

## 医療補償コース

### 加入資格

- 組合員、従業員およびその家族であること。
- 満5歳以上、満79歳以下の方。
- ※満15歳未満の方は、親権者が告知のうえ署名が必要となります。

### 加入日

毎月1日に加入できます。

### 告知

加入時に医師の診査は不要ですが、健康状態の告知をしていただきます。

※告知内容が事実と相違する場合は給付金をお支払いできない場合があります。告知内容によってはご加入をお断りする場合があります。特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

### 契約期間

10月1日より1年間です。

※中途加入された方でも、契約期間は10月1日までとなります。  
※毎年掛金の払込みをもって自動的に更新します。

## 掛金(月額)

### 掛捨て

加入日時点での満年齢が該当する年齢区分をご覧ください。

令和5年9月まで

区分	年齢(満)	月額掛金
A	5歳～24歳	670円
B	25歳～44歳	920円
C	45歳～54歳	1,610円
D	55歳～64歳	3,060円
E	65歳～69歳	4,820円
F	70歳～74歳	6,710円
G	75歳～79歳	8,840円
H	80歳～84歳	12,210円
I	85歳～89歳	16,820円
J	90歳～	22,930円

令和5年10月以降

区分	年齢(満)	月額掛金
A	5歳～24歳	690円
B	25歳～44歳	930円
C	45歳～54歳	1,700円
D	55歳～64歳	2,920円
E	65歳～69歳	4,880円
F	70歳～74歳	6,810円
G	75歳～79歳	9,000円
H	80歳～84歳	12,490円
I	85歳～89歳	17,180円
J	90歳～	23,820円

令和5年  
10月1日より、  
掛金が変わります。

- ※満80歳以上の方は継続加入のみとなります。
- ※掛金は保険料と制度運営事務費で構成されています。
- ※更新時に年齢区分が変わる場合には、掛金額が変更となります。

## 補償内容

基本補償 + がん特約補償 + その他の補償

### 基本補償

#### ■1日だけの入院でも給付金をお支払いします。

- ※ただし、加入日後に被ったケガまたは発生した病気による入院を補償します。
- ※入院管理料の有無で入院が否かを判断します。

#### ■最長1,000日まで補償。

1回の入院につき最長1,000日まで補償します。契約期間内であれば回数に制限はありません。

#### ■自然災害も補償。

地震・噴火・津波などが原因の場合も補償されます。

傷害・疾病 入院給付金	入院1日目から、入院日数分をお支払いします。	入院支払限度日数 1,000日	1日あたり3,000円
傷害・疾病 手術給付金	病気・ケガで手術を受けた場合に、入院中の手術は入院給付金額の10倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。		入院手術 3万円 外来手術 1.5万円

## がん特約補償

※新規加入の場合、加入日から90日を経過した日の翌日が、がん特約補償の責任開始日(効力発生日)となります。

がん診断給付金	がんと診断確定されたときにお支払いします。 <sup>(注1)(注2)</sup>	100万円
がん入院給付金	入院1日目から、入院日数分をお支払いします。 <b>支払日数無期限</b>	1日あたり5,000円
がん入院一時金	がんが継続して180日を超えて入院された場合に一時金をお支払いします。	5万円
がん手術給付金	がんが手術を受けた場合に、入院中の手術は入院給付金額の10倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。	入院手術 5万円 外来手術 2.5万円
がん退院一時金	がんが継続して20日を超えて入院後、無事に退院された場合にお支払いします。	1退院あたり10万円
がん外来治療給付金	がんの治療を目的として外来治療を開始された場合にお支払いします。 ※120日を限度とします。	1日あたり2,500円

がんの初期段階に見られる上皮内がん(子宮の上皮内がん、大腸の粘膜内がんなど)についても補償します。

(注1)がん診断給付金のお支払要件

【初回のお支払い】初めて悪性新生物(がん)と診断確定されたとき。【2回目以降のお支払い】一度「がん診断給付金」の支払対象となったがん以外の新たな原発がんと診断確定されたとき。前回のがんから転移したことが確認されたがんは対象外となります。転移がん、原発がんの判別は主治医の診断書に基づき判断されます。診断書により判断ができないケースは医療照会または医療調査を行い判別されます。なお、医療照会または医療調査の結果、判別不能の場合は原発がんのみならず取り扱われます。

(注2)「がん診断給付金」のお支払いは、更新日(毎年10月1日)から1年間に1回が限度となります。

## その他の補償

先進医療等 費用給付金	がん治療のほか、ケガ・病気により、日本国内で先進医療や臓器移植手術を受けた場合、実際にかかった自己負担分を500万円を限度にお支払いします。	500万円限度
介護一時金	ケガ・病気などによる要介護状態 <sup>(注3)</sup> が90日間を超えて継続した場合に一時金をお支払いします。 <sup>(注4)(注5)</sup>	30万円

(注3)公的介護保険制度における要介護2から5に相当の状態に該当するとき。

(注4)他の保険契約等にて同一の補償がある場合、この共済制度から支払責任額内で給付金をお支払いします。すでに他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、この共済制度の補償によって追加支払いが可能なるものを支払責任額内でお支払いし、他の保険契約等から支払われた保険金または給付金と重複しての給付金支払いはされません。

(注5)要介護状態の原因となるケガ・病気などの要因が契約期間中に発生していることが条件となります。

※ご請求内容によっては、医療調査、医療照会を行う場合があります。

※手術給付金につきましては、健康保険などの公的医療保険制度の対象となる手術が補償対象となります。(一部対象とならない手術があります。)

## 給付金をお支払いできない主な例

- 故意または重大な過失による病気やケガ
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気やケガ
- 麻薬、あへん、覚せい剤などの使用に起因する病気やケガ
- 無資格運転、酒気帯び運転によるケガ
- 山岳登山(ピッケルなどの登山用具を使用するもの)、登る壁の高さが5mを超えるボルダリング、リュージュ、スカイダイビング、ハングライダー搭乗などの危険な運動中のケガ
- 戦争、外国の武力行使、暴動、核燃料物質等による病気やケガ
- 放射線照射、放射能汚染による病気やケガ
- むちうち症または腰痛などで、自覚症状のみであり、それらの症状を裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの
- 薬物依存
- 加入日前にかかっている病気、およびその病気と原因が同じと判断される病気(発病日は、医師の診断に基づき判断します。)
- 検査等による入院(人間ドック等)

●本制度は損保ジャパンの団体総合保険によって運営されています。本パンフレットは団体総合保険の概要説明書です。給付金は保険金と読み替えます。

●ご加入の前に加入申込書の「契約概要」および「注意喚起情報」を必ずお読みいただき、内容をご確認ください。

●加入申込書の健康状態告知でおたずねすることについて、故意または重大な過失によって、事実をお知らせいただかなかつたり事実と違うことをお知らせいただいた場合、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。告知義務違反としてご契約が解除された場合、給付金をお支払いする事由が生じていても、給付金をお支払いすることはできません。ただし、「給付金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は給付金をお支払いします。