

持病のある方も
入りやすい

みんなの健保 ③

引受基準緩和型契約特約付医療総合保険

次ページで
チェック!

持病や既往症があっても保険に入れます。

入院中に自己負担した
保険診療の費用を補償
してほしい。

先進医療※1費用も
補償される保険で
治療の選択肢を広げたい。

入院中は**個室**で
治療に専念したい。

日本を代表する**医師**による
セカンドオピニオン※2
を受けたい。



※1 先進医療の定義についてはP14「先進医療費用保険金」の※1をご確認ください。
※2 提携会社からのサービスとして提供します。

持病や既往症があり、医療保険の加入をあきらめていた方へ

6年前に乳がんになり、**手術**を受けました。

以来保険に加入できなかったのですが、大丈夫なのでしょうか？



会社の**健康診断**で**異常**を**指摘**されました。この状態で保険に加入できるのでしょうか？



現在高血圧で**通院**を

しており、薬を飲み続けております。この状態で保険に加入できるのでしょうか？



糖尿病で**投薬**を続けております。保険に加入できますか？



A 持病や既往症があっても加入できます。

持病や既往症があっても、3つの告知項目がすべて「いいえ」ならお申し込みできます。医師の診査は不要です。

- 1 過去3か月以内に、医師により入院または手術を
すすめられたことがありますか？ はい いいえ
- 2 過去2年以内に、病気やケガで入院をしたこと、
または手術を受けたことがありますか？ はい いいえ
- 3 過去5年以内に、悪性新生物(がん、含む上皮内がん)、
肝硬変、慢性肝炎と医師に診断されたことがありますか？ はい いいえ

この保険は「引受基準緩和型」です。健康状態・傷病歴についての告知事項を簡素化することで、引受基準を緩和し、持病や既往症のある方でもご加入がしやすくなっています。契約年齢は30歳から80歳までとなります。ご加入の時点ですでに発病している既往症の場合でも、所定の条件を満たせばお支払いの対象になります。なお、保険金をご請求いただく際、上記3つの告知事項に該当していないか等について医療機関等へ確認させていただく場合があります。告知事項について記載内容が事実と異なっている場合には、弊社は告知義務違反としてご契約を解除することがあります。ご契約を解除した場合には、保険金はお支払いできません。健康状態の告知にあたっては、「健康状態告知に関するご案内」および「ご契約に際してのご注意」を必ずご確認ください。

ご注意ください

この保険は最初のご契約に当初1年間の支払削減期間が設けられ、この期間中の入院等については保険金が50%に削減されます。また、引受基準緩和型ではない場合と比較して、保険料が割増されています。

富士火災の医療保険には、健康状態・傷病歴についてさらに詳細な告知をいただく、保険料の割増のないタイプ(医療総合保険「みんなの健保2」)もあります。健康状態や病気の内容によっては、保険料の割増がない医療総合保険(みんなの健保2)にご加入いただける場合もありますので、あわせてご確認ください。

生きるための医療保険 「持病のある方も入りやすい みんなの健保3」の特長



充実した治療を受けるための**補償とサービス**。

特長
1

入院中に自己負担された
保険診療の費用をしっかりと補償します!

入院治療費用特約をセットされた場合

特長
2

全額自己負担となる個室使用料などの
差額ベッド代を1日3万円まで実費で補償します!

入院諸費用特約をセットされ、差額ベッド代の支払限度額1日3万円を選択された場合

特長
3

入院中に発生する
思いがけない諸費用も補償します!

入院諸費用特約をセットされた場合、差額ベッド代のほか、ホームヘルパー、ベビーシッターや介護従事者の雇入費用、保育園や介護施設への預入費用などをお支払いします。

特長
4

ご契約前からの
持病や既往症の悪化・再発による入院・手術も補償します!

保険期間の初日以降に悪化・再発した場合

特長
5

全額自己負担となる
先進医療費用を通算1,000万円まで補償します!

先進医療費用特約をセットされた場合

特長
6

保険金ご請求時に必要な
診断書代を実費で補償します!

診断書の取得費用を「1万円+消費税相当額」を限度にお支払いします。

特長
7

セカンドオピニオンサービスなどの
トータルメディカルサービスをご提供します!

詳しくはP12へ

病院でもらう領収書から 見た入院時にかかる費用

(平成28年3月現在の制度に基づいています。)

医療機関で治療を受けた場合、医療費の内容のわかる領収書が発行されます。領収書の保険対象欄には、各項目の診療報酬点数の小計が記載されます。保険外の治療がある場合は、その治療費の内訳と合計金額が記載されています。

診療費請求書兼領収書

肺炎で9日間入院した場合
(手術なし)

※一例であり、特定の医療機関についての請求額を示すものではありません。

患者番号	氏名	入外区分	診療科
123456789	皆野 健太 様	入院	内科
保険区分	負担割合	請求期間	
	3割	平成●●年●月●日～平成●●年●月●日 (9日間)	

区分	初・再診料	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術	麻酔	検査
	270点			238点					100点
保険分	画像診断	リハビリテーション	放射線治療	精神科専門療法	病理診断	その他	入院料等	診断群分類(DPC)	
								27,775点	
	食事療養費						診療点数合計	診療負担額(A)	食事負担額(B)
	15,840円						28,383点	85,150円	6,240円

区分	寝衣	文書料	セカンドオピニオン	先進医療
	円	円	円	円
保険外分	保険外併用療養費	入院室料差額		
	円	90,000円		
	保険外合計(C)	内消費税		
	97,200円	7,200円		

	保険(A)	食事負担額(B)	保険外負担(C)
負担額	85,150円	6,240円	97,200円
領収額合計(請求)	A+B+C 188,590円		

自己負担額合計 (高額療養費制度の適用後)	183,708円
(診療負担額 80,268円 + 食事負担額 6,240円 + 保険外負担 97,200円)	

□□□□□病院
東京都□□□□□□□□□□□□□□□□

①入院中の治療費等

(初診料、入院料、投薬、注射、検査、手術、食事負担額など)

91,390円
(保険(A)+ 食事負担額(B))

年齢が70歳未満、所得区分が一般の方の場合、高額療養費制度が適用されると診療負担額は85,150円から80,268円となりますが、入院治療費用保険金は以下のとおりお支払いします。

②差額ベッド代

{(1日10,000円+消費税800円)×9日間}

97,200円

入院中の治療費以外に上記差額ベッド代、諸雑費9,900円(1,100円×9日)等、以下の費用について入院諸費用保険金をお支払いします。

③先進医療の技術料

**公的医療保険の
対象外!**

全額自己負担の技術料等、以下の費用について先進医療費用保険金をお支払いします。

入院治療費用特約

公的医療保険制度を利用して入院された場合

<入院治療費用保険金>

入院中の**診療報酬点数×3円**
(3型の場合)

+ 食事療養標準負担額など

入院諸費用特約

病気やケガで入院された場合

<入院諸費用保険金>

差額ベッド代
諸雑費(1日1,100円)
入退院時の交通費
保育園や親族の介護施設への
預入費用 など

先進医療費用特約

先進医療による療養を受けられた場合

<先進医療費用保険金>

先進医療にかかる技術料・
宿泊費・病院までの往復
および転院時の交通費

※上記の診療費については個人により症状・治療内容が異なる等の理由のため、実際に医療機関でかかる費用とは異なります。

? 高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月の1日～末日において一定額を超えた場合に、医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組みです。
年齢が70歳未満、所得区分が「年収約370万円～約770万円」の場合、1ヶ月の自己負担額が80,100円を超える場合、高額療養費制度の対象となります。
上記の例では、制度適用前の診療費の自己負担額は85,150円ですが、制度適用後の自己負担額は80,268円(※)となります。
(※)自己負担割合を適用する前の保険診療費の額を、所定の計算式に当てはめることにより算出します。
80,100 + (283,830 [保険診療費の額] - 267,000) × 1% = 80,268円

? 診療報酬点数とは

厚生労働省が保険診療における個々の医療行為(投薬、注射、手術、検査など)の値段を定めたもので、1点=10円で計算されます。
上記の例では、点数合計が28,383点、保険診療費の額は283,830円となります。
自己負担割合が3割の場合、283,830点×30%=85,150円(10円未満四捨五入)が自己負担額となります。

「持病のある方も入りやすい みんなの健保3」における 日額補償型 VS 実費補償型

(肺炎で9日間入院した場合)

病気をしっかり治すには、「入院1日あたりの補償」では自己負担額がかなり大きくなることも。
「実費補償」なら安心して治療に専念できます。

(弊社引受基準緩和型医療総合保険での比較)

保険金お支払い例

日額補償型の保険に入っている場合

「入院保険金(日額)10,000円」の場合



入院保険金 **90,000円**
(日額)(10,000円 × 9日)

合計 **90,000円**

保険金を差し引いても **実質の負担額が...**

183,708円 - 90,000円 = 93,708円

補償内容

入院保険金(日額)

日帰り入院から補償
1回の入院につき90日限度
通算1,095日限度

1日につき **10,000円**

手術保険金

入院中の手術 入院保険金(日額) × 20倍
その他の手術 入院保険金(日額) × 5倍

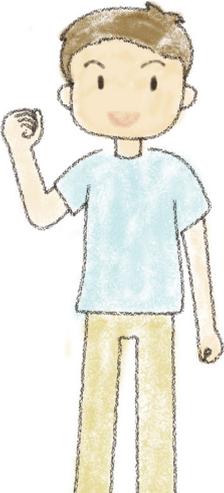
入院中 **20万円**
その他 **5万円**

月払保険料
(40歳 男性)
8,470円

保険金お支払い例

実費補償型の保険に入っている場合

「エコミープラン E3タイプ」の場合



入院治療費用保険金 **85,150円**^{※1}
(診療報酬点数28,383点 × 3円)

入院諸費用保険金 **6,240円**

入院諸費用保険金 **97,200円**
(差額ベッド代10,800円 × 9日)

入院諸費用保険金 **9,900円**
(諸雑費1,100円 × 9日)^{※2}

合計 **198,490円**

自己負担した入院時の費用をしっかりサポート!

183,708円 < 実費補償 198,490円

補償内容

入院治療費用保険金(3型)

公的医療保険制度を利用した入院が対象
入院中の診療報酬点数 × 3円
1回の入院につき90日限度
通算1,095日限度

1回の入院につき **120万円限度**

入院諸費用保険金

1回の入院につき90日限度
通算1,095日限度

1回の入院につき **300万円限度**
差額ベッド代1日につき3万円限度

先進医療費用保険金

通算 **1,000万円限度**^{※3}

月払保険料
(40歳 男性)
10,020円

※1 1円位を四捨五入し10円単位とします。 ※2 平成28年3月現在の額となります。 ※3 保険期間(継続されてきたすべての保険契約の保険期間を含みます。)を通じての支払限度額となります。

●上記は保険金支払いの一例になります。1日10,000円の個室(差額ベッド)を利用した場合の保険金のお支払い例ですので、実際にお支払いする保険金の額は、差額ベッド代のかかる個室等の利用の有無および利用された差額ベッド代等により異なります。常に実費補償型の保険の方が日額補償型の保険より、お支払いする保険金の額が多くなるというものではありません。

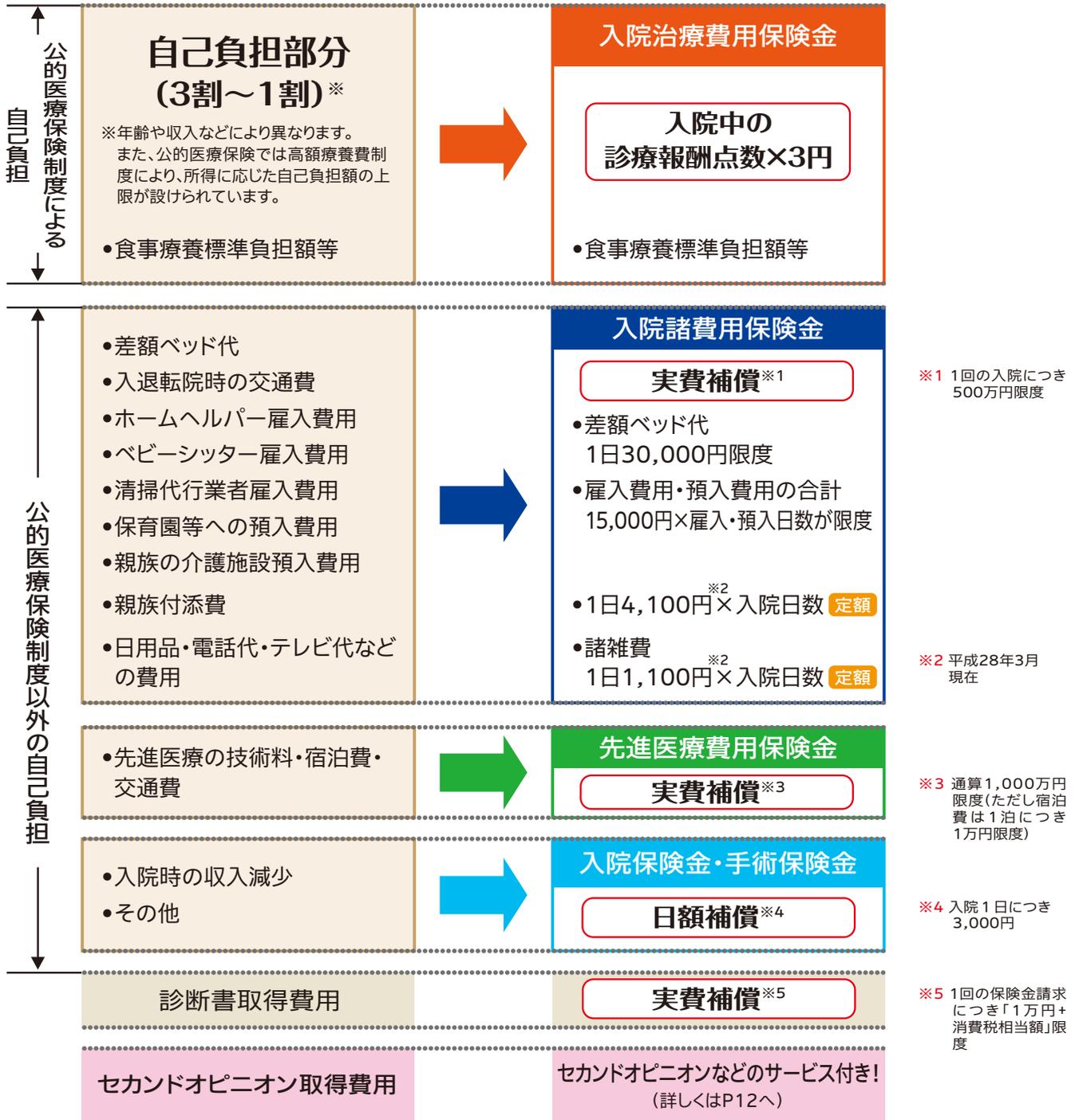
●保険金のお支払いに関しては、「保険金請求書」「診断書」「領収書」等のご提出が必要となります。

上記支払例は、50%の支払削減が適用されない場合の額です。
(支払削減が適用される具体的な場合については、P13をご参照ください。)

『入院時にかかる費用』と『持病のある方も入りやすい みんなの健保3の補償』

入院時にかかる費用

持病のある方も入りやすい みんなの健保3の補償 「スタンダードプラン S3タイプ」



支払対象イメージ

必要な補償を必要なだけ選んで積み重ねできる医療保険 「持病のある方も入りやすい みんなの健保3」セレクトプラン

1日いくらの日額補償だけでは、足りないことも。何かあった場合の備えは十分ですか？

基本補償

3つの基本補償のうちいずれか1つ以上をセット



入院治療費用保険金

公的医療保険制度を利用して入院をされた場合に自己負担された治療費をお支払い。



入院諸費用保険金

入院時の差額ベッド代やベビーシッター雇入費用などの実費をお支払い。



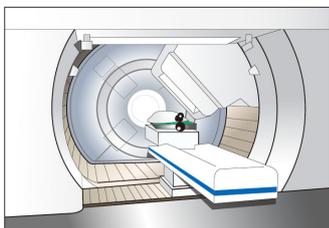
入院保険金(日額) 手術保険金

入院された場合に入院保険金(日額)、手術を受けた場合に手術保険金をお支払い。

オプション (任意補償)

先進医療費用 保険金

先進医療による療養を受けた場合に技術料などをお支払い。



全契約セット

セカンドオピニオンや受診手配・ 紹介サービス付き!

セカンドオピニオンをはじめとしたトータルメディカルサービスで健康をサポートします。



スタンダードプラン

➡ 詳しくは P8へ

実費補償型+日額補償のプランです。

入院治療費用
保険金

入院諸費用
保険金

入院保険金(日額)
手術保険金

先進医療費用保険金

セカンドオピニオンなどのサービス付き!

エコノミープラン

➡ 詳しくは P10へ

実費補償型のみリーズナブルなプランです。

入院治療費用
保険金

入院諸費用
保険金

先進医療費用保険金

セカンドオピニオンなどのサービス付き!

スタンダードプラン

入院時にかかる医療費は実費補償 日額補償をプラスして収入の減少にも備えます!

ご加入時に医師の診査は不要! **健康状態の告知のみ**でご加入いただけます。

保険期間・保険料払込期間:10年

契約タイプ	S3	S2	S1
入院保険金(日額) 病気やケガで入院された場合 ●1回の入院につき90日限度 ●通算1,095日限度	入院1日につき 3,000円		
手術保険金 病気やケガで所定の手術を受けられた場合 ●入院中の手術:入院保険金日額×20倍 ●その他の手術:入院保険金日額×5倍	入院中の手術 6万円 その他の手術 1.5万円		
入院治療費用保険金(3型) 公的医療保険制度を利用して入院をされた場合 ●入院中の診療報酬点数×3円 ●1回の入院につき90日限度 ●通算1,095日限度	1回の入院につき 120万円限度		
入院諸費用保険金 病気やケガで入院された場合 ●1回の入院につき90日限度 ●通算1,095日限度	1回の入院につき 300万円限度	1回の入院につき 200万円限度	1回の入院につき 100万円限度
	差額ベッド代は1日につき 3万円限度		
先進医療費用保険金 先進医療による療養を受けられた場合 ●先進医療にかかる技術料・宿泊費・ 病院までの往復および転院時の交通費	通算1,000万円限度		

スタンダードプラン(スタンダードプラン)

何回でもOK!

補償内容(日帰り入院から補償)

負担した治療費用に対応

差額ベッド代などを実費補償

療養のための宿泊費も補償

さらに・・・保険金請求時の診断書取得費用を1万円+消費税相当額を限度に実費でお支払い!

? 日帰り入院とは?
入院日と退院日が同一の日の場合をいい、入院基本料のお支払いの有無などで判断します。

? 入院諸費用保険金の範囲は?
入院により負担した差額ベッド代、入退転院時の交通費、こどもの保育園や親族の介護施設への預入費用、親族付添費などをいいます。

? 1回の入院とは
原則として、入院開始から退院までをいいますが、複数回の入院であっても1回の入院とみなす場合があります。詳細は、P13をご覧ください。

月払保険料(初年度契約用)※

保険期間・保険料払込期間:10年

契約タイプ		男 性			女 性			
		S3	S2	S1	S3	S2	S1	
保険始期(保険のご契約期間の開始日)における満年齢	30代	30歳	10,220円	9,990円	9,700円	10,770円	10,550円	10,270円
		31歳	10,360	10,130	9,850	10,790	10,560	10,290
		32歳	10,550	10,320	10,030	10,820	10,600	10,320
		33歳	10,740	10,510	10,210	10,880	10,650	10,380
		34歳	10,940	10,700	10,400	10,920	10,700	10,420
		35歳	11,140	10,910	10,610	10,990	10,770	10,490
		36歳	11,370	11,140	10,830	11,050	10,820	10,540
		37歳	11,640	11,400	11,090	11,140	10,920	10,640
		38歳	11,910	11,660	11,350	11,230	11,010	10,730
	39歳	12,190	11,950	11,630	11,340	11,120	10,830	
	40代	40歳	12,510	12,270	11,950	11,430	11,200	10,920
		41歳	12,840	12,590	12,260	11,520	11,300	11,020
		42歳	13,190	12,940	12,610	11,640	11,410	11,130
		43歳	13,570	13,310	12,980	11,750	11,520	11,230
		44歳	13,990	13,730	13,390	11,860	11,640	11,350
		45歳	14,430	14,160	13,820	12,020	11,790	11,500
		46歳	14,910	14,640	14,290	12,180	11,950	11,660
		47歳	15,420	15,150	14,790	12,390	12,160	11,870
		48歳	15,940	15,660	15,290	12,610	12,380	12,080
	49歳	16,510	16,230	15,850	12,880	12,650	12,350	
	50代	50歳	17,100	16,810	16,430	13,190	12,950	12,650
		51歳	17,670	17,380	16,980	13,510	13,270	12,960
		52歳	18,280	17,980	17,580	13,880	13,640	13,320
		53歳	18,900	18,590	18,180	14,310	14,070	13,750
		54歳	19,560	19,250	18,830	14,760	14,510	14,190
		55歳	20,250	19,940	19,510	15,250	15,000	14,670
		56歳	20,960	20,640	20,200	15,790	15,530	15,200
		57歳	21,730	21,410	20,950	16,380	16,120	15,770
		58歳	22,540	22,210	21,740	17,020	16,750	16,400
	59歳	23,390	23,050	22,570	17,720	17,450	17,080	
	60代	60歳	24,280	23,930	23,440	18,470	18,200	17,820
		61歳	25,210	24,850	24,350	19,310	19,020	18,640
		62歳	26,200	25,840	25,320	20,220	19,920	19,530
		63歳	27,230	26,850	26,320	21,230	20,930	20,510
		64歳	28,310	27,920	27,370	22,320	22,010	21,580
		65歳	29,420	29,030	28,460	23,520	23,200	22,750
		66歳	30,580	30,170	29,590	24,810	24,480	24,010
		67歳	31,800	31,380	30,770	26,230	25,890	25,390
		68歳	33,080	32,650	32,020	27,770	27,410	26,890
	69歳	34,430	33,980	33,330	29,410	29,030	28,490	
	70代 ~	70歳	35,860	35,390	34,720	31,180	30,780	30,210
		71歳	37,380	36,910	36,200	33,060	32,650	32,050
		72歳	39,020	38,530	37,790	35,070	34,640	34,000
		73歳	40,760	40,240	39,480	37,180	36,730	36,060
		74歳	42,610	42,080	41,280	39,420	38,940	38,240
		75歳	44,630	44,070	43,230	41,780	41,290	40,540
		76歳	46,750	46,170	45,290	44,270	43,750	42,960
		77歳	49,030	48,420	47,500	46,870	46,320	45,480
78歳		51,460	50,820	49,850	49,640	49,070	48,180	
79歳		54,060	53,390	52,370	52,570	51,970	51,020	
80歳		56,810	56,110	55,030	55,700	55,060	54,060	

※継続契約は支払削減期間が設定されないため、保険料が異なります。また、この保険料表に記載されていない保険料払込方法のお取扱いにつきましては、取扱代理店・営業社員までお問い合わせください。

エコミープラン

入院時にかかる費用に対応した実費補償型プランです。保険料の負担をおさえました!

ご加入時に医師の診査は不要! **健康状態の告知のみ**でご加入いただけます。

保険期間・保険料払込期間:10年

契約タイプ	E3	E2	E1
入院治療費用保険金(3型) 公的医療保険制度を利用して入院をされた場合 ●入院中の診療報酬点数×3円 ●1回の入院につき90日限度 ●通算1,095日限度	負担した治療費用に対応 1回の入院につき 120万円限度		
入院諸費用保険金 病気やケガで入院された場合 ●1回の入院につき90日限度 ●通算1,095日限度	1回の入院につき 300万円限度	1回の入院につき 200万円限度	1回の入院につき 100万円限度
差額ベッド代は1日につき 3万円限度			
先進医療費用保険金 先進医療による療養を受けられた場合 ●先進医療にかかる技術料・宿泊費・病院までの往復および転院時の交通費	療養のための宿泊費も補償 通算 1,000万円限度		

さらに・・・保険金請求時の**診断書取得費用**を1万円+消費税相当額を限度に**実費**でお支払い!

? 日帰り入院とは?
入院日と退院日が同一の日の場合をいい、入院基本料のお支払いの有無などで判断します。

? 入院諸費用保険金の範囲は?
入院により負担した差額ベッド代、入退転院時の交通費、こどもの保育園や親族の介護施設への預入費用、親族付添費などをいいます。

? 1回の入院とは
原則として、入院開始から退院までをいいますが、複数回の入院であっても1回の入院とみなす場合があります。詳細は、P13をご覧ください。

月払保険料(初年度契約用)※

保険期間・保険料払込期間:10年

契約タイプ		男 性			女 性			
		E3	E2	E1	E3	E2	E1	
保険始期(保険のご契約期間の開始日)における満年齢	30代	30歳	8,210円	7,980円	7,690円	8,500円	8,280円	8,000円
		31歳	8,320	8,090	7,810	8,520	8,290	8,020
		32歳	8,470	8,240	7,950	8,540	8,320	8,040
		33歳	8,620	8,390	8,090	8,590	8,360	8,090
		34歳	8,780	8,540	8,240	8,620	8,400	8,120
		35歳	8,940	8,710	8,410	8,670	8,450	8,170
		36歳	9,120	8,890	8,580	8,720	8,490	8,210
		37歳	9,340	9,100	8,790	8,790	8,570	8,290
		38歳	9,550	9,300	8,990	8,860	8,640	8,360
	39歳	9,770	9,530	9,210	8,940	8,720	8,430	
	40代	40歳	10,020	9,780	9,460	9,010	8,780	8,500
		41歳	10,280	10,030	9,700	9,070	8,850	8,570
		42歳	10,560	10,310	9,980	9,160	8,930	8,650
		43歳	10,860	10,600	10,270	9,240	9,010	8,720
		44歳	11,190	10,930	10,590	9,320	9,100	8,810
		45歳	11,540	11,270	10,930	9,440	9,210	8,920
		46歳	11,930	11,660	11,310	9,560	9,330	9,040
		47歳	12,340	12,070	11,710	9,720	9,490	9,200
		48歳	12,760	12,480	12,110	9,890	9,660	9,360
	49歳	13,220	12,940	12,560	10,110	9,880	9,580	
	50代	50歳	13,700	13,410	13,030	10,360	10,120	9,820
		51歳	14,170	13,880	13,480	10,620	10,380	10,070
		52歳	14,680	14,380	13,980	10,930	10,690	10,370
		53歳	15,200	14,890	14,480	11,290	11,050	10,730
		54歳	15,750	15,440	15,020	11,670	11,420	11,100
		55歳	16,330	16,020	15,590	12,080	11,830	11,500
		56歳	16,930	16,610	16,170	12,540	12,280	11,950
		57歳	17,580	17,260	16,800	13,040	12,780	12,430
		58歳	18,270	17,940	17,470	13,580	13,310	12,960
	59歳	18,990	18,650	18,170	14,170	13,900	13,530	
	60代	60歳	19,740	19,390	18,900	14,810	14,540	14,160
		61歳	20,530	20,170	19,670	15,520	15,230	14,850
		62歳	21,370	21,010	20,490	16,290	15,990	15,600
		63歳	22,240	21,860	21,330	17,140	16,840	16,420
		64歳	23,150	22,760	22,210	18,060	17,750	17,320
		65歳	24,080	23,690	23,120	19,070	18,750	18,300
		66歳	25,060	24,650	24,070	20,160	19,830	19,360
		67歳	26,080	25,660	25,050	21,350	21,010	20,510
		68歳	27,150	26,720	26,090	22,640	22,280	21,760
	69歳	28,280	27,830	27,180	24,020	23,640	23,100	
	70代 ~	70歳	29,480	29,010	28,340	25,500	25,100	24,530
		71歳	30,750	30,280	29,570	27,070	26,660	26,060
		72歳	32,120	31,630	30,890	28,750	28,320	27,680
		73歳	33,570	33,050	32,290	30,510	30,060	29,390
		74歳	35,110	34,580	33,780	32,380	31,900	31,200
		75歳	36,790	36,230	35,390	34,340	33,850	33,100
		76歳	38,550	37,970	37,090	36,400	35,880	35,090
		77歳	40,430	39,820	38,900	38,550	38,000	37,160
78歳		42,440	41,800	40,830	40,830	40,260	39,370	
79歳		44,580	43,910	42,890	43,240	42,640	41,690	
80歳		46,840	46,140	45,060	45,800	45,160	44,160	

※継続契約は支払削減期間が設定されないため、保険料が異なります。また、この保険料表に記載されていない保険料払込方法のお取扱いにつきましては、取扱代理店・営業社員までお問い合わせください。

トータルメディカルサービス



1 ベストホスピタルネットワークサービス

被保険者ご本人のみが対象となります。

専用ダイヤルにお電話いただくと、専任のスタッフが、病症状や既往症、ご相談内容に応じてセカンドオピニオンや受診手配・紹介サービスを提供します。

ベストホスピタルネットワークサービス
専用ダイヤル

- 日本を代表する医師によるセカンドオピニオンサービス^{*1}**
日本を代表する医師（総合相談医）との面談や電話を通じ、より良い医療を選択するために、現在の診断に対する見解や今後の治療方針・方法などについて意見（セカンドオピニオン）を聞くことができます。

面談によるセカンドオピニオン
専任のスタッフが総合相談医との面談を手配

総合相談医の判断により、より高度な専門性が必要と判断された場合には、優秀専門臨床医^{*2}を紹介します。

病状によりご利用者の移動が困難もしくは遠方である場合等には、電話でもサービスをご利用いただけます。（ただし電話の場合、優秀専門臨床医の紹介は行いません。）
- 電話によるセカンドオピニオン**
専任のスタッフが総合相談医との電話予約を手配
- 受診手配・紹介サービス^{*3}**
主治医のもとでは対応できない治療法や手術方法が必要など、主治医が判断したケースで、手配・紹介先の医療機関にその専門分野の医師が在籍し治療可能な場合に、受診の手配や紹介をします。

受診手配・紹介サービスの主な利用条件

 - かかりつけの病院では対応できない治療法や手術が必要と主治医が判断している
 - ご利用者が内容を理解し、希望している
 - 手配先の医療機関に専門医が在籍し、患者の受入、治療が可能な場合
 - ご利用者が手配先の医療機関での受診を了承している
 - 主治医も納得し、紹介状（診療情報提供書）などを準備できる

^{*1} 同一病名のご相談は年1回のご利用となります。
^{*2} 優秀専門臨床医とは、ティーベック（株）の運営するドクターオプドクターズネットワークの評議会において選考された高いレベルの専門性を有した臨床医をいいます。
^{*3} 受診手配・紹介サービスは原則、三大疾病（悪性新生物（ガン）、脳血管疾患、心疾患）を対象とし、同一病名では1回のご利用となります。

ベストホスピタルネットワークサービスご利用に際してご注意いただきたいこと

- 病名が判明している場合、または医師から治療方針が提示されている場合のみご利用いただけます。
- 同一病名でのご利用は年1回までとなります。（受診手配・紹介サービスを除く）
- 受診手配・紹介サービスは、ティーベック（株）が適当と判断した場合に限り、指定する医療機関への受診手配・紹介をするものです。また、原則、三大疾病（悪性新生物（ガン）・脳血管疾患・心疾患）を対象とし、同一病名では1回のご利用となります。
- 救急（急を要する場合など）に関するご要望には対応できません。また、入院・転院を目的としたご利用もお受けできません。
- 日常的に見られる病症状・心療内科・精神科・美容外科・歯科および口腔外科等は対象外となります。また、医療過誤、裁判係争中、交通事故に起因する傷病に関するご相談はお受けできません。
- 地域、総合相談医、優秀専門医の指定はできません。なお、総合相談医との面談場所は、業務提携先であるティーベック（株）が指定した場所となります。
- 診察関連資料（診療情報提供書（紹介状）、各種検査データ、カルテの写し等）が必要となります。また、これらの準備費用、面談場所への交通費および紹介された優秀専門臨床医による診察等にかかる費用は自己負担となります。
- 受付からサービスをご利用いただくまでの間に病状が悪化した場合の責任は負いかねます。
- 紹介状の発行は診察の優先づけ（診察順序の繰上げなどの特別対応）や治療に対しての便宜をはかるものではありません。
- ご利用者が入院中の場合には、代理としてそのご家族にサービスをご提供できますが、優秀専門臨床医の紹介は行いません。
- サービスご利用に際しては、地域や内容、その他諸条件によりご要望に添えない場合がありますのでサービスを受ける際にご確認ください。

2 電話による健康相談サービス

被保険者ご本人と同居のご家族が対象となります。

医師・保健師・看護師などの経験豊かなスタッフが24時間・年中無休体制でご相談に応じます。

医療相談

健康相談

介護相談

育児相談

メンタルヘルスの相談

医療機関情報提供

3 PET健診トータルサービス

被保険者ご本人と同居のご家族が対象となります。

がんの早期発見に威力を発揮します。

全国の提携PETセンターのご紹介から予約代行までトータルサポート。検査料金は通常料金より割安な価格でご提供します。

※PET検査が公的医療保険制度の対象となる場合は割引の適用はございません。

4 人間ドックトータルサービス

被保険者ご本人と同居のご家族が対象となります。

お電話一本で人間ドック施設の予約ができます。

全国800ヶ所以上の人間ドック施設のご紹介から予約代行まで、トータルにサポートします。通常料金より割安な価格でご提供します。

※一部割引のない医療施設もございます。



女性による女性のためのサポートシステム
富士火災フローラクラブ

医療保険の保険金ご請求のご対応から、おからの悩みの相談まで、すべて女性が担当します。

※ ご利用の際は、ご契約後に別途ご案内する「サービス案内チラシ」等に記載の電話番号にご連絡ください。
 ※ ベストホスピタルネットワークサービス、電話による健康相談サービス、PET健診トータルサービスは業務提携先であるティーベック（株）が、人間ドックトータルサービスは、業務提携先である（株）ウェルネス医療情報センターが提供します。
 ※ 上記のサービスは、弊社が提供する保険商品の一部を構成するものではありません。また、サービス内容・品質について弊社が保証するものではありません。サービスのご利用はお客さまのご判断のもとに行ってください。万一、サービス提供を受けた結果、損害が発生しても弊社は責任を負いかねます。
 ※ ご利用者の状況やご相談内容により、サービスを停止・制限させていただく場合があります。
 ※ 上記のサービスは、予告なく変更または中止する場合がありますのであらかじめご了承ください。

トータルメディカルサービス

補償内容 基本補償

50%に保険金が削減される場合があります！

この保険では、最初のご契約の当初1年間は、保険金が50%に削減されます。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(概要)	お支払い金額	お支払い限度
入院保険金(日額)	日本国内・海外を問わず、病気やケガで入院された場合※1※2	入院保険金日額 × 入院日数	1回の入院の 限度60日または90日 (通算1,095日※3)

※1 いわゆる「日帰り入院」(入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料のお支払いの有無などで判断します。)を含みます。

※2 自由診療による入院の場合も補償します。

※3 保険期間(継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。)を通じた保険金の支払限度日数となります。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(概要)	お支払い金額	お支払い限度
手術保険金	日本国内・海外を問わず、病気やケガで所定の手術※1を受けられた場合	入院中の手術 入院保険金日額×20倍 その他の手術 入院保険金日額×5倍	回数に制限なし※2

※1 所定の手術とは、以下のA、B、Cとします。

A. 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術。(列挙されている手術は、公的医療保険制度を利用していない場合であっても、保険金支払いの対象です。)ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、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、抜歯手術を受けられた場合を除きます。

B. 先進医療に該当する診療行為(診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与を除きます。)

C. 悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射(60日の間に1回のお支払いを限度とします。)

※2 同時に2種類以上の手術を受けられた場合には、手術保険金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術保険金をお支払いします。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(概要)	型	お支払い金額	お支払い限度
入院治療費用 保険金	日本国内において、病気やケガで入院の際に、国保・健保等公的医療保険制度を利用された場合※1※2	3型	入院中の療養に係る診療報酬点数×3円 +入院時の食事療養標準負担額等 ※3	1回の入院の 限度120万円
		2型	入院中の療養に係る診療報酬点数×2円 +入院時の食事療養標準負担額等 ※3	1回の入院の 限度 90万円
		1型	入院中の療養に係る診療報酬点数×1円 +入院時の食事療養標準負担額等 ※3	1回の入院の 限度 60万円
				1回の入院の限度 60日または90日 (通算1,095日※4)

※1 いわゆる「日帰り入院」(入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料のお支払いの有無などで判断します。)を含みます。

※2 自由診療による入院など、公的医療保険制度の給付対象とならない入院はお支払いの対象となりません。

※3 お支払い金額は1円位を四捨五入し10円単位とします。

※4 保険期間(継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。)を通じた保険金の支払限度日数となります。

ご注意

公的医療保険制度の自己負担割合に応じた型で、ご加入ください。

また、保険期間の途中で、年齢が上がることや公的医療保険制度の改定により自己負担割合が変更された場合であっても、ご契約時に選択いただいた「型」に応じた金額をお支払いします。

<参考> 公的医療保険制度における医療費の自己負担割合について

(平成28年3月現在)

0歳～小学校入学前※5	小学生※5～69歳	70歳～74歳	75歳～
2割	3割	一般	
		2割または1割※6	1割
		現役並み所得者※7	
		3割	

※5 自治体により子どもへの医療費助成制度があります。(無料の自治体もあります。)

※6 平成26年4月2日以降に満70歳の誕生日をむかえた場合は2割負担です。

※7 一人暮らしの方で年収383万円以上、二人世帯で年収520万円以上が目安となります。

? 1回の入院とは

原則として、入院開始から退院までをいいますが、次の場合は、複数回の入院であっても1回の入院とみなします。

- ・同一事故を原因とする傷害による入院
- ・同一の疾病(注)の治療を目的とする入院

ただし、退院日から181日目以降に開始した入院は、新たな入院とします。

(注)病名が異なる疾病であっても、医学上重要な関係がある一連の疾病は「同一の疾病」とします。

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(概要)	項目	お支払い金額※1	お支払い限度	
入院諸費用 保険金	日本国内において、 病気やケガで入院 された場合※2※3	ア. 差額ベッド代	実費	1日につき 15,000円または 30,000円限度	1回の入院の 限度 入院諸 費用保険金額 かつ60日ま たは90日 (通算1,095日※5)
		イ. 入退転院時の交通費	実費	—	
		ウ. ホームヘルパー雇入費用	実費	左記ウ.~キ.の 費用をあわせて 15,000円×雇入・ 預入日数 が限度	
		エ. ベビーシッター雇入費用			
		オ. 清掃代行業者雇入費用			
		カ. 託児所・保育園等への 預入費用			
		キ. 介護施設預入費用または 介護従事者雇入費用			
		ク. 諸雑費	1日1,100円×入院日数 平成28年3月現在	—	
		ケ. 親族付添費※4	1日4,100円×入院日数 平成28年3月現在	—	
		コ. 付添者の交通費※4	実費	1日あたり 1名分限度	
サ. 付添者の寝具料※4					
シ. 食事療養に要する費用	実費 (標準負担額をこえる額)	—			

- ※1 公的医療保険制度または労働者災害補償制度の給付の対象となる費用や第三者により支払われる損害賠償金がある場合は、その費用を差し引きます。
- ※2 いわゆる「日帰り入院」(入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料のお支払いの有無などで判断します。)を含みます。
- ※3 自由診療による入院の場合も補償します。
- ※4 「病状が重篤である」など、一定の状態になられた場合で、かつ医師が付添を必要と認めた期間に対して保険金をお支払いします。
- ※5 保険期間(継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。)を通じた保険金の支払限度日数となります。

オプション(任意補償)

保険金の種類	保険金をお支払いする場合(概要)	項目	お支払い金額	お支払い限度
先進医療費用 保険金	日本国内において、病気やケガで 先進医療※1による療養を受けら れた場合	ア. 先進医療にかかわる技術料	実費※2	通算1,000万円 限度※3(ただし、 左記ウ.は1泊につき 10,000円限度)
		イ. 病院までの往復および転院時の交通費		
		ウ. 宿泊施設の客室料		

- ※1 健康保険法等の規定に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院・診療所において行われる高度な医療技術を用いた療養をいいます。すべての最先端医療をいうものではありません。先進医療の種類、取扱の病院・診療所および要件は、厚生労働省ホームページhttp://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/sensiniryu/index.htmlをご確認ください。
- ※2 保険外併用療養費として公的医療保険制度の対象となる診察、検査、入院料などの基礎的療養部分の一部負担金は除きます。(入院治療費用特約をセットしていただくことによりお支払いの対象となります。)
- ※3 保険期間(継続されてきたすべての保険契約の保険期間を含みます。)を通じての支払限度額となります。
- ※4 先進医療にかかる技術料は、医療機関によって金額が異なります。また、具体的な先進医療技術やその適応症については、変更されることがあります。厚生労働省ホームページにて最新の一覧をご確認いただけます。

医療機関 直接払 ①病院側が承認をしている②ご請求の時点で保険金の支払対象であることがはっきりしている③費用の額が支払い限度額内であるなどの条件を満たす場合、先進医療費用保険金を病院へ直接お支払いすることができる場合がありますので、事前にご相談ください。

<参考>



1 商品の仕組み

この保険(医療総合保険)は、被保険者(保険の対象となる方)がケガまたは病気(あわせて以下「身体障害」といいます。)により、「入院を開始された」、「手術を受けられた」、「先進医療による療養を受けられた」(あわせて以下「保険金支払事由」といいます。)場合に、保険金をお支払いします。

[保険期間(保険のご契約期間)と支払責任の関係について]

この保険では、「保険金支払事由が発生した時」が保険期間中(継続期間も含めた保険期間中)であることが保険金支払いの条件となります。

(注)失効日、解除日または終了日の翌日以降に発生した保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

2 保険期間

この保険の保険期間は、10年です。なお、実際にご契約の保険期間につきましては、申込書にてご確認ください。

3 引受条件(保険金額等)

保険金額(ご契約金額)等の引受条件は、被保険者の年齢、収入、公的医療保険制度における自己負担割合などを参考に設定してください。

ただし、被保険者の年齢によっては、継続契約であっても、ご契約をお引受けできない場合があります。

また、既に他の医療保険契約や傷害保険契約をご契約されている場合は、保険金額を制限させていただくことがあります。実際にご契約の保険金額につきましては、申込書にてご確認ください。

4 契約内容の変更

この保険では、保険期間の途中で補償の内容を変更することはできません。中途更改(保険期間の途中で現在のご契約を解約され、その解約日を保険期間の初日とする新たなご契約を締結)をしたうえで、その新たなご契約において変更する必要があります。また、中途更改であっても、補償の拡大はできません。最初のご契約において、必要かつ十分な保険金額等をご設定くださるようお願いいたします。

5 満期返れい金・契約者配当金等

この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

6 保険料

保険料は保険金額、被保険者の年齢・性別、保険料の払込方法等によって決定されます。なお、実際にご契約いただく保険料につきましては、申込書にてご確認ください。

(注)継続契約の保険料は、その継続契約の保険期間の初日における被保険者の年齢に基づき計算されますので、継続前の保険料より高くなる場合があります。

7 保険料の払込方法

保険料の払込方法および払込手段は、下表からお選びください。

払込手段	払込方法	全期前納払※1	分割払(月払・年払)※2	
			初回保険料	2回目以降
口座振替方式		×	○※3	○
直接集金方式		○	○	○
クレジットカード払方式※4		○	○	×※5
団体扱・集団扱※6		×	○	○

※1 初回保険料(年払)のお支払時に、2回目以降の全ての保険料を前納していただく払込方法です。なお、前納保険料には所定の保険料の割引が適用されます。

※2 月払の場合は、所定の保険料の割増が適用されます。

※3 「初回保険料口座振替特約」がセットされたご契約に限ります。

※4 クレジットカード払方式については、特定の代理店・営業社員のみでのお取扱となりますので、ご注意ください。

※5 クレジットカード払方式を選択いただいた場合、2回目以降の保険料は、口座振替方式または直接集金方式によります。

※6 お勤め先や所属されている集団と弊社との間で集金事務の委託契約を交わしている場合は、給与天引き等による集金が可能です(団体扱契約・集団扱契約)。この場合、月払のみとなりますが、上記※2の保険料の割増は適用されません。

8 特約の終了

保険期間(ご契約が継続契約の場合は、継続されてきたすべての保険契約の保険期間を含みます。)を通じての保険金の支払いにより、下表の「特約が終了する場合」の条件に該当した場合は、保険期間の途中であってもその特約は終了します。その終了した特約に規定する保険金は、それ以降は支払われなくなりますが、他の特約が終了していない場合は、保険契約は引き続き有効です。なお、終了時にその特約に解約返れい金がある場合、弊社の定める方法により計算してお支払いします。

特約の名称	特約が終了する場合	特約が終了した場合に支払われなくなる保険金
入院保険金および手術保険金支払特約	傷害入院保険金または疾病入院保険金のいずれかが通算支払限度日数(1,095日)まで支払われた場合	傷害入院保険金 疾病入院保険金 手術保険金
入院治療費用特約	保険金支払いの対象となった入院が、ケガまたは病気のいずれかにおいて通算支払限度日数(1,095日)に達した場合	入院治療費用保険金
入院諸費用特約		入院諸費用保険金
先進医療費用特約	保険金の支払額が(継続契約の場合は最初のご契約からの)通算で1,000万円となった場合	先進医療費用保険金

9 解約返れい金の有無

ご契約を解約される場合には、取扱代理店・営業社員までご連絡ください。お支払いいただいた保険料は、保険金のお支払いや保険契約の締結・維持に必要な経費にあてられますので、解約返れい金はまったくない場合や、極端に少なくなる場合があります。また、未払込保険料がある場合には、請求させていただきます。

10 特約をセットする場合のご注意

被保険者またはそのご家族が、既に他の保険で同種の補償・特約等をご契約されている場合は、補償が重複することがあります。ご契約に際しては、特約の補償内容がご要望に沿った内容であることをご確認ください。

11 その他ご注意いただきたいこと

ご契約のお申込みにあたっては健康状態告知書が必要となります。過去の傷病歴や現在の健康状態、年齢などによりご契約をお引受けできない場合がありますのであらかじめご了承ください。また、健康状態について告知をいただく前に「健康状態告知に関するご案内」をよくお読みいただき、内容を十分にご理解いただいた上でご回答ください。また、保険金の支払いに関しては、「保険金請求書」「診断書」「領収書」等のご提出が必要となります。

保険金をお支払いできない主な場合

①保険期間の初日より前に生じたケガまたは病気

*ただし、保険期間の初日以降にその病気の症状が悪化した、またはその病気と医学上重要な関係のある病気を発病した場合は、保険期間の初日より前に発病した病気であっても保険金をお支払いします。

*現在の健康状態や過去の傷病歴を正しく告知されたうえでのご契約であっても、保険金支払いの対象とならない場合があります。ただし、保険期間の初日から2年経過後に発生した保険金支払事由につきましては、保険金をお支払いします。

②無資格運転、酒気帯び運転、麻薬等を使用しての運転中の事故

③精神障害を原因とする事故によるケガまたは病気

④妊娠または分娩(異常妊娠または異常分娩につきましては、保険金をお支払いします。)

⑤ご契約者または被保険者(保険の対象となる方)の故意または重大な過失

⑥被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

⑦戦争、外国の武力行使、暴動等

⑧核燃料物質等による事故*

⑨地震・噴火またはこれらによる津波*

⑩むちうち症、腰痛、その他の症状でそれを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの

など

*⑧または⑨により保険金支払事由に該当した被保険者数の増加等が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響の少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。



みんなの健保でみんなへワクチン

いま、世界で一日4,000人の幼い命が予防可能な感染症*で失われています。そのうちの多くがワクチン接種を受けることで救うことができる命です。富士火災は、認定NPO法人『世界の子どもにワクチンを日本委員会(JCV)』の活動に協力しお客さまへの感謝の気持ちをワクチンにかえて世界の子どもたちに贈ることにしました。みんなの健保で、みんなへワクチン。未来を担う子どもたちへ、お客さまと一緒に贈る、ささやかですが大切なプレゼントです。

*富士火災の収益の中から「医療保険」および「医療総合保険」新規ご契約者数に応じた金額を、「世界の子どもにワクチンを日本委員会(JCV)」へ寄付を行うものです。「持病のある方も入りやすい みんなの健保3」にご加入いただくだけで、一切の負担なく同活動へご参加いただけます。

★ポリオ、はしか、破傷風、ジフテリア、百日咳、結核



健康状態告知に関するお問い合わせは…
富士火災 健康告知相談センター
0120-228-517
 (携帯・PHSからもご利用いただけます)
【受付時間】土・日・祝日および年末年始を除く
平日の午前9時～午後5時

Web約款 ~地球に優しい選択~

Web約款の場合、インターネットを利用して弊社のウェブサイトからいつでも約款(ご契約のしおり)をご覧ください。ご契約時にWeb約款をご選択いただきますと、紙の消費節減により環境保護に貢献できます。さらに、Web約款をご選択いただいた件数に応じ、一定額を弊社より環境保護団体へ寄付させていただきます。

ご契約

Web約款を
ご選択

紙の消費節減
による環境保護

環境保護団体
への寄付

社会貢献

*Web約款をご選択いただいた場合、冊子での「ご契約のしおり」の送付は省略させていただきます。弊社ウェブサイトよりWeb約款をご覧ください。

<http://www.fujikasai.co.jp/>

商品・契約内容に関するお問い合わせは…
富士火災
お客さまセンター
0120-228-386
 *携帯電話・PHSからもご利用になれます。
 ●平日:午前9:00～午後6:00(年末年始を除きます。)
 ●土日祝:午前9:00～午後5:00

事故の受付・ご相談は…
富士火災
セイフティ24コンタクトセンター
0120-220-557
 *携帯電話・PHSからもご利用になれます。
24時間・365日
受け付けております。

ご不満・ご要望のお申し出は…
富士火災
お客さまの声室
0120-246-145
 *携帯電話・PHSからもご利用になれます。
 ●平日:午前9:00～午後7:00
 (年末年始を除きます。)

弊社との間で問題を解決できない場合は…
一般社団法人 日本損害保険協会
そんぽADRセンター
0570-022-808
 *PHS・IP電話からは03-4332-5241
 ●平日:午前9:15～午後5:00(12月30日～1月4日を除きます。)
 *電話料金はお客さま負担となります。

ご契約に際しては、保険商品についての重要な情報を記載した重要事項説明書(「契約概要のご説明」「注意喚起情報のご説明」)をご用意していますので、必ずお読みください。
 ご不明な点につきましては、取扱代理店・営業社員までお問い合わせください。

●保険料お支払いの際は、「初回保険料口座振替特約」をセットされた場合などを除き、富士火災所定の保険料領収証を発行することとしていますので、お確かめください。●ご契約後、1か月経過しても保険証券が到着しない場合は、弊社取扱営業店にご照会ください。●事故が発生したときは、30日以内に取扱代理店・営業社員またはセイフティ24コンタクトセンターまでご連絡ください。●ご契約後、お届けの住所、電話番号が変更となった場合は、すみやかに取扱代理店・営業社員またはお客さまセンターにご連絡ください。●このパンフレットの内容は概要の説明です。詳しくは取扱代理店・営業社員にご照会ください。●弊社の損害保険募集人(代理店・営業社員)は保険契約締結の代理権および告知受領権を有していますので、有効に成立したご契約は、弊社と直接契約されたものとなります。なお、代理店は、弊社との委託契約に基づき、保険料の領収、保険料領収証の発行、契約条件変更の際のご通知の受領などの代理業務も行っていきます。

お問い合わせは

富士火災海上保険株式会社

〒105-8622 東京都港区虎ノ門4-3-20
 TEL.03-5400-6000(大代表)
<http://www.fujikasai.co.jp/>

