

ご契約中のがん保険 (対象契約)	①新がん保険	⑤21世紀がん保険	⑧新 生きるためのがん保険Days
	②スーパーがん保険(Vタイプ含む)	⑥アフラックのがん保険(フォルテ)	新 生きるためのがん保険レディースDays
	③スーパーがん保険II型(Vタイプ含む)	⑦生きるためのがん保険Days	⑨生きるためのがん保険Days1
	④スーパーがん保険III型		

ご契約の パターン	「生きるためのがん保険Days1プラス」は、ご本人のみの保障となります。現在ご契約中の「がん保険」が家族契約(ご家族コース)の場合、希望される方お1人ずつご契約いただけます。
	ご契約中の「がん保険」が <ul style="list-style-type: none"> ●個人契約(ご本人コース)の場合…ご本人が被保険者となります。 ●家族契約(ご家族コース)の場合…ご本人・配偶者を被保険者とすることができます(お子さまはご契約いただけません)。

給付金名称	主契約・特約名称	支払事由	支払限度
診断給付金	主契約	初めて「がん」「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
通院給付金	がん保険 【無解約払戻金 2018契約者用】	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする つぎの①②いずれかの通院をしたとき ①所定の治療(*1)のための通院 ②初めて診断確定された日、所定の治療(*1)を受けた日、 または退院日の翌日から365日以内の通院	①日数無制限 ②通院期間中 (365日以内)は 日数無制限 ※通算支払日数に 制限はありません
特定診断給付金	特定診断 給付金特約	つぎの①②いずれかに該当したとき ①初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以内に つぎの(a)および(b)の合計日数が30日に達したとき (a)「がん」の治療を目的とする入院の入院日数 (b)「がん」の治療を目的とする所定の通院(*2)の通院日数 ②初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後 に、つぎの(a)および(b)に該当したとき (a)「がん」と診断確定されていること (b)「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*2) をしていること	1回
手術治療 給付金	手術・放射線 治療特約	「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の 手術を受けたとき	●一連の手術(*3)については 14日間に1回 ●通算支払回数は無制限
放射線治療 給付金		「がん」「上皮内新生物」の治療を目的とする所定の 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 ●通算支払回数は無制限
抗がん剤治療 給付金	抗がん剤・ ホルモン剤 治療特約	「がん」の治療を目的とする所定の抗がん剤治療を受けたとき	●治療を受けた月ごとに 1回 ●更新後の保険期間を含め、 抗がん剤治療給付金と ホルモン剤治療給付金 の給付倍率を通算して 120倍まで
ホルモン剤治療 給付金		「がん」の治療を目的とする所定のホルモン剤治療を受けたとき	
がん先進医療・ 患者申出療養給付金	がん先進医療・ 患者申出療養 特約	「がん」の診断や治療の際に所定の先進医療または 患者申出療養を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 通算2,000万円まで
がん先進医療・ 患者申出療養一時金		がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる療養を 受けたとき	1保険年度に1回
複数回 診断給付金	診断給付金 複数回支払 特約	①初回 初めて「がん」と診断確定された月の初日から2年以上経過後に、 つぎの①および②に該当したとき ①「がん」と診断確定されていること ②「がん」の治療を目的とする入院または所定の通院(*2)をして いること ③2回目以降 前回の「がん」による複数回診断給付金をお支払いした月の初日 から2年以上経過後に、上記の①および②に該当したとき ※「上皮内新生物」の場合も同様	●がん・上皮内新生物 それぞれ2年に1回 ●通算支払回数は無制限

給付金名称	特約名称	支払事由	支払限度
女性特定ケア 給付金	女性がん特約	「がん」の治療を目的とする乳房腫瘍切除術(乳腺腫瘍摘出術 を含む)、子宮全摘出術、卵巣全摘出術を受けたとき	更新後の保険期間を含め、 ●乳房腫瘍切除術: 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		女性特定ケア給付金が支払われる乳房腫瘍切除術を受けた後に 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
外見ケア 給付金	外見ケア特約	「がん」の治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を受けたとき ①顔または頭部に生じた「がん」の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術(四肢切断術を含む)	更新後の保険期間を含め、 ①②それぞれ1回ずつ
		「がん」の治療を原因として頭髪に脱毛の症状が生じたと医師に 診断されたとき	更新後の保険期間を含め、 1回
緩和療養 給付金	緩和療養特約	「がん」によりつぎの①②③いずれかに該当したとき ①がん性疼痛緩和を目的とする所定の疼痛緩和薬または神経ブ ロックが使用された入院または通院をしたとき ②がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の緩和ケア 病棟へ入院をしたとき ③がん性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする所定の在宅医療 を受けたとき	●支払事由に該当する 月ごとに1回 ●保険期間を通じ 24回まで
特定 保険外診療 給付金	がん特定治療 保障特約	「がん」の治療を目的として、がん診療連携拠点病院等(*4)で、 特定保険外診療(*5)によって、つぎの①から③のいずれかを受 けたとき ①手術 ②放射線治療(電磁波温熱療法を含む) ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療	●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、通算12回
がんゲノム プロファイリング 検査給付金		「がん」の治療を目的として、公的医療保険制度における医師診療 報酬点数表に検体検査実施料の算定対象として列挙されている がんゲノムプロファイリング検査(*6)を受けたとき	支払事由に該当する 月につき1回
要精検後 精密検査 給付金	がん要精検後 精密検査保障 特約	つぎのいずれにも該当したとき ①つぎの(ア)から(オ)のいずれかの「がん」について、 所定の「がん」の検診を受診し、医師により要精密検査 の判定を受けたこと (ア) 胃がん (イ) 子宮頸がん(女性のみ) (ウ) 肺がん (エ) 乳がん(女性のみ) (オ) 大腸がん ②所定の「がん」の検診を受けた翌日から180日以内に、 ①の判定に基づき、治療を目的として、入院または 通院により精密検査を受けたこと	●(ア)から(オ)の 検診ごとに 1保険年度に1回 ●更新後の保険期間を含め、 通算20回

(※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)・ホルモン剤治療(経口投与を除く)をいいます。

(※2) 所定の通院とは、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)のための通院をいいます(ホルモン剤治療のための通院は含みません)。

(※3) 「一連の手術」とは、つぎの①②両方に該当する手術のことをいいます。
①同一の手術を複数回受けた場合
②①の手術が医師診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている場合
例:肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法など(2022年10月現在)

(※4) 厚生労働大臣によって指定されたつぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
がん診療連携拠点病院 小児がん中央機関
特定領域がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院
地域がん診療病院

(※5) 公的医療保険制度における医師診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。
①先進医療
②患者申出療養
③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン剤治療

(※6) 公的医療保険制度の対象となるがんゲノムプロファイリング検査を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。