準緩和型医療保険では、がんを含む代表的な生活習慣病(高血圧症、糖尿病、高脂血症など)のお引受けの基準が緩和されています。



- 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きます。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「医療保険」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)。

# 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。

	給付金名	支払事由	支払限度	充実プラン (三大疾病一時金付き)	充実プラン (診断給付金付き)	基本プラン	保険期間 1年 (満79歳まで自動更新) <small>(*2)</small>
入院	疾病/災害 入院給付金	病気・ケガの治療を目的として入院をしたとき	・病気・ケガそれぞれ1回の入院につき最高60日 ・病気・ケガそれぞれ更新後の保険期間を含め、1,095日	5日以内の場合 一律5日分 <b>2.5万円</b>	6日以上の場合 1日につき <b>5,000円</b>		
通院	疾病/災害 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	・病気・ケガそれぞれ疾病/災害通院期間中最高30日 ・病気・ケガそれぞれ更新後の保険期間を含め、1,095日		1日につき <b>3,000円</b>		
手術	手術 給付金 特定手術	特定手術を受けたとき がん(悪性新生物)に対する開頭・開胸・開腹手術や心臓への開胸手術など	・一連の手術については 14日間に1回 ・支払回数無制限		1回につき <b>20万円</b>		
	入院手術	入院中に手術を受けたとき(特定手術を除く)			1回につき <b>5万円</b>		
	外来手術	外来による手術を受けたとき(特定手術を除く)			1回につき <b>2.5万円</b>		
放射線治療	放射線治療 給付金	病気・ケガの治療を目的として放射線治療(電磁波温熱療法を含む)を受けたとき	・60日に1回 ・支払回数無制限		1回につき <b>5万円</b>		
先進医療	先進医療 給付金	病気・ケガ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(*1)のいずれか小さい金額		
三大疾病	三大疾病 一時金	つぎの①②③のいずれかに該当したとき ①がん(悪性新生物)と診断確定されていて(がん(悪性新生物)が再発または転移している場合を含む)、がんの治療を目的として 入院または所定の手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与によるものを除く)のために通院をしたとき 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日以上の入院をしたとき	1回限り	一時金として <b>30万円</b>	—	—	
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(悪性新生物)と診断確定されていて(がん(悪性新生物)が再発または転移している場合を含む)、がんの治療を目的として 入院または所定の手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療(経口投与によるものを除く)のために通院をしたとき 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 <b>30万円</b> 上皮内 新生物 <b>3万円</b>	—	

⚠ 「三大疾病一時金」のがん(悪性新生物)および「診断給付金」の保障開始まで、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医療保険」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。

(\*1)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。

(\*2)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。

●給付金には通算支払限度額があります。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、隨時見直され「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。

# みんなの疑問にお答えします。

**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**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  
87,430円<sup>(\*)1</sup>高額療養費制度から支給  
212,570円

(\*)1 所得区分は②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) <sup>(*)2</sup>	4回目からの 自己負担限度額 <sup>(*)3</sup>
① ~年収 約370万円	57,600円	44,400円
② 年収 約370万円 ~約770万円	$80,100円 + (\text{総医療費} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
③ 年収 約770万円 ~約1,160万円	$167,400円 + (\text{総医療費} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
④ 年収 約1,160万円~	$252,600円 + (\text{総医療費} - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

(\*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。

**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**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  
57,600円<sup>(\*)4</sup>高額療養費制度から支給  
142,400円

(\*)4 所得区分は①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) <sup>(*)2</sup>		4回目からの 自己負担限度額 <sup>(*)3</sup>
	外来(個人ごと)	(世帯ごと) <sup>(*)2</sup>	
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	$80,100円 + (\text{総医療費} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円	
③ 年収 約770万円 ~約1,160万円	$167,400円 + (\text{総医療費} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円	
④ 年収 約1,160万円~	$252,600円 + (\text{総医療費} - 842,000円) \times 1\%$	140,100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 <sup>(*)5</sup>	8,000円	24,600円	24,600円 (多数回該当なし)

# みんなの疑問にお答えします。

**Q2**

病気で入院をした際に、一度退院をして、また入院をしました。  
「疾病入院給付金」は、何日分受け取れますか？

**A2**

退院をした翌日からその日を含めて180日以内に再入院をした場合は、同一の病気であるか否かにかかわらず、「1回の入院」とみなします。  
ご請求時点ですでにお支払いしている疾病入院給付金があるときは、通算した入院日数からすでにお支払いしている日数を差し引いて疾病入院給付金をお支払いします。



**請求1** 5日分の疾病入院給付金をお支払いします。

請求2 時点での通算入院日数は5日間です。

**請求2** 請求1で5日分の疾病入院給付金をお支払いしているため、  
お支払いしません。

請求3 時点での通算入院日数は9日間です。

**請求3** 請求1で5日分の疾病入院給付金をお支払いしているため、  
4日分をお支払いします。

**Q3**

「疾病/災害通院給付金」の保障の対象となる  
「疾病/災害通院期間」とはどのような期間ですか？

**A3**

つぎの①および②を合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遡って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

# みんなの疑問にお答えします。

**Q4**

病気で入院した後、外来手術をした場合、「疾病通院給付金」の保障の対象となる「疾病通院期間」はどのようになりますか？

**A4**

疾病通院期間が重複するときは、すべての疾病通院期間の初日から最終日までを同一の疾病通院期間とします。



参考

複数回入院をした場合で、それらの入院が「1回の入院」とみなされるときの疾病通院期間

「1回の入院」とみなされる場合で、最初の入院時点で5日分の疾病入院給付金が支払われたことにより、2回目以降の入院で疾病入院給付金の支払がされないときであっても、通院期間は最終の入院の退院日の翌日から起算します。

**Q5**

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？

**A5**

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)。

**Q6**

診断給付金は「がん」と診断される都度もらえますか？

**A6**

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。