

# ネオdeいろいろ

<無解約返戻金型終身医療保険>

「あったらいいな」をいちばんに。



## ネオファースト生命

第一生命グループ

### ご検討にあたってご確認いただきたいこと

必ずお読みください。

#### ✓ 生命保険募集人について

募集代理店の担当者(生命保険募集人)は、契約締結の媒介をすることが役割であり、契約締結の代理権や告知の受領権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対してネオファースト生命が承諾したときに有効に成立します。なお、取扱者(代理店の生命保険募集人)の身分・権限などに関しまして、確認をご要望の場合には、ネオファースト生命コンタクトセンターまでご連絡ください。

#### ✓ ご検討にあたっては「商品パンフレット」「保障設計書」をご覧ください。

法人のお客さまは「法人向け保険の検討にあたっての留意点」も必ずご確認ください。

#### ✓ お申込みの際は「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

「契約概要」は保険商品の内容に関する重要事項を、「注意喚起情報」はご契約に関して特にご注意、ご確認いただきたい事項の概略を記載しています。また、「ご契約のしおり・約款」はご契約についての大切な事項について記載したものです。必ずご確認ください。

#### ✓ 金融機関を募集代理店として本商品に加入されるお客さまはつぎの点にご留意ください。

- 本商品はネオファースト生命を引受保険会社とする生命保険であり、預金とは異なります。したがって、預金保険機構の保護の対象ではありません(預金保険法第53条に規定する保険金支払の対象となりません)。
- 本商品の契約の有無が、取扱金融機関とその他の取引に影響を与えることはありません。
- 法令上の規制により、お客さまの勤務先によってはお申し込みいただけない場合があります。

### ネオファースト生命について

ネオファースト生命は「一生涯のパートナー」を経営理念とする第一生命グループの一員として、お客さまの安心で豊かな暮らしと地域社会の発展に貢献していくというグループ統一のミッションはそのままに、新たなお客さま満足の創造と社会からの信頼と敬愛の確保、経営品質の向上等に努めています。

保有契約  
60万件を  
突破  
※2022年3月末時点

「あったらいいな」をいちばんに。  
ネオファースト生命  
第一生命グループ

### InsTech(インステック)について

第一生命グループでは保険ビジネス(Insurance)とテクノロジー(Technology)の両面から生命保険事業独自のイノベーションを創出する取組みを“InsTech”(インステック)と銘打ち、最優先の戦略課題としてグループ全体で推進しています。その一環として第一生命が持つ約1,000万人のお客さま情報を含む医療ビッグデータ等の解析等を行い、更なるリスク細分化型の商品や、ご加入者の健康増進の取組みの促進につながり、健康寿命の延伸に貢献できるような新たな商品の開発を進めています。

INS TECH

ご不明点がございましたら  
こちらまでお問い合わせください。

ネオファースト生命保険株式会社 コンタクトセンター

☎ 0120-312-201

【受付時間】9:00~17:00(日・祝日・年末年始を除く)  
※詳しくはネオファースト生命のWebサイトをご確認ください。

Webサイト <https://neofirst.co.jp>



本資料は2023年4月時点の商品パンフレットです(出典元の資料は2022年10月1日時点のものを使用しています)。

[募集代理店]

[引受保険会社]

## ネオファースト生命保険株式会社

〒141-0032 東京都品川区大崎二丁目11-1 大崎ウイズタワー

<Webサイト>

<https://neofirst.co.jp>

ネオファースト生命

検索

#あったらいいな  
こんな保険。

組み合わせ、  
カスタマイズ  
自由自在!



## 特長

# 1

### 自分にあった保障を自由に選べます!

さまざまな病気やケガに、幅広く備えることができます。

保障内容・プラン例は P.3~P.6へ

お客様のニーズに合わせて、主契約(入院保障)にさまざまな特約・特則を組み合わせることができます! \*1

\*1 主契約(入院保障)は必須の保障となります。

## 特長

# 2

### 健康な方は保険料が安くなる!

健康状況が所定の基準を満たす場合、健康保険料率が適用され、基準を満たしていない場合に比べて、保険料が安くなります。

くわしくは P.7~P.8へ

①②のいずれの場合でも健康保険料率が適用されます。

	①	②
所定の入院歴(過去5年以内)	なし	なし
たばこ(過去1年以内)	吸っていない	(問わない)
体格(BMI)	(問わない)	18以上27未満

**健康保険料率適用**

## 主契約 (入院保障)



### 入院・手術などに備える

手術保障特約(2018)

先進医療・患者申出療養特約 **NEW**

入院一時給付特約

### がん に備える

がん診断特約(2023) **NEW**

抗がん剤治療特約

自費診療保障上乘せ型がん治療特約

### 三大・八大疾病 に備える

三大疾病一時給付特約(2023) **NEW**

保険料払込免除特約(2021)

三大疾病支払日数限度無制限特則

八大疾病支払日数限度無制限特則

### 女性に多い病気 に備える

女性疾病保障特約

女性特定手術・乳房再建保障特則 **+**

### さまざまな治療 に備える

特定損傷特約 **NEW**

通院特約

治療保障特約

### 万 に備える

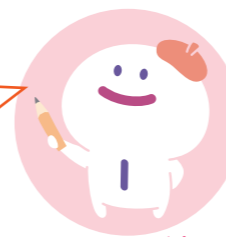
死亡保障特則

がんなどのさまざまな病気・ケガのリスクに備えられる保険にさらにバージョンアップ!

- 先進医療・患者申出療養特約
- がん診断特約(2023)
- 三大疾病一時給付特約(2023)
- 特定損傷特約

複数回の入院をし取り扱いも新しくくわしくはP.27~してね。

た場合のなったよ!\*2 P.28を確認



各保障の詳細についてはP.9~P.22「保障の詳細」およびP.30~P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください事項」をご確認ください。

\*2 主契約および女性疾病保障特約における「複数回の入院をした場合の取り扱い」について、入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて**30日**を経過して開始

**!** [お子さまの保険加入のご検討にあたって]  
お子さまが医療機関で診療を受けたとき、自治体によっては健康保険などの自己負担分について助成を受けられる「子ども医療費助成制度」があります。たとえば、中学卒業まで医療費の自己負担分の全額が助成される場合もありますので、確認のうえ加入をご検討ください。なお、助成の期間や金額等は自治体により異なります。詳細はお住まいの市区町村にお問い合わせください。



自由に選べる

保障内容

各保障(主契約・特約・特則)の留意点やお支払いできない場合の詳細については、P.9~P.22「保障の詳細」、P.30~P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください事項」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」[ご契約のしおり・約款]に記載しております。必ずご確認ください。

健康保険料率の適用対象 P.7 >

		保障内容			保険期間	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>主契約</b> <input checked="" type="checkbox"/> 死亡保障特則	健	P.9 >	病気・ケガによる入院をしたとき	<input checked="" type="checkbox"/> 三大疾病支払日数限度無制限特則 <input checked="" type="checkbox"/> 八大疾病支払日数限度無制限特則	日帰り入院から保障 入院給付金日額の50倍~100倍*1	終身
	健	P.10 >	死亡したとき			
+						
入院・手術などに 手厚く備える	健	P.11 >	公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療などを受けたとき	【I型】(入院1倍) 【II型】 【I型】(入院2倍) 【I型】(入院4倍)	通算回数無制限	終身
	健	P.12 >	先進医療・患者申出療養による療養を受けたとき			10年更新*2
	健	P.13 >	病気・ケガによる入院をしたとき			日帰り入院から保障 終身
がん に備える	健	P.14 >	初回:初めて <b>がん</b> と診断確定されたとき 2回目以降: <b>がん</b> で入院または通院をしたとき	Point 自費診療やホルモン剤による治療のための通院も保障!	1年に1回   通算回数無制限	終身
	健	P.15 >	抗 <b>がん</b> 剤による治療のために入院または通院をしたとき		ホルモン剤や経口薬なども保障対象	終身
	健	P.16 >	<b>がん</b> の治療を目的として手術・放射線治療さらに <b>自費診療</b> による所定の治療を受けたとき	Point 自費診療やホルモン剤による治療のための通院も保障!	自費診療となる治療を受けた月には上乗せして保障!	終身
三大・八大疾病に 備える	健	P.17 >	【 <b>がん</b> 】初回:初めて <b>がん</b> と診断確定されたとき 2回目以降: <b>がん</b> で入院または通院をしたとき		三大疾病ごとにそれぞれ1年に1回   通算回数無制限	終身
	健	P.18 >	右記の特定の疾病により所定の事由に該当したとき、 <b>以後の保険料のお払込みは不要</b>	【三大疾病A型】がん、急性心筋梗塞、脳卒中 【三大疾病B型】がん、心疾患、脳血管疾患 【八大疾病型】がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、 高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、 膵疾患、腎疾患		終身
女性に多い 病気に備える	健	P.19 >	<b>がん</b> や <b>女性特有・女性に多い特定の疾病</b> による入院をしたとき		日帰り入院から保障	終身
	健	P.20 >	<b>乳がん</b> による手術や <b>子宮・卵巣・卵管の手術、乳房再建手術</b> を受けたとき			終身
さまざま 治療に備える	健	P.21 >	所定のケガによる治療を受けたとき	Point 骨折はケガだけでなく病気による骨折も保障!	ケガを原因とする関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂および熱傷も保障	80歳まで
	健	P.21 >	<b>退院後に通院</b> をしたとき ※さらに一時金の保障もお選びいただけます。		がん(上皮内がんを含む)が原因の場合、退院後5年間、支払日数無制限	終身
	健	P.22 >	公的医療保険の給付対象となる入院をしたときや、外来で手術・放射線治療などを受けたとき			10年更新*2

上皮内がんも保障

[△ 特約の自動更新]

特約の更新についてはP.33および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」[ご契約のしおり・約款]をご確認ください。

\*1 死亡給付金の額は「入院給付金日額×給付倍率」となります。契約年齢等により、設定いただける給付倍率の上限が異なります。詳細についてはP.10をご確認ください。

\*2 契約年齢が81歳~85歳の場合、保険期間は終身となります。

# 自由に選べる

# プラン例

健康保険料率の適用対象 P.7 >

## 支払事由の概要

月払保険料  
(終身払/健康保険料率)  
契約年齢  
男性  
女性

**主契約**

**健** P.9 > 病気・ケガによる入院

+

**手術保障特約(2018)**

**健** P.11 > 病気・ケガによる手術

**先進医療・患者申出療養特約**

P.12 > 先進医療・患者申出療養による療養

**入院一時給付特約**

**健** P.13 > 病気・ケガによる入院

**自費診療保障上乗せ型  
がん治療特約**

**健** P.16 > がんでの所定の治療

**三大疾病  
一時給付特約(2023)**

**健** P.17 > 三大疾病により所定の事由に該当

**保険料払込  
免除特約(2021)**

**健** P.18 > 特定の疾病により所定の事由に該当

**女性疾病保障特約**

**健** P.19 > 女性疾病による入院

**女性特定手術・乳房再建保障特約**

**健** P.20 > 女性特定手術・乳房再建手術

上皮内がんも保障

給付金のお受け取りイメージ

### ① 乳がんで入院した場合の治療例\*2

- 入院:6日
- 手術:入院中《乳房切除術+乳房再建手術(一次再建)》
- 外来治療:【抗がん剤治療】手術前6か月(4週間に1回:全6回)\*3  
【ホルモン療法:注射】退院後2年間(3か月に1回:全8回)\*3  
【ホルモン療法:内服】退院後5年間(3か月に1回(薬の処方・受取):全20回)\*3

\*一連の治療はがんの治療を目的として実施。先進医療、患者申出療養の受療はなし。乳房切除術・乳房再建手術(一次再建)は、片側の乳房について実施。一次再建とは、乳がん切除と同時に乳房再建までを行う方法のこと。がんの診断確定から退院までの期間は1年以内の治療例。

### ② 狭心症で入院した場合の治療例\*6

- 入院:4日
- 手術:なし

各保障(主契約・特約・特則)の留意点やお支払いできない場合の詳細については、P.9~P.22[保障の詳細]、P.30~P.34[お申込みにあたって必ずご確認ください事項]および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。下記以外の保障の組み合わせ、給付金額をご希望される場合は募集代理店またはネオファースト生命までお問い合わせください。

お手頃プラン			しっかりプラン			女性プラン*1		
20歳	30歳	40歳	20歳	30歳	40歳	20歳	30歳	40歳
1,006円	1,337円	1,845円	3,938円	5,834円	8,870円	—	—	—
1,255円	1,529円	1,854円	4,389円	5,807円	7,437円	5,149円	6,767円	8,537円
入院1日につき <b>5,000円</b>			入院1日につき <b>5,000円</b>			入院1日につき <b>5,000円</b>		
1回の入院支払限度:60日型 三大疾病支払日数限度無制限特則適用								
【I型】(入院1倍) 入院中 <b>5万円</b> 外来 <b>5万円</b>			【I型】(入院4倍) 入院中 <b>10万円</b> 外来 <b>2.5万円</b>			【I型】(入院4倍) 入院中 <b>10万円</b> 外来 <b>2.5万円</b>		
先進医療・患者申出療養にかかる技術料と同額(通算2,000万円まで)								
—			入院1回につき <b>5万円</b>			入院1回につき <b>5万円</b>		
—			月ごとに基準給付金額 <b>5万円</b>			月ごとに基準給付金額 <b>5万円</b>		
—			<b>50万円</b>			<b>50万円</b>		
—			【八大疾病型】			以後の保険料のお払込みは不要		
—			—			入院1日につき <b>5,000円</b> <sup>*1</sup> 基準給付金額 <b>50万円</b> <sup>*1</sup>		
【お受け取り例】			【お受け取り例】			【お受け取り例】		
●主契約 ..... 3万円			●主契約 ..... 3万円			●主契約 ..... 3万円		
●手術保障特約(2018) ..... 5万円			●手術保障特約(2018) ..... 10万円			●手術保障特約(2018) ..... 10万円		
			●入院一時給付特約 ..... 5万円			●入院一時給付特約 ..... 5万円		
			●自費診療保障上乗せ型がん治療特約 ..... 135万円*4			●自費診療保障上乗せ型がん治療特約 ..... 135万円*4		
			●三大疾病一時給付特約(2023) ..... 300万円			●三大疾病一時給付特約(2023) ..... 300万円		
						●女性疾病保障特約 ..... 3万円		
						●女性特定手術・乳房再建保障特約 ..... 65万円*5		
<給付金 総額> <b>8万円</b>			<給付金総額> <b>453万円</b>			<給付金総額> <b>521万円</b>		
			●保険料のお払込みが免除			●保険料のお払込みが免除		
【お受け取り例】			【お受け取り例】(しっかりプラン、女性プラン共通)					
●主契約 ..... 2万円			●主契約 ..... 2万円			●入院一時給付特約 ..... 5万円		
			●三大疾病一時給付特約(2023) ..... 50万円					
<給付金 総額> <b>2万円</b>			手術がない場合も、日帰り入院から保障されるよ!			<給付金総額> <b>57万円</b>		
			●保険料のお払込みが免除					

\*1 女性疾病保障特約は女性のみ付加することができます。  
\*2 支払事由に該当した日の属する月ごとに、抗がん剤治療・ホルモン療法のため通院したものとします。ホルモン療法の注射と薬の処方・受取は同日であるものとします。  
\*3 女性特定手術・乳房再建保障特約の給付金内訳【乳房切除術 15万円+乳房再建手術 50万円】

\*2 記載の治療例は、あくまでも一例です。がんの部位・性質・進行度などにより治療内容は異なります。また、各治療例は各保障の支払対象となる治療であるものとします。  
\*4 自費診療保障上乗せ型がん治療特約の給付金額内訳【乳がんでの手術 5万円+抗がん剤治療 5万円×6回+ホルモン療法 5万円×20回】  
\*6 記載の治療例は、あくまでも一例です。疾病の症状などにより治療内容は異なります。



# 健康な方は 保険料が安くなる

## 保険料率について

被保険者の健康状況がネオファースト生命の定める基準を満たす場合、健康保険料率が適用され、**基準を満たしていない場合に比べて、保険料が安くなります。**

(被保険者の年齢が20歳未満の場合、健康状況にかかわらず保険料率は標準保険料率のみとなります)  
健康保険料率を適用する基準を満たすかどうかの判定に必要な事項(「入院歴」「喫煙状況」「体格(BMI)」)は、告知事項として、お申込みの際に告知いただきます。

### 適用される保険料率決定の流れ



#### 保険料例 契約例

- 主契約5,000円(60日型、三大疾病支払日数限度無制限特別適用)
- 手術保障特約(2018) I型(入院4倍)【入院中】10万円【外来】2.5万円
- 先進医療・患者申出療養特約
- 入院一時給付特約5万円
- 保険期間・保険料払込期間: 終身
- 月払

男性		契約年齢	女性	
健康保険料率	標準保険料率		健康保険料率	標準保険料率
1,578円	2,245円	20歳	1,942円	2,630円
2,079円	2,916円	30歳	2,299円	3,072円
2,852円	3,937円	40歳	2,665円	3,794円
4,046円	5,452円	50歳	3,504円	5,147円
5,684円	7,467円	60歳	4,806円	7,165円

### ① 入院歴 **なし** とは?

過去5年以内につきのいずれにも該当しない場合、左記の①は「**入院歴がない**」となります。

- 病気やケガで継続8日以上入院をした\*  
\* 妊娠・分娩に伴う異常(帝王切開を含む)も対象となります。
- 以下の病気で1日以上入院(日帰り入院を含む)をした
  - ・がん(上皮内がんは除く)
  - ・ぜんそく
  - ・尿路結石(腎・尿管・膀胱・尿道結石)
  - ・糖尿病
  - ・関節リウマチ
  - ・椎間板ヘルニア
  - ・子宮内膜症
  - ・不妊症

### ② 喫煙状況 **吸っていない** とは?

過去1年以内にたばこを吸っていない場合、左記の②は「**非喫煙者(吸っていない)**」となります。

※たばこには、紙巻タバコ、葉巻、パイプのほか、噛みタバコ、嗅ぎタバコ、電子タバコなどを含みます。

### ③ 体格(BMI) **18以上27未満** とは?

BMI(ボディ・マス・インデックス)とは身長と体重のバランスを判断する指標です。下記の式で**BMIが18以上27未満**の範囲の場合、左記の③は「**基準の範囲内**」となります。

$$BMI = \text{体重(kg)} \div \{\text{身長(m)}\}^2$$

- ・体重(kg)は小数点第1位以下を切り捨て
- ・身長(m)は小数点第3位以下を切り捨て
- ・算出されたBMIは小数点第2位以下を切り上げ

#### ● BMIの基準を満たす身長・体重の目安

身長(cm)	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
最低体重(kg以上)	38	41	44	46	49	52	55	58	62	65
最高体重(kg以下)	56	60	64	68	73	77	82	87	92	97

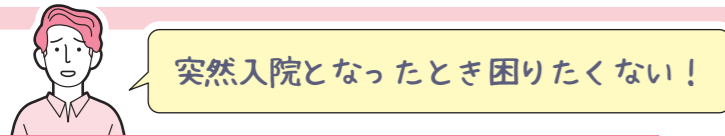
※適用される保険料率の決定と、ご契約のお引き受けに関する基準は同一ではありません(別途、告知事項があります)。健康保険料率でお申込みいただける場合でも、ご契約のお引き受けができない場合があります。

※被保険者の健康状況の確認のため、告知に加えて所定の検査や健康診断結果等の提出を求められることがあります。

※健康保険料率とは、本商品におけるネオファースト生命の呼称であり、健康保険料率を適用する基準に該当しない方が健康ではないということではありません。

# 保障の詳細 入院・手術などに備える

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30～P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



## 主契約 (入院保障)

● 病気・ケガによる入院をしたとき、**日帰り入院**から給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度	
			60日型	120日型
疾病入院給付金	病気で入院をしたとき	入院給付金日額×入院日数 給付金日額 3,000円～20,000円 取扱範囲 1,000円単位	1回の入院:60日 通算:1,095日	1回の入院:120日 通算:1,095日
災害入院給付金	ケガで入院をしたとき		1回の入院:60日 通算:1,095日	1回の入院:120日 通算:1,095日

三大疾病支払日数限度無制限特則 または  八大疾病支払日数限度無制限特則 を適用した場合

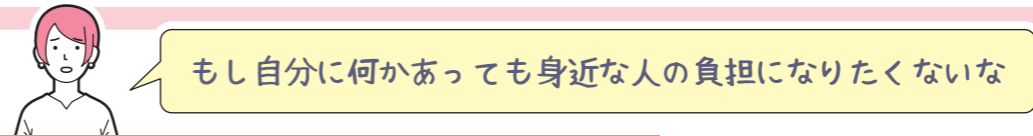
● 対象となる疾病による入院をしたとき、1回の入院・通算ともに主契約の**支払日数限度を無制限に保障**します。

対象となる八大疾病		
対象となる三大疾病		糖尿病
がん(上皮内がんを含む)	心疾患	脳血管疾患
		高血圧性疾患・大動脈瘤等
		肝疾患 脾疾患 腎疾患

● 日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいいます。支払対象の日帰り入院に該当するかどうかは入院基本料の支払有無などを参考にネオファースト生命が判断します。

● 原則として、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**の入院については1回の入院とみなします。くわしくはP.27～P.28をご確認ください。

複数回入院した場合の取り扱いについては、P.27～P.28を確認してね!



## 死亡保障特則

死亡保障特則を適用した場合

● 死亡したとき、給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額
死亡給付金	死亡したとき	入院給付金日額×給付倍率 給付倍率 取扱範囲* 50倍～100倍 10倍単位

\* 契約年齢等により、設定いただける給付倍率の上限が異なります。

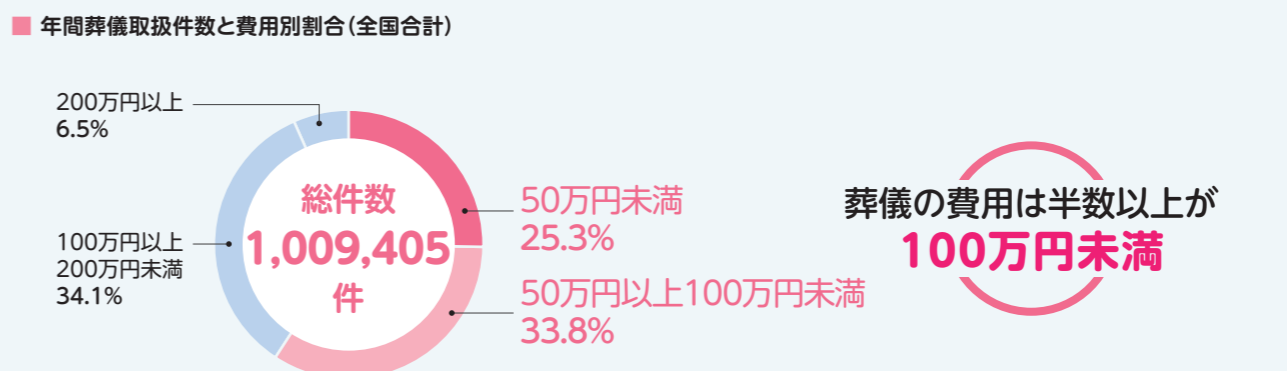
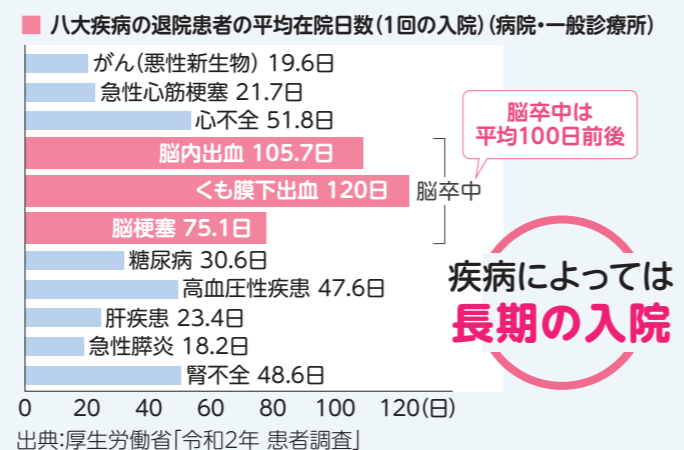
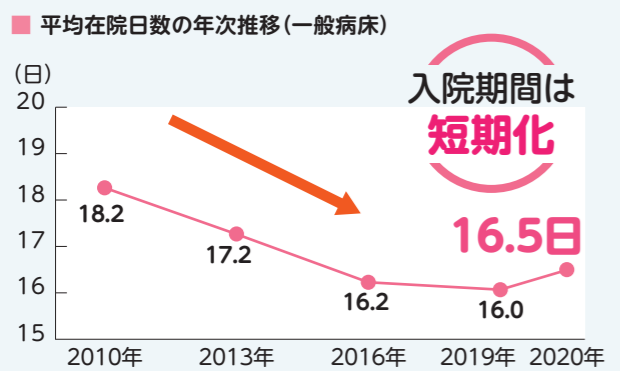
■ 給付倍率取扱範囲

契約年齢	給付倍率	
	三大疾病支払日数限度無制限特則 または 八大疾病支払日数限度無制限特則 適用あり	適用なし
0歳～66歳	50倍～100倍	50倍～100倍
67歳～70歳		50倍～90倍
71歳～74歳	50倍～90倍	50倍～80倍
75歳～78歳	50倍～70倍	
79歳～85歳	50倍	

⚠ 高度障害状態に該当した場合の保障はありません。

**Point** 解約返戻金がないので、お手頃な保険料で万一にも備えられます! 葬儀費用の一部などにもご活用いただけます。

## 最近の傾向は?



出典:厚生労働省「令和2年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況」

出典:厚生労働省「令和2年 患者調査」

出典:経済産業省「2020年経済構造実態調査(乙調査)23「葬儀業」事業者5人以上の部」をもとにネオファースト生命にて作成

保障内容  
プラン例  
保険料率について  
保障の詳細  
「医療費の自己負担額」  
「領収証から見る」  
「医療費の自己負担額」

保険料例

Q & A



# 保障の詳細 入院・手術などに備える



いざ手術ってなったら手術費用の心配はしたくない

## 手術保障特約 (2018)

- 病気・ケガによる公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 所定の造血幹細胞移植、所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 特約の型を入院中の手術に対する給付金額が一律の **I型** (入院1倍、入院2倍、入院4倍の3パターン)、三大疾病の給付金額が手厚くなる **II型** のいずれかからお選びいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
手術給付金	病気・ケガによる公的医療保険の給付対象となる手術*1・放射線治療などを受けたとき	【外来】外来手術給付金額 【入院中】下表参照	通算回数無制限
		外来手術給付金額取扱範囲	

\*1 手術については、開頭・開胸・開腹等の術式を問いません。

\*2 外来手術給付金額を10万円に設定する場合は、主契約の入院給付金日額が10,000円以上である必要があります。

■ 手術保障特約(2018)の型(下記の金額は、外来手術給付金額が2.5万円の場合の手術給付金の例)

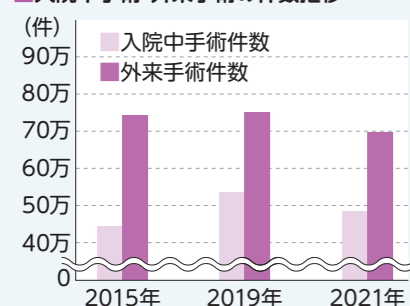
入院中・外来	対象となる病気・ケガ	II型	I型		
			入院4倍	入院2倍	入院1倍
入院中	重度三大疾病 がん・急性心筋梗塞・脳卒中	20万円 外来手術給付金額×8	10万円 外来手術給付金額×4	5万円 外来手術給付金額×2	2.5万円 外来手術給付金額×1
	重度三大疾病以外の三大疾病 上皮内がん等・心疾患(急性心筋梗塞を除く)・ 脳血管疾患(脳卒中を除く)	10万円 外来手術給付金額×4			
	上記以外の病気・ケガ	5万円 外来手術給付金額×2			
外来	病気・ケガ	2.5万円 外来手術給付金額			

\* 入院中に受けた手術の手術給付金額の詳細については、P.30をご確認ください。

- 手術給付金をお受け取りいただけない手術があります。詳細についてはP.30をご確認ください。
- 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術は、責任開始日からその日を含めて1年経過した日より保障が開始されます。
- 放射線治療を複数回受けた場合の手術給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。

## 最近の傾向は?

■ 入院中手術・外来手術の件数推移



■ 外来手術の例

傷病例	手術名	件数		
		2015年	2019年	2021年
白内障	水晶体再建術	39,919	50,489	49,621
大腸ポリープ	内視鏡的大腸ポリープ・ 粘膜切除術	20,770	67,874	76,082
下肢静脈瘤	下肢静脈瘤血管内 焼灼術	2,393	4,599	2,869

入院中の手術とくらべて、  
**外来手術の件数が増えています**

出典:厚生労働省「社会医療診療行為別統計(平成27年、令和元年、令和3年6月審査分)」をもとにネオファースト生命にて作成

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30~P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



公的医療保険の給付対象外の治療でもより良い選択をしたい!

## 先進医療・患者申出療養特約

NEW

- 先進医療、患者申出療養\*3による療養を受けたとき、先進医療、患者申出療養にかかる技術料と同額をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
先進医療給付金	先進医療による療養を受けたとき	技術料と同額	通算2,000万円
患者申出療養給付金	患者申出療養による療養を受けたとき		

\*3 先進医療、患者申出療養については、P.30をご確認ください。

\* 先進医療・患者申出療養特約は契約年齢0歳~80歳の場合、保険期間は10年更新となります。契約年齢81歳~85歳の場合、保険期間は終身となります。詳細についてはP.33および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

■ 先進医療と患者申出療養の違い

区分	対象となる技術	実施医療機関
先進医療	有効性と安全性を確保するための基準を定め、厚生労働大臣が認めた技術	先進医療技術毎に定められた施設基準に適合する医療機関にて受けることができる
患者申出療養	患者から申出のあった医療技術について、有効性・安全性等を国の会議で確認したうえで、実施可能と決定された技術	安全性・有効性などを確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けることができる

出典:厚生労働省「先進医療の概要について」「患者申出療養制度」をもとにネオファースト生命にて作成

## 特定先進医療キャッシュレスサービス

\* 患者申出療養給付金は対象外です。

特定の先進医療による療養の一時的な費用負担を軽減できます。

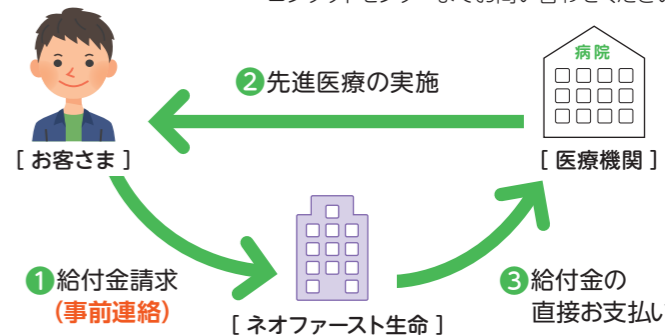
[サービスの対象] 先進医療・患者申出療養特約

特定の先進医療による療養(「重粒子線治療」または「陽子線治療」)をネオファースト生命所定の医療機関で受けられる場合に、先進医療給付金をネオファースト生命が医療機関に直接お支払いするサービスです(2022年10月現在のお取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります)。

【ご注意】「先進医療・患者申出療養特約」のご加入(責任開始期の属する日)から2年を経過していることが条件となります。\*ただし、2年を経過していてもサービスをご利用いただけるケースもあります。サービスの詳細についてはネオファースト生命コンタクトセンターにお問い合わせください。

ご利用の流れ

\*必ず、治療開始前にネオファースト生命コンタクトセンターまでお問い合わせください。



■ 主な先進医療と患者申出療養の平均費用例(令和2年7月1日~令和3年6月30日の1年間の実績)

区分	技術名	1件あたりの費用	年間実施件数
先進医療	重粒子線治療(がんの治療)	約318万円	683件
	陽子線治療(がんの治療)	約264万円	1,285件
患者申出療養	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法(早期乳がん)	約40万円	29件
	マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療(根治切除が不可能な進行固形がん)	約45万円	162件

\* 重粒子線治療や陽子線治療は、治療する部位によって公的医療保険の給付対象となるものがあります。

出典:厚生労働省「第105回先進医療会議(2021年12月2日)」厚生労働省「中央社会保険医療協議会 総会(第518回)(令和4年3月23日)」

先進医療と患者申出療養にかかる  
技術料は**全額自己負担**

# 保障の詳細 入院・手術などに備える



入院をするとすると治療費以外にも意外と出費がかさむんだらうなあ

## 入院一時給付特約

● 病気・ケガによる入院をしたとき、**日帰り入院**から一時金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
入院一時給付金	主契約の支払対象となる入院をしたとき	入院一時給付金額	通算:50回
		給付金額 取扱範囲	

⚠ 原則として、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**の入院については1回の入院とみなします。くわしくはP.27~P.28をご確認ください。

複数回入院した場合の取り扱いについては、P.27~P.28を確認してね!

## 入院費用前払いサービス

[サービスの対象] 入院一時給付特約

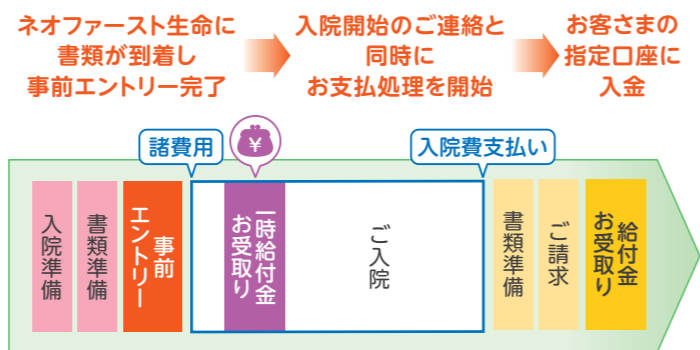


所定の条件を満たした場合、入院直後に給付金をお受け取りいただけます(2022年10月現在のお取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります)。

- 入院治療予定であることを医療機関から告げられたら(入院診療計画書・病院に支払う入院保証金の領収書など入院予定の書類が発行されたら) **入院前**にご連絡ください。
- サービスの利用に必要な書類は下記Webサイトよりダウンロードできます。  
Webサイト <https://neofirst.co.jp>

【ご注意】ご契約後2年以内の病気を原因とする入院ではないことや、過去6か月以内に入院したことがないこと等、一定の条件がございますので、サービスの詳細についてはネオファースト生命コンタクトセンターにお問い合わせください。

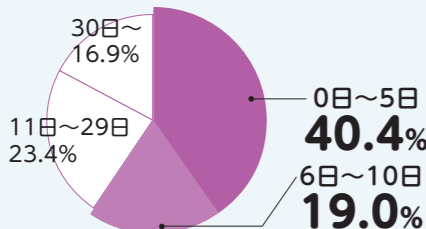
### サービスの流れ



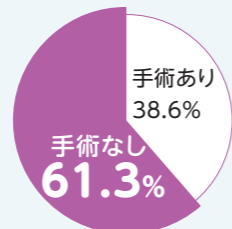
## 最近の傾向は?

**Point** 入院一時給付特約なら、手術の有無や入院期間の長短にかかわらず、入院したらまとまった一時金をお受け取りいただけます。

### 推計退院患者の入院期間別割合



### 入院時の手術有無



入院期間が10日以内の入院が**約6割**

また、手術を伴わない入院も少なくありません。

出典:厚生労働省「令和2年 患者調査」

# がんに備える

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30~P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください事項」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



身近にもがんになった人が。治療費以外の出費も大変って聞いたなあ

## がん診断特約 (2023)

NEW

● **がん(上皮内がんを含む)**により所定の事由に該当したとき、**1年に1回**を限度に給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
がん診断給付金	初回	初めてがん(上皮内がんを含む)と医師により診断確定されたとき	がん診断給付金額 給付金額 取扱範囲 10万円~200万円 10万円単位
	2回目以降 (直前の支払事由該当日から1年以上経過)	がん(上皮内がんを含む)の治療を目的として1日以上入院(日帰り入院を含む)または <b>通院*</b> をしたとき	
			1年に1回 通算回数 無制限

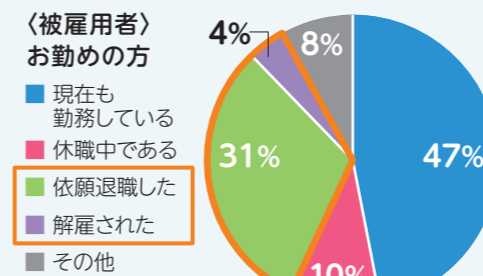
\* つぎのいずれかの治療のための通院となります。詳細についてはP.31をご確認ください。  
手術/放射線治療/抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)/先進医療/患者申出療養

**Point** 2回目以降は公的医療保険の給付対象外(自費診療)となるがんの治療やホルモン剤(再発予防目的を含む)によるがんの治療のための通院も保障!

⚠ 告知の前、または告知の時から本特約の責任開始期の前日まで(主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内)にがん(上皮内がんを含む)と診断確定されていた場合、本特約は無効になります。この場合、給付金をお受け取りいただけません。  
年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

## 最近の傾向は?

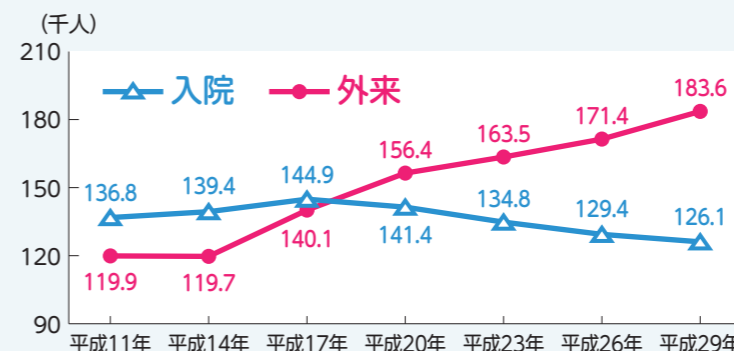
### がん診断時点にお勤めしていた会社について(がん患者・経験者の就労の状況)



がんの診断後、**診断前と同様の仕事を続けることができない**こともあります

出典:厚生労働省「がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について(令和元年10月23日)」をもとにネオファースト生命にて作成

### 悪性新生物の入院患者・外来患者数



通院しながら**がん治療を続ける人**が増えています

出典:厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(令和4年3月改訂版)



# 保障の詳細 がんに備える



抗がん剤治療を続けながらの日常生活、お金の助けがあったら安心

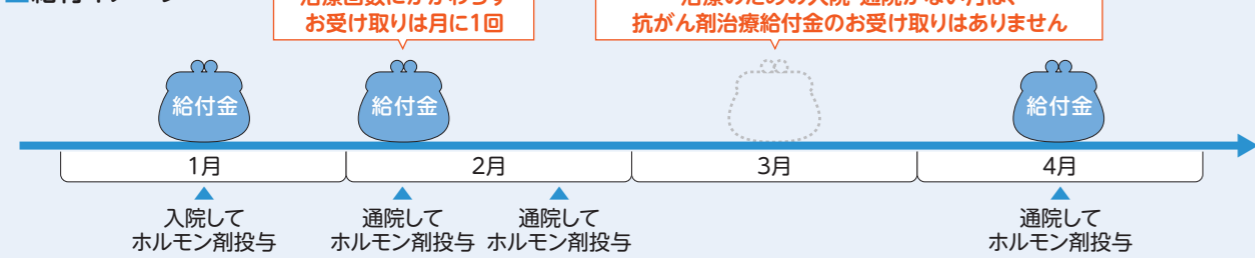
## 抗がん剤治療特約

- がん(上皮内がんを含む)の治療を目的として**抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)**を受けたとき、治療を受けられた**月ごとに給付金**をお受け取りいただけます。
- 世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、「抗悪性腫瘍薬」「内分泌療法(ホルモン剤など)」「免疫賦活薬」などに該当し、**公的医療保険の給付対象**となる所定の医薬品による治療を保障します。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
抗がん剤治療給付金	公的医療保険の給付対象となる所定の抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)のために、入院または通院をしたとき	抗がん剤治療給付金額	月に1回 通算回数無制限
		給付金額 取扱範囲	

※給付金のお支払いの対象となる治療については、P.31をご確認ください。

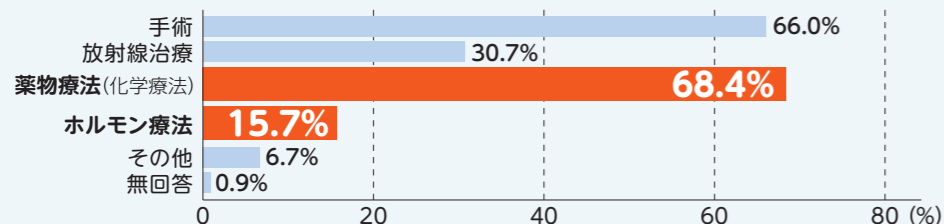
### 給付イメージ



**Point** ホルモン剤(再発予防目的を含む)や経口薬(飲み薬)での治療のための入院や通院も保障します。

## 最近の傾向は?

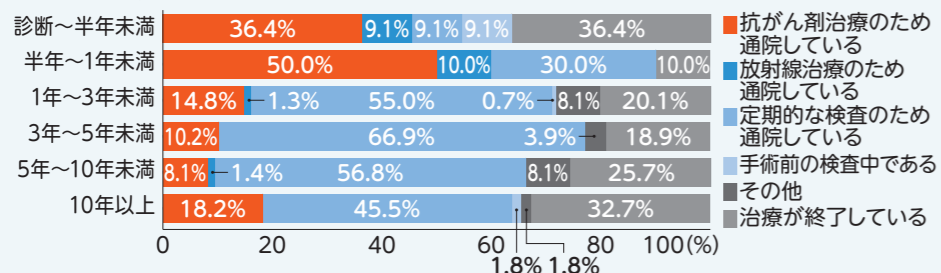
### ■がんに罹患した人が受けた治療(複数回答)



がん患者のうち、**3人に2人以上が薬物療法(化学療法)やホルモン療法を受けています。**

出典:東京都福祉保健局「東京都がん医療に係る実態調査結果」(平成31年3月)をもとにネオファースト生命にて作成

### ■がんと診断されてからの期間と治療の状況



出典:ティーベック株式会社「がんの意識調査」(2017) ●対象:がん経験者(20歳～80歳)500人 ※がんの種類は指定なし

抗がん剤治療による通院治療は**5年、10年など、長期にわたることも**

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30～P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



公的医療保険の給付対象外のがん治療もあると聞くから、より良い選択をしたい!

## 自費診療保障上乘せ型がん治療特約

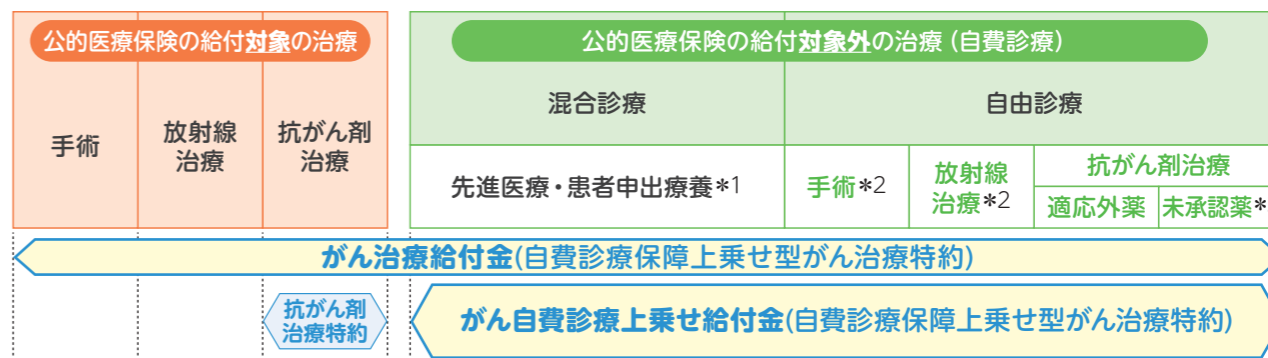
- がん(上皮内がんを含む)の治療を目的として**手術・放射線治療・抗がん剤治療**などを受けたとき、治療を受けられた**月ごとに給付金**をお受け取りいただけます。
- がん(上皮内がんを含む)の治療を目的として、公的医療保険の給付対象外の**自費診療による所定の治療**を受けたとき、がん治療給付金に上乘せしてがん自費診療上乘せ給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
がん治療給付金	対象となる治療を受けたとき	基準給付金額	月に1回 通算回数無制限
がん自費診療上乘せ給付金	対象となる自費診療による治療を受けたとき	基準給付金額×2	

基準給付金額 取扱範囲: 5万円~30万円 1万円単位

※各給付金のお支払いの対象となる治療については、P.31～P.32をご確認ください。

### ■がん治療に関する保障の概要



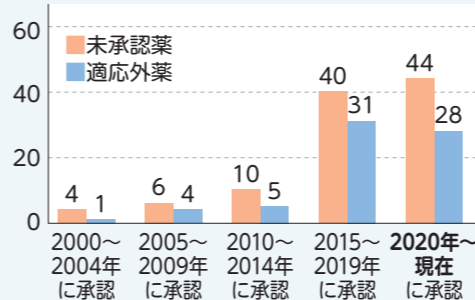
自費診療による所定の治療を受けたときは、合計で**基準給付金額×3倍**の給付金\*3を受け取れるよ!

- \*1 先進医療、患者申出療養についてはP.31～P.32をご確認ください。
- \*2 がん診療連携拠点病院等にて治療を受けたときに限ります。詳細はP.31～P.32をご確認ください。
- \*3 がん治療給付金とがん自費診療上乘せ給付金を合わせてお受け取りいただけます。

### 【抗がん剤治療特約・自費診療保障上乘せ型がん治療特約】について

告知の前、または告知の時から各特約の責任開始日の前日まで(主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内)にがん(上皮内がんを含む)と診断確定されていた場合、各特約は無効になります。この場合、給付金をお受け取りいただけません。  
年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

### ■米国が欧州で承認され、日本未承認または適応外であるがん領域の医薬品数とその推移



**未承認薬**  
海外では有効性が証明され、使用が承認されているにもかかわらず、日本では承認されていない医薬品のことです。

**適応外薬**  
日本において使用が認められているものの、適応症(使用できるがん種)に限られている医薬品のことです。例えば、胃がんの治療薬として承認されている薬剤を、肺がんの治療に使用する場合等が該当します。

未承認薬と適応外薬を使用した治療は、公的医療保険の給付対象外となるため**全額が自己負担**

※2021年10月31日時点での情報に基づいています(のべ数)。  
出典:国立がん研究センター「国内で薬機法上未承認・適応外である医薬品について」をもとにネオファースト生命にて作成

# 保障の詳細 三大・八大疾病に備える



大きな病気になってしまったら治療に専念したい！

NEW

## 三大疾病一時給付特約(2023)

● **がん(上皮内がんを含む)、心疾患、脳血管疾患**により所定の事由に該当したとき、それぞれ**1年に1回**を限度に何度でも給付金をお受け取りいただけます。

■ 所定の事由

給付金名	疾病	支払事由(2回目以降は直前の支払事由該当日から1年以上経過)	支払額	支払限度
がん一時給付金	上皮内がん	初回	三大疾病一時給付金額 給付金額 10万円～ 200万円 10万円単位	給付金ごとに それぞれ 1年に1回 通算回数 無制限
	がん	2回目以降		
心疾患一時給付金	心疾患 急性心筋梗塞	<初回・2回目以降 共通> 1日以上入院(日帰り入院を含む)をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術*2を受けたとき		
脳血管疾患一時給付金	脳血管疾患 脳卒中			

\*1 つぎのいずれかの治療のための通院となります。詳細についてはP.32をご確認ください。  
手術/放射線治療/抗がん剤治療(ホルモン剤による治療を含む)/先進医療/患者申出療養

\*2 保障対象となる疾病の治療のための手術であれば、開頭・開胸・開腹等の術式を問いません。

⚠️ 主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内にがん(上皮内がんを含む)と診断確定された場合、がん一時給付金をお受け取りいただけません。  
年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

**Point** がん一時給付金の2回目以降は、公的医療保険の給付対象外(自費診療)となるがんの治療やホルモン剤(再発予防目的を含む)によるがんの治療のための通院も保障!

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30～P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



大きな病気になったあと保険料の心配をしたくない

## 保険料払込免除特約(2021)

● **特定の疾病**により所定の事由に該当したとき、以後の保険料のお払込みは不要になります。お払込みが免除となる所定の事由を以下の**三大疾病A型、三大疾病B型、八大疾病型**の中からお選びいただけます。

■ 保険料払込免除となる事由

■ 保険料払込免除の対象

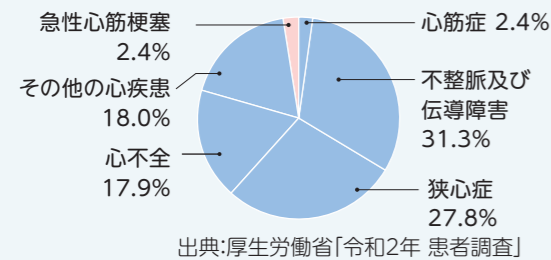
疾病	三大疾病A型	三大疾病B型	八大疾病型	保険料払込免除となる事由
がん	上皮内がん がん	上皮内がん がん	上皮内がん がん	初めて医師により診断確定されたとき
心疾患	心疾患 急性心筋梗塞	心疾患 急性心筋梗塞	心疾患 急性心筋梗塞	【三大疾病A型】 継続20日以上入院をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術*3を受けたとき 【三大疾病B型】【八大疾病型】 1日以上入院(日帰り入院を含む)をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術*3を受けたとき
脳血管疾患	脳血管疾患 脳卒中	脳血管疾患 脳卒中	脳血管疾患 脳卒中	
その他の疾患	—	—	糖尿病 肝疾患 高血圧性疾患・大動脈瘤等 腎疾患	1日以上入院(日帰り入院を含む)をしたとき、または公的医療保険の給付対象となる手術*3を受けたとき

\*3 保障対象となる疾病の治療のための手術であれば、開頭・開胸・開腹等の術式を問いません。

⚠️ 主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定された場合、保険料払込免除の対象になりません。  
糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、腎疾患について、生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院(教育入院)は、保険料払込免除の対象になりません。教育入院中にその他の治療を受けた場合でも、その他の治療単独では入院の必要性が認められないものは、教育入院に該当します。

## 最近の傾向は?

■ 心疾患の総患者数の内訳



■ 心疾患の手術有無の割合

傷病名	手術有無の割合	
	あり	なし
急性心筋梗塞(続発性合併症含む)	87.5%	12.5%
再発性心筋梗塞	44.4%	55.6%
狭心症、慢性虚血性心疾患	74.9%	25.1%
頻脈性不整脈	15.2%	84.8%
心不全	23.3%	76.7%

出典:病院情報局(2020年傷病別全国統計)をもとにネオファースト生命にて作成

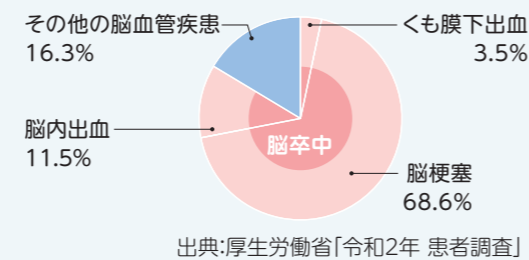
心疾患や脳血管疾患によっては**手術をせずに治療**をおこなう場合もあります。

例えば、「狭心症、慢性虚血性心疾患」は、手術なしの割合が**55.6%**で、その場合の**平均在院日数は3.6日**となっているよ!

出典:病院情報局(2020年傷病別全国統計)をもとにネオファースト生命にて作成



■ 脳血管疾患の総患者数の内訳

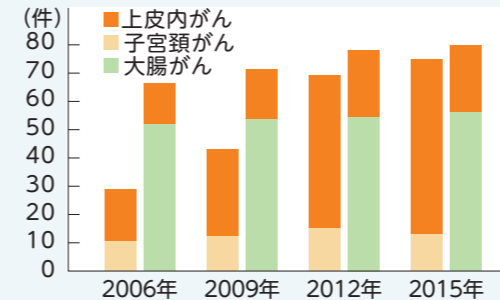


■ 脳血管疾患の手術有無の割合

傷病名	手術有無の割合	
	あり	なし
脳梗塞	12.1%	87.9%
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	67.8%	32.2%
未破裂脳動脈瘤	40.5%	59.4%
脳血管障害	42.9%	57.1%
非外傷性硬膜下血腫	85.7%	14.4%

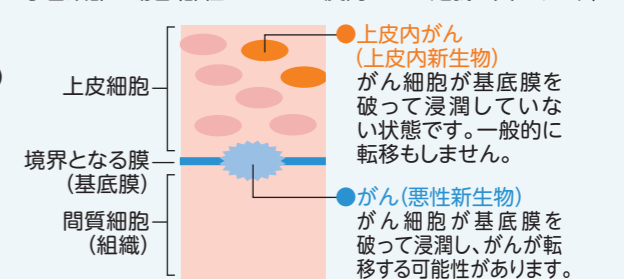
出典:病院情報局(2020年傷病別全国統計)をもとにネオファースト生命にて作成

■ 子宮頸部および大腸におけるがん・上皮内がん罹患率(人口10万人あたりの罹患件数)

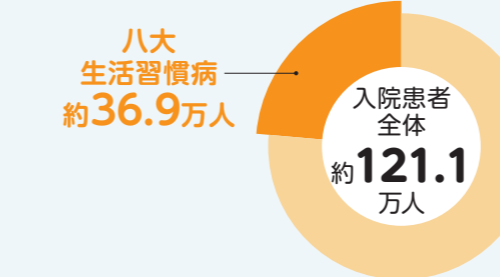


上皮内がんの罹患率は**増加傾向**

「がん(悪性新生物)」と「上皮内がん(上皮内新生物)」の違い  
子宮頸部の場合(部位によって上皮内がんの定義は異なります)



■ 八大生活習慣病の入院患者数



入院患者全体の**3割以上**は八大生活習慣病患者

出典:厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとに「保険料払込免除特約(2021)」八大疾病型の保障対象となる疾病を抽出し、ネオファースト生命にて作成



# 保障の詳細 女性に多い病気に備える



女性になりやすい病気に備えて、わたし自身を大事にしたい

## 女性疾病保障特約

● **がん(上皮内がんを含む)**や**女性特有・女性に多い特定の疾病による入院**をしたとき、主契約の入院給付金に上乗せして日帰り入院から給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
女性疾病入院給付金	対象となる疾病で入院をしたとき	女性疾病入院給付金日額×入院日数 給付金日額 3,000円～20,000円 取扱範囲 1,000円単位	1回の入院につき:60日・120日 (主契約の1回の入院支払 限度の型と同一) 通算:1,095日

### 女性疾病入院給付金の支払対象となる疾病の例

女性特有の疾病			妊娠・出産にかかわる症状		
子宮筋腫	卵巣のう腫	卵巣機能障害	帝王切開	吸引分娩	子宮外妊娠
子宮内膜症	子宮脱	女性不妊症	切迫早産	流産	妊娠糖尿病
月経不順	閉経周辺期障害	乳腺炎	多胎分娩	産科的感染症	重症妊娠悪阻
		など	妊娠高血圧症候群		など

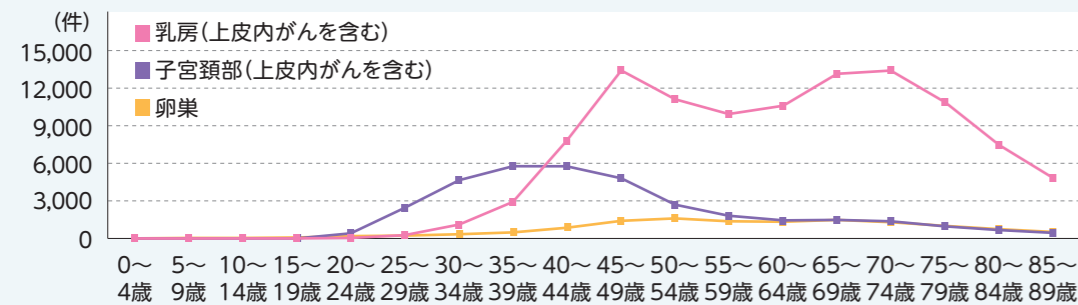
女性に多い疾病			がん(女性特有のがんに限りません)		
リウマチ	膀胱炎	バセドウ病	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん*1
橋本病	胆石症	膠原病	卵巣がん	卵管がん	膣がん
栄養性貧血	シェーグレン症候群	糸球体腎炎	胃がん	肺がん	大腸がん
甲状腺腫	クッシング症候群	腹圧性尿失禁	甲状腺がん	悪性リンパ腫	白血病
胆のう炎	尿路結石		喉頭がん	食道がん	骨肉腫
ネフローゼ症候群	腎盂腎炎		すい臓がん	腎臓がん	肝臓がん など
若年性関節炎	アレルギー性紫斑病	など			

\*1 子宮頸部の高度異形成、CIN3を含みます。

## 最近の傾向は?

**Point** 女性疾病保障特約なら、がん(上皮内がんを含む)や女性特有の疾病、女性に多い特定の疾病などを幅広く保障します。

■ 主ながんの年齢別罹患数(新たにがんと診断された症例の件数)



子宮頸がんは  
30代でピーク  
乳がんは  
30代から急増

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)をもとにネオファースト生命にて作成 ※2019年の罹患数

給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30～P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



女性疾病での手術や乳房の再建についてしっかり備えたい!

## 女性特定手術・乳房再建保障特則

女性特定手術・乳房再建保障特則を適用した場合

- **乳がん(上皮内がんを含む)による乳房にかかわる手術、子宮・卵巣・卵管にかかわる手術、乳房再建手術**を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 女性疾病入院給付金日額とは別に、**基準給付金額**を設定いただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
女性特定手術給付金	治療を直接の目的として、対象となる手術を受けたとき	基準給付金額×所定の割合	通算回数 無制限
乳房再建給付金	女性特定手術給付金(乳房切除術)の支払対象となった乳房について、乳房再建手術*2を受けたとき	基準給付金額 10万円～200万円*3 10万円単位	一乳房につき 1回

\*2 公的医療保険の給付対象外となる乳房再建手術を含みます。  
\*3 女性疾病入院給付金日額の200倍が上限となります。

### ■ 支払対象となる手術と割合

手術の種類	対象となる手術	支払額	支払例 (基準給付金額 100万円の場合)
乳房再建手術	女性特定手術給付金(乳房切除術)の支払対象となった乳房に対する <b>乳房再建手術</b>	各乳房につき 基準給付金額×100%	各乳房につき 100万円
乳がん(上皮内がんを含む)による手術	・乳がんの治療のための <b>乳房切除術</b> ・乳がんと診断確定された後に受けた、乳がんの罹患リスク低減のための <b>乳がんと診断確定されていない乳房に対する乳房切除術</b>	各乳房につき 基準給付金額×30%	各乳房につき 30万円
	乳がんの治療のための公的医療保険の給付対象となる乳房にかかわる手術(上記以外)	基準給付金額×10%	10万円
子宮の手術*4	病気・ケガの治療のための <b>子宮(体部全体)摘出術</b>	基準給付金額×30%	30万円
	病気・ケガの治療のための <b>入院中に受けた</b> 公的医療保険の給付対象となる手術(上記以外) 例)子宮筋腫摘出(核出)術	基準給付金額×10%	10万円
卵巣・卵管の手術*4	病気・ケガの治療のための <b>卵巣(片側全体または両側全体)摘出術</b>	基準給付金額×30%	30万円
	病気・ケガの治療のための <b>入院中に受けた</b> 公的医療保険の給付対象となる手術(上記以外) 例)卵巣部分切除術	基準給付金額×10%	10万円

\*4 産科手術(帝王切開等)を除きます。

**Point** 乳房再建手術は公的医療保険の給付対象外(自費診療)となる手術も保障します。



・主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内に乳がん(上皮内がんを含む)と診断確定された場合、乳がん(上皮内がんを含む)による手術を受けられても女性特定手術給付金はお受け取りいただけません。  
・年齢によっては支払事由に該当する可能性が低いこともあります。その点を考慮したうえで加入をご検討ください。

# 保障の詳細 さまざまな治療に備える



急なケガにも備えておきたいな

## 特定損傷特約

NEW

契約年齢：20歳～70歳  
保険期間：80歳まで

- 病気・ケガによる**骨折のための治療**を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 不慮の事故によるケガを原因とする**関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂または熱傷のための治療**を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
特定損傷給付金	病気・ケガによる骨折に対して治療を受けたとき	特定損傷給付金額	通算:10回
	不慮の事故によるケガにより、その事故の日から180日以内に、 <b>関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂、熱傷</b> に対して治療を受けたとき	給付金額 取扱範囲	

※関節脱臼、腱・靭帯・半月板の断裂または熱傷のための治療について、給付金のお支払いの対象となる治療の詳細については、P.33をご確認ください。

### ■身近な骨折の例

#### 病気による骨折



骨粗しょう症による骨折など

#### ケガによる骨折



転落・転倒による骨折など

## 通院特約



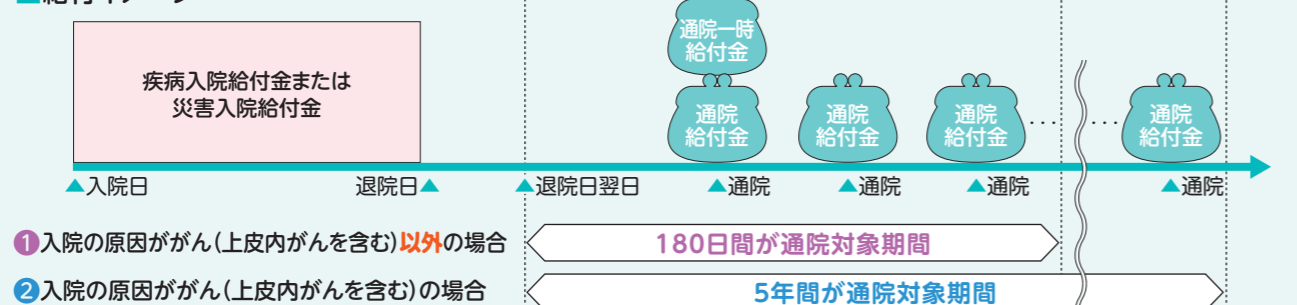
退院後も通院が続いたりするので準備しておきたい

- 主契約の給付金が支払われる入院の**退院後に通院**をしたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- **がん(上皮内がんを含む)が原因**で、主契約の給付金が支払われる入院をしたとき、退院後5年間、**支払日数を無制限**に保障します。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度	
通院給付金	①がん(上皮内がんを含む) <b>以外</b> が原因	主契約の給付金が支払われる入院をし、その退院後180日以内に通院をしたとき	通院給付金日額×通院日数 給付金日額 取扱範囲	1回の通院 対象期間中:30日 通算:1,095日
	②がん(上皮内がんを含む)が原因	主契約の給付金が支払われる入院をし、その退院後5年以内に通院をしたとき	2,000円～10,000円 1,000円単位	通算日数無制限
通院一時給付金	通院給付金の支払われる通院をしたとき	通院一時給付金額 給付金額 取扱範囲	1回の通院 対象期間中に1回	
		0円(なし)～20,000円 1,000円単位		

※通院一時給付金のない取り扱いもお選びいただけます。通院一時給付金のみでの取り扱いはありません。

### ■給付イメージ



給付金をお支払いできない場合や特約の更新などのご確認いただきたい事項については、P.30～P.34「お申込みにあたって必ずご確認ください」および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」に記載しております。必ずご確認ください。



実際にかかった治療費の自己負担分に備えておきたい

## 治療保障特約

- **公的医療保険の給付対象となる入院(日帰り入院を含む)**をしたときや、**外来で公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療**を受けたとき、給付金をお受け取りいただけます。
- 月をまたぐ入院や治療があった場合にも、治療を受けられた**月ごとに給付金**をお受け取りいただけます。

給付金名	支払事由	支払額	支払限度
入院治療給付金	公的医療保険の給付対象となる入院をしたとき	入院中の療養にかかる 診療報酬点数 × Ⅲ型:3円 Ⅱ型:2円 Ⅰ型:1円	入院治療給付金および外来手術治療給付金を合算して、1か月間 10万円型の場合:10万円 20万円型の場合:20万円 30万円型の場合:30万円 通算:360万円
外来手術治療給付金	外来で公的医療保険の給付対象となる手術・放射線治療を受けたとき	外来の療養にかかる 診療報酬点数 × Ⅲ型:3円 Ⅱ型:2円 Ⅰ型:1円	

※治療保障特約は契約年齢0歳～80歳の場合、保険期間は10年更新となります。契約年齢81歳～85歳の場合、保険期間は終身となります。詳細についてはP.33および「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」に「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 治療保障特約「型の選び方」

2022年10月現在

公的医療保険制度における医療費の **1 自己負担割合** と **2 自己負担限度額** を参考に「特約の型」と「支払限度の型」をお選びください。

#### 1 公的医療保険制度の医療費の自己負担割合

年齢および所得による区分	自己負担割合
小学校入学前	2割*1
小学校入学後～69歳以下	3割
70歳以上74歳以下	現役並み所得者*2: 3割 一般の方: 2割または1割*3
75歳以上	現役並み所得者*4: 3割 一般の方: 2割*5または1割

自己負担割合に応じた備えができます!

自己負担割合	特約の型
3割	Ⅲ型
2割	Ⅱ型
1割	Ⅰ型

#### 2 高額療養費制度の医療費の自己負担限度額(69歳以下の方)\*6

所得区分	1か月の自己負担限度額	
	外来・入院(世帯単位)*7	多数回該当*8の場合
年収 約1,160万円～	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収 約 770万円～ 約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収 約 370万円～ 約 770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
年収 約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

自己負担限度額に応じた備えができます!

支払限度の型
30万円型
20万円型
10万円型

\*1 市区町村によっては、医療費を免除する助成制度があります。 \*2 単身世帯で年収が383万円以上、複数人世帯で年収が520万円以上が目安です。 \*3 2014年4月2日以降に満70歳の誕生日を迎えた方は2割負担です。 \*4 課税所得金額が145万円以上で、世帯に医療費窓口負担割合が3割の方がいる場合は、世帯全員が3割負担です。 \*5 課税所得が28万円以上の方がいる世帯かつ年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円以上、複数人世帯で320万円以上ある場合は、世帯全員が2割負担です。 \*6 厚生労働省保険局作成「高額療養費制度を利用される皆さまへ」をもとに作成しています。 \*7 世帯単位とは、同じ医療保険制度に加入している家族間のことをいいます。 \*8 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。  
※公的医療保険制度・高額療養費制度については、P.24をご確認ください。



# 領収証から見る「医療費の自己負担額」

## ●腎不全で16日間入院した場合の医療費の自己負担額の例\*1

●40歳 ●男性 ●会社員 ●健康保険組合被保険者 ●年収 約500万円 ●入院期間はひと月の間の16日間  
 ※この領収証見本は一例です。書式や記載内容が実際と異なることがあります。

### 領収証(見本)

患者番号 000		氏名 〇〇 〇〇 様		請求期間(入院の場合) 2022年10月1日~2022年10月16日	
受診科 外科	入・外 入院	領収証No. 123456	発行日 2022年10月16日	費用区分 社保	負担割合 30%
初・再診料 600点		入院料等 4,434点	医学管理等 2,355点	在宅医療 点	検査 1,088点
注射 1,000点		リハビリテーション 356点	精神科専門療法 点	処置 31,014点	画像診断 322点
病理診断 点		包括診察料 点		手術 11,290点	投薬 1,076点
先進医療 (内訳)		差額室料 (内訳) 96,000円	その他 (内訳)	保険 548,250円	保険(食事) 22,080円
保険外負担 (内訳)				保険外負担 96,000円	
				合計 548,250円	負担額 164,480円
				領収証合計	282,560円

**公的医療保険制度の医療費の自己負担割合3割**

**A 診療報酬点数の合計 54,825点**

**B 医療費**

**C 高額療養費制度適用前の医療費の自己負担額**

**D 保険外負担費用**

**高額療養費制度適用前の請求額(C+D)**

集中治療室にて治療した場合は、「特定集中治療室管理料」が含まれます。

### 医療費の自己負担額

**B 医療費 548,250円**

**A** 54,825点(診療報酬点数の合計)×10円=548,250円  
※「診療報酬点数」を合計し、1点あたり単価10円を乗じて医療費の総額を算出します。

**C 高額療養費制度適用前の医療費の自己負担額 164,480円**

**B** 548,250円(医療費)×30%(自己負担割合)=164,480円(10円未満は四捨五入)

**80,100円+(B) 548,250円-267,000円)×1%=82,913円**  
(小数第1位を四捨五入)

高額療養費制度により、自己負担限度額が82,913円になるため、**81,567円(164,480円-82,913円)**が支給されます(円未満の端数は四捨五入)。

**高額療養費制度適用後 (年収 約370万円~約770万円の方の場合) 82,913円**

**D 入院中食事代 <保険外負担費用> 22,080円**

**D 差額ベッド代 <保険外負担費用> 96,000円**

**<入院時の自己負担総額> 200,993円**

**+** 左記に加えて、  
 退院後の通院費  
 家族の交通費  
 入院諸雑費  
 など、さらに費用がかかる場合があります。

\*1 上記事例は2022年10月現在の公的医療保険制度により試算しています。同一の疾病でも個人により症状・治療内容が異なるなどの理由から実際に医療機関でかかる費用とは異なります。公的医療保険制度の自己負担割合が3割、自己負担限度額が月額「80,100円+(医療費-267,000円)×1%」の場合の事例です。自己負担割合、自己負担限度額は年齢や所得等によって異なります。上記事例はあくまでも目安です。また、制度改定などにより今後取り扱いが変更となる場合があります。

●上記事例の医療費は以下にもとづき算出しています。  
 厚生労働省「令和3年 社会医療診療行為別統計」より傷病ごとの診療報酬点数をもとに算出しています。入院期間については、厚生労働省「令和2年 患者調査」をもとに算出しています。

①「初・再診」「手術」「麻酔」は、各診療行為における実施件数1件あたりの点数を算出しています(算出方法:点数/実施件数)。  
 ②「検査」「画像診断」「医学管理等」「投薬」「注射」「処置」「リハビリテーション」「入院料等」は1日あたりの点数(点数/診療日数)×入院期間(厚生労働省「令和2年 患者調査」より)にて算出しています。

①②の合計の診療報酬点数より医療費を算出し、自己負担割合を乗じた額を自己負担額としています。  
 診療報酬点数の算出における計算過程では、小数点以下の値についてはすべて切り上げています。

●健康保険適用外でかかる入院費用については以下のとおりとなります。

①入院時食事代:入院時食事療養費にかかる標準負担額(2021年度時点) 1,380円(1食460円を1日3食)を16日分  
 ②差額ベッド代:日額6,000円と仮定し16日分 としてしています。

## 公的医療保険制度

※公的医療保険制度に関する記載は2022年10月現在の制度にもとづき、制度の一部を抜粋しております。今後、制度の変更により取り扱いが変更となる場合があります。

### 1 医療費自己負担割合

年齢および所得による区分	自己負担割合		
小学校入学前	2割*3		
小学校入学後~69歳以下	3割		
70歳以上74歳以下	現役並み所得者*4	3割	一般の方 2割または1割*5
75歳以上	現役並み所得者*6	3割	一般の方 2割*7または1割

公的医療保険制度は病気やケガの治療により医療機関にかかったり、入院や手術をするときに医療費の一部を保障してくれる制度です。年齢・所得によって医療機関などでの**自己負担割合は1割~3割**になります\*2。

### 2 高額療養費制度

高額療養費制度は、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費(保険診療分)の自己負担額が限度額を超えたときに、超えた金額が支給される制度です。直近の12か月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合(多数回該当\*8の場合)には、4回目以降自己負担限度額が軽減されます。年齢・所得によって自己負担限度額は異なります。

**医療費の自己負担限度額(1か月あたり)**

所得区分	1か月の自己負担限度額	
	外来・入院(世帯単位)*9	多数回該当*8の場合
年収 約1,160万円~ 国保:年間所得901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収 約 770万円~ 約1,160万円 国保:年間所得600万円超~901万円	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収 約 370万円~ 約 770万円 国保:標準報酬月額28万円~50万円 国保:年間所得210万円超~600万円	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
年収 ~約370万円 国保:標準報酬月額26万円以下 国保:年間所得210万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税の方	35,400円	24,600円

**医療費の自己負担限度額(1か月あたり)**

所得区分	1か月の自己負担限度額		
	外来・入院(世帯単位)*9	外来(個人ごと)	多数回該当*8の場合
現役並み所得者 年収 約1,160万円~ 課税所得690万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%		140,100円
年収 約 770万円~ 約1,160万円 標準報酬月額53万円以上 課税所得380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%		93,000円
年収 約 370万円~ 約 770万円 標準報酬月額28万円以上 課税所得145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般 年収 156万円~ 約370万円 標準報酬月額26万円以下 課税所得145万円未満等	57,600円	18,000円 (年間上限:144,000円)	44,400円
低所得者 住民税非課税の方	24,600円 15,000円	8,000円	※多数回該当の適用はありません。

**医療費の自己負担限度額(1か月あたり)**

負担割合	所得区分	1か月の自己負担限度額		
		外来・入院(世帯単位)*9	外来(個人ごと)	多数回該当*8の場合
3割	現役並み所得者 課税所得690万円以上 課税所得380万円以上 課税所得145万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 167,400円+(医療費-558,000円)×1% 80,100円+(医療費-267,000円)×1%		140,100円 93,000円 44,400円
2割	一定以上の所得がある方 以下の①②の両方に該当する場合 ①同じ世帯の被保険者の中に課税所得が28万円以上145万円未満の方がいる ②「年金収入*10」+「その他の合計所得金額*11」の合計額が・被保険者が1人………200万円以上・被保険者が2人以上……合計320万円以上	57,600円	6,000円+(医療費-30,000円)×10%または18,000円のいずれか低い方(年間上限:144,000円)	44,400円
1割	一般所得者等 同じ世帯の被保険者全員の課税所得がいずれも28万円未満の場合または上記①に該当するが②には該当しない場合	57,600円	18,000円(年間上限:144,000円)	44,400円
低所得者	住民税非課税の方 II(II以外の方) I(年金収入のみで年金受給額80万円以下など)	24,600円 15,000円	8,000円	※多数回該当の適用はありません。

\*2 保険診療のみ対象です。市区町村によって補助が異なります。自由診療・先進医療など、公的医療保険の給付対象外の治療の場合は全額自己負担になります。  
 \*3 市区町村によっては、医療費を免除する助成制度があります。  
 \*4 単身世帯で年収が383万円以上、複数人世帯で年収が520万円以上が目安です。  
 \*5 2014年4月2日以降に満70歳の誕生日を迎えた方は2割負担です。  
 \*6 課税所得金額が145万円以上で、世帯に医療費窓口負担割合が3割の方がいる場合は、世帯全員が3割負担です。  
 \*7 課税所得が28万円以上の方がいる世帯かつ年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で200万円以上、複数人世帯で320万円以上ある場合は、世帯全員が2割負担です。  
 \*8 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目以降「多数回」該当となり、上限額が下がります。  
 \*9 世帯単位とは同じ医療保険制度に加入している家族間のことをいいます。  
 \*10 「年金収入」とは、公的年金控除等を差し引いた後の金額です。また、遺族年金や障害年金は含まれません。  
 \*11 「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額です。

保障内容

プラン例

保険料率について

保障の詳細

「医療費の自己負担額」

保険料例

Q & A



# 月払保険料例

(単位:円)

●契約日が2023年4月2日以降の保険契約に適用される保険料率となります(ただし、ネオファースト生命は、今後、新たな保険契約に対して保険料を変更する場合があります)。

●保険料は被保険者の契約日における満年齢により計算します。

●記載以外の特約・型・給付金額・保険料払込期間については、募集代理店またはネオファースト生命へご確認ください。

\*「先進医療・患者申出療養特約」の保険期間・保険料払込期間は10年です。所定の年齢まで10年ごとに更新があります。なお、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の年齢、および保険料率によって計算されます。したがって更新後の保険料は、更新前の保険料と異なります。更新時の被保険者の年齢が81歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。また、契約年齢が81歳～85歳の場合は終身保障です。

## 男性 ●保険期間:終身\*

### お手頃プラン      しっかりプラン

●主契約5,000円(60日型・三大疾病支払日数限度無制限特則適用) ●先進医療・患者申出療養特約\*

●手術保障特約(2018)I型(入院1倍):入院中5万円、外来5万円      ●手術保障特約(2018)I型(入院4倍):入院中10万円、外来2.5万円

●入院一時給付特約5万円      ●自費診療保障上乗せ型がん治療特約5万円

●三大疾病一時給付特約(2023)50万円      ●保険料払込免除特約(2021)(八大疾病型)

終身払		契約年齢(歳)	65歳払済		終身払		契約年齢(歳)	65歳払済	
健康保険料率	標準保険料率		健康保険料率	標準保険料率	健康保険料率	標準保険料率		健康保険料率	標準保険料率
20歳未満の方は健康保険料率の取り扱いはありません。	776	0	896		2,486	0	2,657		
	701	1	826		2,356	1	2,533		
	706	2	836		2,373	2	2,565		
	706	3	841		2,403	3	2,598		
	721	4	861		2,449	4	2,634		
	731	5	876		2,493	5	2,706		
	746	6	896		2,550	6	2,776		
	756	7	916		2,640	7	2,856		
	771	8	941		2,703	8	2,954		
	796	9	976		2,788	9	3,048		
	811	10	1,001		2,893	10	3,149		
	836	11	1,026		2,976	11	3,278		
	851	12	1,066		3,092	12	3,395		
	871	13	1,091		3,207	13	3,536		
	901	14	1,126		3,329	14	3,660		
	926	15	1,171		3,448	15	3,814		
	946	16	1,201		3,569	16	3,953		
	971	17	1,241		3,701	17	4,114		
	996	18	1,281		3,826	18	4,264		
	1,021	19	1,321		3,977	19	4,426		
1,006	20	1,316	1,811	3,938	20	4,413	6,105		
1,031	21	1,351	1,861	4,096	21	4,598	6,337		
1,056	22	1,406	1,931	4,241	22	4,793	6,605		
1,086	23	1,451	1,996	4,413	23	4,975	6,882		
1,117	24	1,507	2,057	4,596	24	5,183	7,175		
1,147	25	1,557	2,137	4,773	25	5,404	7,505		
1,182	26	1,617	2,212	4,960	26	5,639	7,824		
1,217	27	1,687	2,287	5,163	27	5,877	8,185		
1,252	28	1,742	2,382	5,367	28	6,132	8,542		
1,292	29	1,817	2,472	5,599	29	6,407	8,926		
1,337	30	1,892	2,567	5,834	30	6,694	9,299		
1,372	31	1,977	2,672	6,074	31	6,994	9,727		
1,423	32	2,058	2,778	6,333	32	7,322	10,158		
1,463	33	2,153	2,898	6,597	33	7,664	10,617		
1,513	34	2,248	3,023	6,881	34	8,032	11,112		
1,558	35	2,358	3,158	7,178	35	8,424	11,610		
1,618	36	2,463	3,308	7,478	36	8,837	12,161		
1,674	37	2,584	3,469	7,799	37	9,271	12,740		
1,719	38	2,714	3,629	8,153	38	9,748	13,360		
1,779	39	2,854	3,804	8,504	39	10,252	14,010		
1,845	40	3,010	4,010	8,870	40	10,798	14,715		
1,915	41	3,160	4,205	9,279	41	11,382	15,438		
1,981	42	3,346	4,436	9,701	42	12,009	16,213		
2,057	43	3,537	4,682	10,130	43	12,692	17,025		
2,128	44	3,748	4,953	10,591	44	13,417	17,900		
2,209	45	3,984	5,249	11,073	45	14,218	18,851		
2,290	46	4,240	5,575	11,593	46	15,102	19,893		
2,376	47	4,521	5,931	12,105	47	16,089	21,046		
2,458	48	4,838	6,328	12,663	48	17,162	22,321		
2,554	49	5,184	6,779	13,241	49	18,366	23,715		
2,646	50	5,576	7,286	13,856	50	19,665	25,232		
2,743	51	6,023	7,848	14,476	51	21,143	26,940		
2,846	52	6,541	8,506	15,123	52	22,819	28,884		
2,943	53	7,128	9,258	15,808	53	24,716	31,107		
3,056	54	7,821	10,141	16,504	54	26,908	33,694		
3,164	55	8,644	11,199	17,247	55	29,518	36,732		
3,282	56	9,647	12,477	18,005	56	32,617	40,353		
3,395	57	10,885	14,070	18,816	57	36,418	44,812		
3,519	58	12,464	16,104	19,633	58	41,229	50,421		
3,632	59	14,552	18,787	20,479	59	47,512	57,791		
3,761	60	17,471	22,536	21,345	60	56,166	67,953		
3,890	61			22,245	61				
4,024	62			23,169	62				
4,163	63			24,123	63				
4,302	64			25,120	64				
4,451	65			26,182	65				
4,600	66			27,338	66				
4,764	67			28,582	67				
4,923	68			29,958	68				
5,091	69			31,251	69				
5,265	70			32,560	70				
5,448	71			33,898	71				
5,636	72			35,237	72				
5,834	73			36,593	73				
6,031	74			37,947	74				
6,244	75			39,340	75				
6,461	76			40,741	76				
6,692	77			42,149	77				
6,929	78			43,601	78				
7,175	79			45,087	79				
7,432	80			46,605	80				
7,704	81			48,135	81				
7,984	82			49,709	82				
8,280	83			51,343	83				
8,586	84			53,048	84				
8,911	85			54,848	85				

## 女性 ●保険期間:終身\*

(単位:円)

### お手頃プラン      しっかりプラン      女性プラン

●主契約5,000円(60日型・三大疾病支払日数限度無制限特則適用) ●先進医療・患者申出療養特約\*

●手術保障特約(2018)I型(入院1倍):入院中5万円、外来5万円      ●手術保障特約(2018)I型(入院4倍):入院中10万円、外来2.5万円

●入院一時給付特約5万円      ●自費診療保障上乗せ型がん治療特約5万円

●三大疾病一時給付特約(2023)50万円      ●保険料払込免除特約(2021)(八大疾病型)

終身払		契約年齢(歳)	65歳払済		終身払		契約年齢(歳)	65歳払済	
健康保険料率	標準保険料率		健康保険料率	標準保険料率	健康保険料率	標準保険料率		健康保険料率	標準保険料率
20歳未満の方は健康保険料率の取り扱いはありません。	848	0	1,018		2,679	0	2,924		
	788	1	958		2,544	1	2,783		
	803	2	983		2,560	2	2,807		
	808	3	993		2,581	3	2,852		
	828	4	1,028		2,628	4	2,926		
	848	5	1,058		2,707	5	3,003		
	868	6	1,083		2,782	6	3,084		
	893	7	1,108		2,857	7	3,196		
	908	8	1,148		2,939	8	3,294		
	938	9	1,193		3,050	9	3,412		
	968	10	1,228		3,148	10	3,553		
	998	11	1,273		3,265	11	3,686		
	1,028	12	1,323		3,395	12	3,836		
	1,058	13	1,373		3,520	13	3,986		
	1,088	14	1,418		3,657	14	4,149		
	1,118	15	1,463		3,788	15	4,325		
	1,154	16	1,514		3,938	16	4,491		
	1,194	17	1,569		4,078	17	4,671		
	1,219	18	1,629		4,204	18	4,864		
	1,259	19	1,679		4,372	19	5,045		
1,255	20	1,695	2,325	4,389	20	5,100	6,662		
1,285	21	1,750	2,395	4,536	21	5,285	6,900		
1,320	22	1,815	2,470	4,680	22	5,495	7,137		
1,351	23	1,876	2,546	4,843	23	5,680	7,373		
1,376	24	1,931	2,621	4,994	24	5,894	7,610		
1,407	25	2,002	2,702	5,140	25	6,085	7,837		
1,442	26	2,067	2,777	5,274	26	6,289	8,044		
1,462	27	2,117	2,862	5,419	27	6,481	8,260		
1,488	28	2,183	2,943	5,558	28	6,678	8,484		
1,513	29	2,248	3,043	5,677	29	6,861	8,714		
1,529	30	2,319	3,144	5,807	30	7,066	8,946		
1,564	31	2,384	3,244	5,939	31	7,270	9,214		
1,580	32	2,455	3,360	6,069	32	7,498	9,503		
1,610	33	2,540	3,480	6,206	33	7,722	9,813		
1,631	34	2,626	3,611	6,349	34	7,987	10,159		
1,661	35	2,716	3,766	6,506	35	8,246	10,524		
1,691	36	2,816	3,921	6,668	36	8,548	10,911		
1,722	37	2,927	4,097	6,846	37	8,862	11,342		
1,763	38	3,053	4,288	7,030					



# Q&A 1



複数回入院した場合の入院給付金・入院一時給付金の取り扱いについて教えてください。

## A1

退院日の翌日からその日を含めて**30日以内の入院**については、1回の入院とみなします。

### ● 1回の入院支払限度:60日型の給付事例

事例1

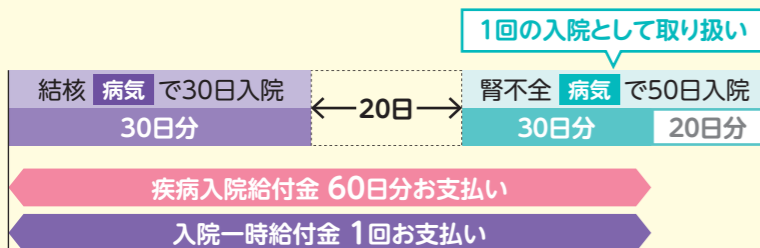
病気(例:結核)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日経過後**に  
病気(例:腎不全)で入院した場合



直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて**30日経過**してから疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、新たな入院とみなし、**1回の入院として取り扱い**しません。  
入院一時給付金は2回お支払いします。

事例2

病気(例:結核)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に  
病気(例:腎不全)で入院した場合



直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱い**します。  
入院一時給付金は1回お支払いします。

事例3

病気(例:結核)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に  
ケガ(例:骨折)で入院した場合



直前の疾病入院給付金が支払われる入院の後に災害入院給付金が支払われる入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱い**せず、疾病入院給付金および災害入院給付金をそれぞれお支払いします。  
入院一時給付金は2回お支払いします。

☑ 詳細については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## A2

主契約に「三大疾病支払日数限度無制限特則」または「八大疾病支払日数限度無制限特則」を適用した場合の取り扱いについては下記をご確認ください。

三大疾病支払日数限度無制限特則 または 八大疾病支払日数限度無制限特則 を適用した場合

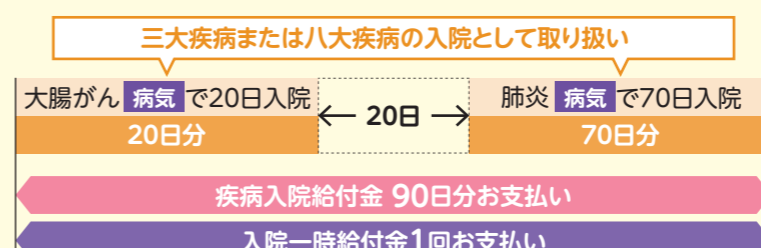
● 対象となる疾病による入院をしたとき、1回の入院・通算ともに主契約の**支払日数限度を無制限に保障**します。

対象となる三大疾病			対象となる八大疾病		
がん(上皮内がんを含む)	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧性疾患・大動脈瘤等	肝疾患
			腎疾患	腎疾患	腎疾患

### ● 1回の入院支払限度:60日型の給付事例

事例4

病気(例:大腸がん)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に  
病気(例:肺炎)で入院した場合



直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて**30日以内**に、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、**1回の入院として取り扱い**します。  
三大疾病支払日数限度無制限特則または八大疾病支払日数限度無制限特則を適用している場合で、1回の入院として取り扱ったいずれかの入院が**三大疾病**または**八大疾病**の治療を目的とした入院であるときは、それらの入院は**三大疾病**または**八大疾病**の治療を目的とした入院とみなして両入院とも、1回の入院支払限度60日を超えて、その入院日数分の疾病入院給付金をお支払いします。  
入院一時給付金は1回お支払いします。

事例5

病気(例:大腸がん)で入院後、退院日の翌日からその日を含めて**30日経過後**に  
病気(例:肺炎)で入院した場合



直前の疾病入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて**30日経過**してから疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときは、新たな入院とみなし、**1回の入院として取り扱い**しません。  
入院一時給付金は2回お支払いします。

☑ 詳細については「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。



給付金を請求する際の手続きについて教えてください。

A

被保険者が **入院をした** **手術をした** **亡くなった**  
 上記のような場合の給付金等のご請求手続きは、以下の流れとなっています。

お客さま



ネオファースト生命へのご連絡

- 保険証券をお手元にご準備ください。
- 領収書や手術同意書など、病院発行の書類がある場合は、あわせてお手元にご準備ください。これらの書類有無を確認させていただく場合もあります。
- お受取人より、ネオファースト生命コンタクトセンターへご連絡ください。



ネオファースト生命  
 コンタクトセンター

[受付時間] 月～土 9:00～17:00  
 日・祝日・年末年始を除く

▼お客さま専用フリーダイヤル

0120-226-201

▼70歳以上のお客さまを対象とした専用フリーダイヤル

0120-515-201

※詳しくはネオファースト生命のWebサイトをご確認ください。Webサイト <https://neofirst.co.jp>

ネオファースト  
 生命



請求のご案内

- ご請求にあたっての詳しいご案内と、請求書類をお届けします。

お客さま



書類のご準備とご提出

- 書類をご準備いただき、ご提出ください。  
 お客さまにご記入いただく「給付金等請求書」と医療機関に証明いただく診断書が主な書類となります(請求時期や請求内容によって必要書類が異なります)。
- 一定の要件を満たす場合、**診断書の提出に代えて、簡易なご報告等で給付金をご請求いただくことができます。**詳細はネオファースト生命コンタクトセンターへお問い合わせください。

ネオファースト  
 生命



ご提出書類の確認とお支払い

- ご請求に必要な書類の到着から原則5営業日以内でお支払いします(ご提出いただいた書類に不備がある場合などはこの限りではありません)。また、ご提出いただいた書類を拝見した結果、医療機関などへ照会(事実の確認)をさせていただく場合があります(給付金等のお支払いまでに日数を要する場合があります)。

お客さま



お支払内容のご確認

- お支払金額などの明細を郵送いたしますので、内容をご確認ください。

お申込みにあたって必ずご確認ください事項 ①

無解約返戻金型終身医療保険(主契約)について

- ・契約者配当金はありません。
- ・**保険料払込期間中に解約されたときは、解約返戻金はありません。**保険料払込期間が有期の場合で、保険料払込期間の満了後に解約されたときは、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金があります(保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要となります)。  
 ※特約・特則には解約返戻金はありません。
- ・**保険料払込期間中に被保険者が死亡されたときは、つぎの取り扱いとなります。**
  - < 死亡保障特則を適用しない場合 >  
 返戻金はありません。なお、保険料払込期間が有期のご契約で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡された場合には、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります(保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要となります)。
  - < 死亡保障特則を適用した場合 >  
 死亡給付金をお支払いします。なお、保険料払込期間が有期のご契約で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡された場合でも、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の返戻金をお支払いしません。
- ・契約者貸付制度の取り扱いはありません。
- ・ネオファースト生命が保険料を立て替えしご契約を継続させる制度(保険料の自動貸付)の取り扱いはありません。
- ・**ご契約が失効した場合、ご契約を復活させる取り扱いはありません。**
- ・ご契約後に保障を増額する取り扱いはありません。
- ・**特約の中途付加、特則の中途適用や特則をご契約後に適用しないこととする取り扱いはありません。**
- ・被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故の場合や、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査で入院した場合などはお支払いの対象になりません。
- ・死亡保障特則を適用した場合でも、以下の事由に該当するときは死亡給付金をお支払いできません。
  - ・責任開始日からその日を含めて3年以内の自殺
  - ・保険契約者または死亡給付金受取人の故意
  - ・戦争その他の変乱

手術保障特約(2018)について

- ・入院中の手術とは主契約の入院給付金の支払対象となる入院中に受けた手術のことです。
- ・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術についてその提供者と受容者が同一となる場合はお支払いの対象になりません。
- ・お支払い対象となる手術などは、以下のとおりです。
  - ・病気または傷害の治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術(責任開始日からその日を含めて1年を経過した日より保障開始)

- ・入院中に受けた手術については入院手術給付金額を基準にお支払いします。
  - < I型の場合 >  
 入院手術給付金額(外来手術給付金額の1倍、2倍、4倍のいずれかを選択いただきます)
  - < II型の場合 >  
 入院手術給付金額は外来手術給付金額の2倍で設定いただきます。
- ・重度三大疾病の治療を直接の目的とする入院中に受けた手術  
 入院手術給付金額の4倍(外来手術給付金額の8倍)
- ・重度三大疾病以外の三大疾病の治療を直接の目的とする入院中に受けた手術  
 入院手術給付金額の2倍(外来手術給付金額の4倍)
- ・三大疾病以外の疾病または傷害の治療を直接の目的とする入院中に受けた手術  
 入院手術給付金額(外来手術給付金額の2倍)
- ・三大疾病の治療を目的とする入院中に、三大疾病以外の疾病を直接の目的とする手術を受けられたときも、三大疾病の手術とみなして給付金をお支払いします。
- ・**以下の手術は支払対象外です。**  
 傷の処理(創傷処理、デブリードマン)／切開術(皮膚、鼓膜)／骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術／抜歯手術／涙点プラグ挿入術／鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術／異物除去(外耳、鼻腔内)
- ・特約の型の変更およびII型の入院手術給付金額にかかわる倍率の変更の取り扱いはありません。

先進医療・患者申出療養特約

- ・お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症(対象となる疾病・症状など)に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであること
 のすべてを満たすものに限り、したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります(先進医療の最新の内容については、ネオファースト生命のWebサイトをご覧ください)。
- ・患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。
- ・月払かつ保険料払込期間が有期の場合で、主契約の保険料払込期間が満了したとき、保険料払込方法は年払となります。ただし治療保障特約を付加している場合は除きます。
- ・同一の被保険者において、先進医療にかかる技術料と同額の給付金をお支払いするネオファースト生命の特約に重複して加入することはできません。



## お申込みにあたって必ずご確認ください事項②

### 入院一時給付特約について

- 入院を2回以上した場合、主契約の取り扱いにより1回の入院とみなされる場合は入院一時給付金のお支払いは1回です。

### がん診断特約(2023)について

- 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含んで継続してがん(上皮内がんを含む)の治療を目的とした入院をしているときは、その1年を経過した日の翌日を入院の開始日とみなして、給付金をお支払いします。
- 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の、お支払い対象となるがん(上皮内がんを含む)の通院での治療は、以下のとおりです。
  - ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為(放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除く)
  - ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる「薬剤料」または「処方せん料」が算定される抗がん剤治療
  - ④がん(上皮内がんを含む)を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤治療
  - ⑤公的医療保険制度における先進医療、患者申出療養による療養
  - ⑥がん診療連携拠点病院等における、手術、放射線治療、抗がん剤治療(上記①～⑤に該当する場合を除く)
- お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん(上皮内がんを含む)の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、またはV10(治療用放射性医薬品)に分類される医薬品をいいます。
- お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症(対象となる疾病・症状など)に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであることのすべてを満たすものに限り、したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります(先進医療の最新の内容についてはネオファースト生命のWebサイトをご覧ください)。
- 患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。
- がん診療連携拠点病院等とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

- ①平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含む)、特定領域がん診療連携拠点病院
- ②令和元年8月6日健発0806第1号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、小児がん中央機関および小児がん拠点病院

### 抗がん剤治療特約について

- 被保険者が公的医療保険の給付対象となる抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をした場合に、抗がん剤治療給付金をお支払いします。
- お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん(上皮内がんを含む)の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの2点に該当する医薬品をいいます。
  - ・厚生労働大臣による製造販売の承認時に、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たこと
  - ・世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、またはV10(治療用放射性医薬品)に分類されること

### 自費診療保障上乗せ型がん治療特約について

- お支払い対象となる治療は、以下のとおりです。
  - ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、「手術料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為(放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除く)
  - ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる「薬剤料」または「処方せん料」が算定される抗がん剤治療
  - ④がん(上皮内がんを含む)を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤治療
  - ⑤公的医療保険制度における先進医療、患者申出療養による療養
  - ⑥がん診療連携拠点病院等における、手術、放射線治療、抗がん剤治療(上記①～⑤に該当する場合を除く)
- がん自費診療上乗せ給付金のお支払い対象となる治療は上記の④、⑤、⑥となります。
- お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん(上皮内がんを含む)の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、またはV10(治療用放射性医薬品)に分類される医薬品をいいます。

- お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、
  - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
  - ②先進医療技術ごとに定められた適応症(対象となる疾病・症状など)に対するものであること
  - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであることのすべてを満たすものに限り、したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります(先進医療の最新の内容についてはネオファースト生命のWebサイトをご覧ください)。
- 患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。
- がん診療連携拠点病院等とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
  - ①平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含む)、特定領域がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院
  - ②令和元年8月6日健発0806第1号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、小児がん中央機関および小児がん拠点病院
- がん自費診療上乗せ給付金は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為を公的医療保険の適用外で受けた場合は、お支払いの対象になりません。なお、がん治療給付金はお支払いの対象となります。

### 三大疾病一時給付特約(2023)について

- 心疾患(急性心筋梗塞を含む)・脳血管疾患(脳卒中を含む)については、発病しただけではお支払いの対象になりません。
- 直前の各給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含んで継続して支払事由に該当する入院をしているときは、給付金をお支払いします。
- 被保険者が同一の日に同一の給付金の支払事由に複数該当した場合でも、その給付金を重複してはお支払いしません。
- 直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後の、お支払い対象となるがん(上皮内がんを含む)の通院での治療は、以下のとおりです。
  - ①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「手術料」の算定対象として列挙されている診療行為、または「輸血料」の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植
  - ②公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に「放射線治療料」の算定対象として列挙されている診療行為(放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除く)
  - ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯

- ④がん(上皮内がんを含む)を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤治療
  - ⑤公的医療保険制度における先進医療、患者申出療養による療養
  - ⑥がん診療連携拠点病院等における、手術、放射線治療、抗がん剤治療(上記①～⑤に該当する場合を除く)
- お支払いの対象となる「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがん(上皮内がんを含む)の治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において、世界保健機関(WHO)の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01(抗悪性腫瘍薬)、L02(内分泌療法)、L03(免疫賦活薬)、L04(免疫抑制薬)、またはV10(治療用放射性医薬品)に分類される医薬品をいいます。
  - お支払い対象となる先進医療は療養を受けた時点において、
    - ①厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
    - ②先進医療技術ごとに定められた適応症(対象となる疾病・症状など)に対するものであること
    - ③先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであることのすべてを満たすものに限り、したがって、医療行為・症状、医療機関などによって給付金をお受け取りいただけないことがあります(先進医療の最新の内容についてはネオファースト生命のWebサイトをご覧ください)。
  - 患者申出療養については、厚生労働省告示に定める患者申出療養による療養を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する医療機関であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて受けた場合にお支払いの対象となります。
  - がん診療連携拠点病院等とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
    - ①平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含む)、特定領域がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院
    - ②令和元年8月6日健発0806第1号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、小児がん中央機関および小児がん拠点病院

### 保険料払込免除特約(2021)について

- 心疾患(急性心筋梗塞を含む)・脳血管疾患(脳卒中を含む)・糖尿病・高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、膵疾患、腎疾患については、発病しただけでは保険料払込の免除事由には該当しません。
- 糖尿病・高血圧性疾患・大動脈瘤等、肝疾患、膵疾患、腎疾患について、生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院(教育入院)は、保険料払込の免除の対象になりません。教育入院中にその他の治療を受けた場合でも、その他の



## お申込みにあたって必ずご確認ください事項 ③

治療単独では入院の必要性が認められないものは、教育入院に該当します。

- 保険料払込免除後に特約の保険期間満了となった場合、保険料のお払込みは免除のまま特約は自動的に更新され継続されます。
- 保険料のお払込みが免除された場合でも、保険料払込期間の満了後にご契約が解約されたときまたは死亡保障特則を適用しない場合で被保険者が死亡されたときには、入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります。
- 特約の型の変更の取り扱いはありません。

### 女性疾病保障特約について

- 主契約に三大疾病支払日数限度無制限特則または八大疾病支払日数限度無制限特則が適用され、その特則の対象となる疾病により入院した場合でも、女性疾病入院給付金の支払限度は、支払限度の型に応じて60日または120日となります。
  - お支払いの対象となる疾病により、1日以上入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一のお支払いの対象となる疾病によるものであるか否かにかかわらず、各入院について日数を合算し1回の入院とみなします。ただし、女性疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日を経過して開始した入院については新たな入院とします。
  - 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査で入院した場合などはお支払いの対象になりません。
- 【女性特定手術・乳房再建保障特則】
- 医科診療報酬点数表において産科手術に分類される手術は、女性特定手術給付金のお支払いの対象になりません。
  - 乳房再建給付金のお支払いは、一乳房につき1回限りとします。
  - 女性特定手術給付金の支払事由の「子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮付属器にかかわる手術」において、支払対象となるのは**入院中の手術**のみです。

### 特定損傷特約について

- つぎのいずれかに該当する治療を受けられた場合の特定損傷給付金のお支払いは、それぞれ1回限りとします。
  - ・ 同一の不慮の事故による傷害を直接の原因とする特定損傷に対する治療
  - ・ 同一の不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする骨折に対する治療
  - ・ 同一の疾病を直接の原因とし、かつ、同時期に発生した骨折に対する治療
  - ・ 脊椎の圧迫骨折に対する治療
- 関節脱臼について、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼の場合、特定損傷給付金のお支払いの対象になりません。
- 腱の断裂、靭帯の断裂および半月板の断裂について、疾病を原因とする場合、特定損傷給付金のお支払いの対象になりません。
- 腱の断裂および靭帯の断裂について、ギプス等による固定や手術を要しない場合、お支払いの対象となりません。
- 半月板の断裂について、手術を要しない場合、お支払いの対象となりません。
- 「熱傷」とは、熱により生体の組織が損傷され、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。
  - ・ 深達性Ⅱ度熱傷(真皮層の深部まで障害された状態)
  - ・ Ⅲ度熱傷(皮膚全層および皮下組織まで障害された状態)

### 通院特約について

- 「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所において、医師による治療を入院によらず受けること(往診を含む)をいいます。美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは、該当しません。
- 入院を2回以上した場合で、主契約の取り扱いにより1回の入院とみなされるときは、通院対象期間中、通院一時給付金は1回分のみお支払いします。
- つぎの場合は通院給付金を重複してはお支払いしません。
  - ・ お支払いの対象となる通院を同じ日に2回以上したとき
  - ・ 複数の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
  - ・ 重複する通院対象期間中に通院をしたとき

### 治療保障特約について

- 同一の被保険者において、治療保障給付のあるネオファースト生命の主契約・特約に重複して加入することはできません。
- 特約の型および支払限度の型は、更新時にのみ変更することができます。なお、I型からII型、10万円型から20万円型など、増額となる型の変更については取り扱いません。

#### 【入院治療給付金】

- 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院など、治療を目的としない入院や、自由診療による入院、労働者災害補償保険・自動車損害賠償責任保険・公的介護保険が適用された入院など、公的医療保険制度における保険給付の対象とならない入院はお支払いの対象になりません。

### 特約の自動更新について

- **先進医療・患者申出療養特約および治療保障特約**については、**各特約の保険期間満了日の2か月前までに**継続しない旨のお申し出がないときには、被保険者の健康状態にかかわらず、告知や診査なしで、特約の保険期間満了日の翌日に自動更新されます。特約の自動更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了日の2か月前までに、ネオファースト生命までその旨をお申し出ください。
- 更新後の保険期間は、更新前の保険期間(10年)と同一となります。ただし、更新時の被保険者の年齢が81歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。
- 保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって新たに定めます。通常、同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前より高くなります。
- 更新後の特約には、更新日時点の規定を適用します。
- 給付金の支払限度などについては、更新前と更新後の保険期間は継続されたものとして取り扱います。
- 更新日にネオファースト生命がこの特約の付加を取り扱っていない場合は、更新を取り扱わないか、この特約にかえて、所定の特約により更新とみなして取り扱うことがあります。
- 主契約の保険料払込期間が有期のご契約において、主契約の保険料払込満了後も更新型の特約については、保障を継続される場合、保険料のお払込みが必要です。

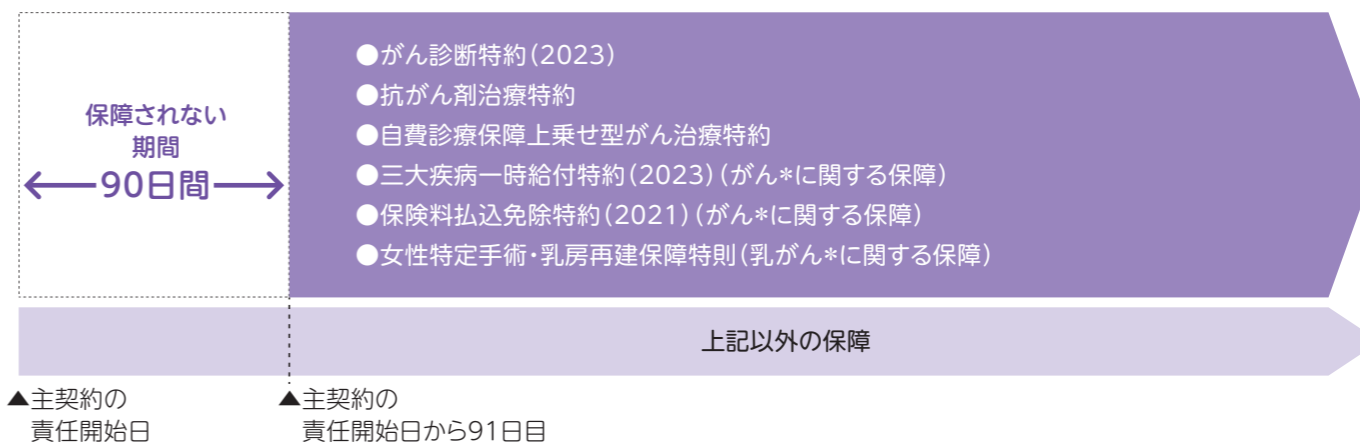
### 保障される疾病について

各保障の支払対象となる疾病および保険料払込の免除対象となる疾病は次表のとおりです。

特則・特約	がん	上皮内がん等	心疾患		脳血管疾患		糖尿病、 高血圧性疾患・ 大動脈瘤等、 肝疾患、脾疾患、腎疾患
			急性 心筋梗塞			脳卒中	
三大疾病支払日数限度無制限特則	○	○	○	○	○	○	
八大疾病支払日数限度無制限特則	○	○	○	○	○	○	○
手術保障特約 (2018)II型	重度三大疾病			○		○	
	重度三大疾病以外の 三大疾病		○		○		
がん診断特約(2023)	○	○					
抗がん剤治療特約	○	○					
自費診療保障上乘せ型がん治療特約	○	○					
三大疾病一時給付特約(2023)	○	○	○	○	○	○	
保険料 払込免除特約 (2021)	三大疾病A型	○	○	○		○	
	三大疾病B型	○	○	○	○	○	
	八大疾病型	○	○	○	○	○	○

保障の開始について … 以下の特約・特則は、主契約の責任開始日以後、保障されない期間があります。

- がん診断特約(2023)、抗がん剤治療特約、自費診療保障上乘せ型がん治療特約、三大疾病一時給付特約(2023)、保険料払込免除特約(2021)、女性特定手術・乳房再建保障特則には、主契約の責任開始日以後、**保障されない期間**があります。
- 上記の保障されない期間中にがん(上皮内がんを含む)と診断確定されていた場合、がん診断特約(2023)、抗がん剤治療特約、自費診療保障上乘せ型がん治療特約は**無効**になります。



\* 上皮内がんを含む。



# 契約してよかった。その一言のために。

お客様の声を真摯に受け止め、ご契約後もより一層の「あったらいいな」を追求してまいります。

## ご契約後

健康管理  
健康増進

各種  
お手続き

保障の  
確認

## わからないとき 困ったとき

### 毎日の健康をサポート

お客様の健康のためさまざまなサービスをご用意しています。

- 24時間電話健康相談サービス
- セカンドオピニオンサービス
- 受診手配・紹介サービス
- 健診結果改善サポートアプリ「Neoコーチ」
- オーラルケアサポートサービス「歯の健康」をサポート

オーラルケアサポート  
サービスはこちら



### ご契約に関する お知らせをお届け

- 年に1度のネオレター  
毎年、「ご契約内容のお知らせ(ネオレター)」をお届けします。  
※健康増進に向けたサービスを記載したチラシも一緒にお届けします。
- お問い合わせ・各種お手続きはインターネットから可能  
住所変更や生命保険料控除証明書の再発行など、各種お手続き内容のご確認・お問い合わせは当社ホームページからも可能です(24時間365日受付)。

Webサイトはこちら



不安で何度も連絡したが、的確に案内してくれる。待ち時間も少なく助かりました!



入院費用の負担で家計に影響が…給付金を早く受け取れると助かるなあ



## 給付金のご請求など

原則 5営業日以内にお支払い

一定の要件を満たす場合、医療機関の診療明細書と簡易なご報告で請求ができます  
6割以上の方にご利用いただいています\*

入院費用 前払いサービス

所定の条件を満たした場合、入院直後に給付金をお受け取りいただけます。  
くわしくはP.13をご確認ください。

がんで給付金を受け取りました。不安なことが多い中、経済面において大きな心の支えとなりました。



## ネオファースト生命 コンタクトセンター

受付時間 9:00~17:00(日・祝日・年末年始を除く)

お客様専用フリーダイヤル ☎0120-226-201

70歳以上のお客さまを  
対象としたフリーダイヤル ☎0120-515-201

HDI 格付けベンチマーク「クオリティ」格付け  
国内最高評価の「三つ星」を獲得



サポートサービス業界の国際機関HDIの日本法人が主催するHDI格付けベンチマーク「クオリティ」格付けにおいて、2021年度も最高ランクである「三つ星」を獲得しました。

シニア専用のフリーダイヤルは心強い!



ムリなく生活習慣の改善ができる「Neoコーチ」アプリ、次の健康診断が楽しみだな。



年に1度のネオレターで安心できます。健康意識も高まります!



ご契約後の体験について、お客さまから実際に寄せられた声などをとに掲載しているよ!



\*各種サービス内容の詳細については、P.37~P.38の「ご契約後のサービス」またはネオファースト生命Webサイトをご確認ください。

\*ネオファースト生命の商品で簡易なご報告で請求いただいた給付金の実績(2021年1月~2022年9月)

# ご契約後のサービス

【サービス例】

**24時間電話  
健康相談サービス**

提供:ティーベック(株)

**ご利用対象:**  
ご契約者さまおよび被保険者さまとそのご家族の方  
\*ご家族の方は、同居の親族と別居の1親等とさせていただきます。

経験豊かな医師や保健師、看護師などの有資格者が24時間365日・年中無休で電話による健康相談・医療相談、医療機関情報の提供や、介護・育児に関するご相談、メンタルヘルスに関するご相談などにきめ細かくアドバイスします。


たとえばこんなときに

赤ちゃんが夜中に熱を出した。どうしよう…。

ストレスがたまって、まいってしまって…。

家族の介護について聞きたい。

夜中にやっている救急病院を教えてください。



※回答が自動で返ってくる「チャットボット健康相談」もご利用いただけます！  
※画像はイメージです。

**セカンドオピニオンサービス**

提供:ティーベック(株)

**ご利用対象:**ご契約者さまおよび被保険者さま

- 面談(オンラインも可)・電話によるセカンドオピニオンや、セカンドオピニオンが可能な医療機関の情報を提供します。
- 病名などが判明している病症状に関して、現在の診断や今後の治療方針・方法などについて、総合相談医の意見(=セカンドオピニオン)を聞くことができます。

セカンドオピニオンの結果、総合相談医が必要と判断した場合には、優秀専門臨床医™が紹介されます。

**受診手配・紹介サービス**

提供:ティーベック(株)

**ご利用対象:**ご契約者さまおよび被保険者さま

通院先の医療機関では対応できない専門的な治療が必要な場合に、ティーベック(株)の医療機関ネットワークからその治療を受けられる医療機関を探し、受診手配します。

【サービス利用事例の紹介】

**サービスをご利用いただいた方の声**

ご契約いただいている皆さまからいただいた声をご紹介します。

**電話健康相談 脳梗塞**

(33歳 女性) 病院の受診につながったケース

**サービス利用前**  
ある日、めまいがするようになり、左の手足がしびれる感覚がするようになっていました。何回か同じようなことがあり、体に力が入らないこともあったので、次の休みに病院に行けばいいかな、と思っていたもののやはり少し不安もあったので念のためご相談の電話をしました。

**サービス利用後**  
症状を伝えると、すぐに病院に行った方がいいとのアドバイスをいただき病院を受診。脳梗塞が見つかりました。何か対処法などあれば教えてもらいたい、という程度の気持ちで電話をかけたのですが、スタッフの方に親身になって病院に行くよう説得していただき、受診する気になりました。ありがとうございました。

**セカンドオピニオン 胃がん**

(40歳 男性)

**サービス利用前**  
検診で胃内視鏡検査を行ったところ、胃の粘膜にがんがあると診断された。主治医からは開腹手術をすすめられ、1か月程度仕事を休む必要があると言われていた。


**サービス利用後**  
〈最適な治療法の提示〉  
総合相談医との面談後、優秀専門臨床医™のもとで内視鏡による手術を受け、早期に仕事復帰できました。

ネオファースト生命は、お客さまの「心身の充実」をサポートしながら、お客さまの将来に寄り添い、応援する商品・サービスを提供してまいります。

**契約内容ご案内制度**

本制度のお申し込み(無料)により、被保険者・保険金等の受取人・指定代理請求人からご照会いただいた場合にも、契約内容をご案内することができます。

詳しくはこちらから




**うちの保険アプリ**

提供:iChain(株)

「保険情報の管理(保険会社問わず)」と「保険情報の家族への共有」がスマートフォンで簡単にできます。アプリは無料でご利用いただけます。

無料




万が一の際に保険金・給付金を確実に受け取っていただくためには、保険金等の受取人やその他のご家族にご加入の保険契約についてお伝えいただくことが大切です。お伝えいただく手段として「契約内容ご案内制度」・「うちの保険アプリ」をご利用ください。

歯の健康維持に欠かせない、毎日の歯みがきなどをサポートします!

**オーラルケアサポートサービス**

毎日のセルフケアをサポート

このサービスを利用することで、毎日の歯みがきなどのオーラルケアを楽しく習慣化することができるよ!




※画像はイメージです。

**50代以降の歯みがきのポイント**

歯ぐきが下がって根元が露出してきたという方も増えてきます。歯の根元の部分はやわらかく「根元むし歯」になりやすいため、ソフトな歯ブラシを使ってやさしく磨きましょう。

詳細はこちらから



※詳細は、保険証券に同封のリーフレットをご確認ください。

※契約内容ご案内制度とオーラルケアサポートサービスを除き、ネオファースト生命が提携する各企業が提供するサービスです。いずれも保険商品の保障の一部ではありません。ご利用にあたり実際に提供されるサービスについては、ネオファースト生命は責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

※各サービスは、予告なく変更・終了する場合があります。また、予告なく提携企業を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※お電話によるサービスをご利用の際は、保険証券をご準備のうえ、ネオファースト生命のお客さまである旨をお伝えください。

※日本国内のご利用に限り、一部サービスについては地域や内容により、ご利用いただけない場合やご要望に沿えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※ご利用いただける期間は、ご契約いただいたネオファースト生命の保険契約の保険期間が終了するまでとなります。

※受診手配・紹介サービスは、原則として、三大疾病(悪性新生物・脳血管疾患・心疾患)を対象とし、同一病名で1回の利用とさせていただきます。

※総合相談医とは、主治医からの紹介状をもとに、医療機関でセカンドオピニオンを提供する医師です。総合相談医の判断により、別の専門医を紹介することがあります(紹介状は無料発行)。紹介状の発行はティーベック(株)サービス外になります。

※優秀専門臨床医™とは、ティーベック(株)が運営する「ドクターオプドクターズネットワーク評議員会」において専門性を有すると選考された専門医です。総合相談医からの紹介状発行先となる現役の専門医です。優秀専門臨床医™の診療はティーベック(株)サービス外になります。

サービス内容の詳細につきましてはネオファースト生命のWebサイトをご確認ください。

Webサイト

<https://neofirst.co.jp>

ネオファースト生命

37

38