補償の対象となる方が69才以下の 追加オプション 医療ワイドかんぺき

加入できる方：組合員本人／配偶者・家族

○補償の対象となる方が69才以下のプランです。
○組合員本人が追加オプションに加入するには ファミリー ・ パーソナル いずれかに加入することが必要です。
○配偶者・ご家族が追加オプションに加入するには、組合員本人が ファミリー に加入することが必要です。
○追加オプションは、加入申込票に記名いただいた方のみが補償対象となります。

下記の内容は商品の概要です。詳細は別冊の「あらまし」をご参照ください。

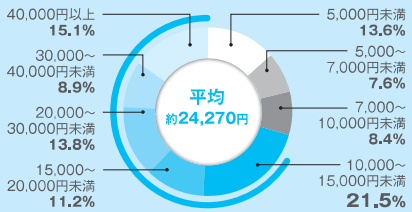
補償の対象となる方が69才以下の 医療ワイドかんぺきパック 改定 5型は廃止となりました

Q. 1日あたりの入院費用はどれくらい?

A. 1日あたりの入院費用の平均は **約24,270円です!**

(注1)過去5年間に入院し、自己負担を支払った人をベースに集計。
(注2)高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額
(注3)治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費(見舞いに来る家族の交通費も含む)や衣類、日用品費などを含む。
※手術の実費補償の対象とならない費用も含まれます。
<生命保険文化センター「生活保障に関する調査」／2025(令和7)年度>

直近の入院時の自己負担費用「1日あたりの自己負担費用」



約7割が10,000円以上

入院日額とは別に、**入院時一時金(35,000円)のお支払いがある**のでダブルで安心です。
基本セット(ファミリー パーソナル)とあわせて 医療ワイドかんぺき 2型以上のご加入がオススメです!!

高度医療費用(病気・ケガ)

高度医療費用とは 先進医療 拡大治験 患者申出療養 にかかる費用のことを指します。「先進医療」の費用(技術料)は、**全額自己負担(保険外診療)となるため、高額になりがち**ですが、治療の選択肢として備えておきたいものです。

先進医療	拡大治験	患者申出療養
厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養です。	既存の治療において十分に有効な治療方法がなく、すぐに生命を脅かす疾病または日々の生活に重大な影響がある重篤な疾患の患者に対して、人道的見地から実施される治験のことをいいます。	患者からの申出をもとに審査を行い、より身近な医療機関で未承認薬などの先進的な医療を受診できるようにする制度です。

注目 CT・MRI検査一時金(病気・ケガ) 2024年度 損保業界初導入!(※)

CT・MRI費用について

CT・MRIでは体の中をくまなく、調べることができます。検査を受けることで得られる情報は極めて多く、かつ精度の高いものです。

このような場合にお支払いされます

- 体調不良を感じ、病院を受診。ガンの疑いを指摘されたため、CT検査を行った
- 健康診断を受診した結果、腹部腫瘍を指摘されMRI検査を行った

※健康診断や検診等の自由診療のために受けたCT・MRI検査は対象となりません。
※一時金のお支払は保険期間中1回に限ります。
※加入時より前に被ったケガまたは発生した病気については対象となりません。なお、継続加入の場合でケガの事故発生時または病気の発病日が検査を受けた日から加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

(※)CT・MRI検査の一時金を補償する特約。三井住友海上火災保険(株)調べ

○ 医療ワイドかんぺき (医療ワイドかんぺきパック)とは総合医療保障プランのオプション名です。お支払条件等の詳細は「総合医療保障プランのあらまし」別冊P3～9をご確認ください。
※1 手術日以降の入院中の治療に要した費用(外来手術は手術に要した費用)などが対象です。ただし、高額療養費制度や付加給付制度(健康保険組合独自の給付)などで給付される金額は差し引かれます。
※2 放射線治療の詳細は別冊P6をご参照ください。
※3 受療された日、現在において、厚生労働省HP記載の「先進医療・拡大治験・患者申出療養」に該当しない場合は、お支払いの対象外となります。
○ 医療ワイド にご加入の方はP23をご参照ください。
○基本セットの加入型に関わらず、右記ライト型～4型の中から加入される型を自由にお選びください。

補償内容	このようなときに補償されます		NEW ライト型 保険金額	1型 保険金額	2型 保険金額 (オススメ!!)	3型 保険金額	4型 保険金額
入院(病気) 初日から補償	病気で入院したとき 1,000日以内／180日限度		1日につき 3,000円	1日につき 3,500円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円	1日につき 10,000円
入院(ケガ) 初日から補償	ケガで事故の日から180日以内に入院したとき 180日以内／180日限度		1日につき 3,000円	1日につき 3,500円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円	1日につき 10,000円
手術(病気) 日帰り手術も補償	病気で手術を受けた場合		定額 入院中 35,000円(入院外 17,500円) ＋実費100万円限度※1 「健康保険で手術料の対象となる診療行為」が対象となります。 ただし定額部分は、抜歯手術等、対象外となる手術がありますので、別冊P5のあらましをご参照ください。				
手術(ケガ) 日帰り手術も補償	ケガで事故の日から180日以内に手術を受けたとき	入院中	30,000円	35,000円	50,000円	70,000円	100,000円
		入院外	15,000円	17,500円	25,000円	35,000円	50,000円
入院前通院(病気)	病気で入院する前に通院したとき 入院前60日以内／30日限度		1日につき 1,000円	1日につき 2,000円	1日につき 3,000円	1日につき 4,000円	1日につき 6,000円
退院後通院(病気)	病気で入院し、退院後に通院したとき 退院後180日以内／30日限度		1日につき 1,000円	1日につき 2,000円	1日につき 3,000円	1日につき 4,000円	1日につき 6,000円
入院時一時金(病気・ケガ)	病気・ケガで入院したとき		35,000円				
放射線治療(病気)	病気で放射線治療を受けたとき 60日に1回※2		1回の治療につき 60,000円	1回の治療につき 70,000円	1回の治療につき 100,000円	1回の治療につき 140,000円	1回の治療につき 200,000円
高度医療費用(病気・ケガ)	病気・ケガの治療のため、国内で高度医療を受けたとき ガン以外の高度医療も対象		高度医療に関わる実費 2,000万円限度(年間限度額) 先進医療 拡大治験 患者申出療養※3				
ICU等利用時一時金(病気・ケガ)	病気・ケガで入院中にICU等での管理を受けたとき		60,000円	70,000円	100,000円	140,000円	200,000円
CT・MRI検査一時金(病気・ケガ)	CTまたはMRIによる精密検査を受診した場合		20,000円 (保険期間中1回に限ります。)				
葬祭費用(病気・ケガ)	病気・ケガでお亡くなりになり、葬祭費用が発生した場合		葬祭費用に関わる実費 100万円限度				

※1・※2・※3は左記ページに記載

月額保険料表 満年令 (2026年12月1日現在)

	ライト型	1型	2型	3型	4型
0－4才	640円	730円	900円	1,090円	1,440円
5－9才	440円	470円	580円	710円	910円
10－14才	470円	500円	590円	700円	890円
15－19才	570円	610円	720円	860円	1,110円
20－24才	740円	800円	970円	1,190円	1,530円
25－29才	760円	840円	1,020円	1,260円	1,640円
30－34才	840円	920円	1,140円	1,380円	1,790円
35－39才	970円	1,070円	1,310円	1,610円	2,050円
40－44才	1,150円	1,270円	1,530円	1,900円	2,450円
45－49才	1,370円	1,520円	1,870円	2,310円	3,000円
50－54才	1,760円	1,970円	2,430円	3,000円	3,930円
55－59才	2,260円	2,550円	3,150円	3,940円	5,150円
60－64才	3,030円	3,450円	4,260円	5,290円	6,930円
65－69才	4,020円	4,590円	5,700円	7,080円	9,300円

○組合員本人と配偶者の方および同居の親は70才以降は基本セットを 優々セット に切替のうえ100才までご継続できます。(詳細はP29をご覧ください。)

補償の対象となる方が**70才以上**の

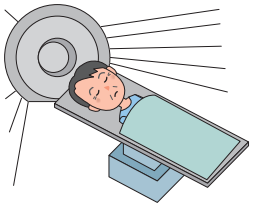
追加オプション

医療ワイドかんぺき　五大疾病　抗ガン剤治療

補償の対象となる方が70才以上の 医療ワイドかんぺきパック

高度医療費用（病気・ケガ）

高度医療費用とは 先進医療 拡大治験 患者申出療養 にかかる費用のことを指します。
「先進医療」の費用（技術料）は、全額自己負担（保険外診療）となるため、高額になりがちですが、治療の選択肢として備えておきたいものです。



先進医療
厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養です。

拡大治験
既存の治療において十分に有効な治療方法がなく、すぐに生命を脅かす疾病または日々の生活に重大な影響がある重篤な疾患の患者に対して、人道的見地から実施される治験のことをいいます。

患者申出療養
患者からの申出をもとに審査を行い、より身近な医療機関で未承認薬などの先進的な医療を受診できるようにする制度です。

補償内容	このようなときに補償されます		ライト型 保険金額	1型 保険金額	2型 保険金額	3型 保険金額	4型 保険金額
入院（病気） 初日から補償	病気で入院したとき 1,000日以内／180日限度		1日につき 3,000円	1日につき 3,500円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円	1日につき 10,000円
入院（ケガ） 初日から補償	ケガで事故の日から180日以内に入院したとき 180日以内／180日限度		1日につき 3,000円	1日につき 3,500円	1日につき 5,000円	1日につき 7,000円	1日につき 10,000円
手術（病気） 日帰り手術も補償	病気で手術を受けた場合		定額 入院中 35,000円（入院外 17,500円） ＋実費100万円※1限度 「健康保険で手術料の対象となる診療行為」が対象となります。ただし定額部分は、抜歯手術等、対象外となる手術がありますので、別冊P5のあらましをご参照ください。				
手術（ケガ） 日帰り手術も補償	ケガで事故の日から180日以内に手術を受けたとき	入院中	30,000円	35,000円	50,000円	70,000円	100,000円
		入院外	15,000円	17,500円	25,000円	35,000円	50,000円
入院時一時金（病気・ケガ）	病気・ケガで入院したとき		35,000円				
放射線治療（病気）	病気で放射線治療を受けたとき 60日に1回※2		1回の治療につき 60,000円	1回の治療につき 70,000円	1回の治療につき 100,000円	1回の治療につき 140,000円	1回の治療につき 200,000円
高度医療費用（病気・ケガ）	病気・ケガの治療のため、国内で高度医療を受けたとき ガン以外の高度医療も対象		高度医療に関わる実費 2,000万円限度（年間限度額） 先進医療 拡大治験 患者申出療養 ※3				
ICU等利用時一時金（病気・ケガ）	病気・ケガで入院中にICU等での管理を受けたとき		60,000円	70,000円	100,000円	140,000円	200,000円

配偶者の新規加入は75才までとなります。
同居の親の新規加入はできません。
継続加入のみとなります。

月額保険料表
満年令
（2026年12月1日現在）

	医療ワイドかんぺき ライト型	1型	2型	3型	4型
70－74才	3,730円	4,130円	5,300円	6,860円	9,210円
75－79才	3,810円	4,240円	5,510円	7,190円	9,740円
80－84才	4,330円	4,830円	6,310円	8,260円	11,230円
85－100才	4,730円	5,280円	6,980円	9,220円	12,590円

ご注意ください
医療ワイドかんぺき は、告知事項（質問3）に該当する場合は新規加入・増額（型上げ）できません。

○ 医療ワイドかんぺき（医療ワイドかんぺきパック）とは総合医療保障プランのオプション名です。お支払条件等の詳細は「総合医療保障プランのあらまし」別冊P3～9をご確認ください。
※1 手術日以降の入院中の治療に要した費用（外来手術は手術に要した費用）などが対象です。ただし高額療養費制度や付加給付制度（健康保険組合独自の給付）などで給付される金額は差し引かれます。
※2 放射線治療の詳細は別冊P6をご確認ください。
※3 受療された日現在において、厚生労働省HP記載の「先進医療・拡大治験・患者申出療養」に該当しない場合は、お支払いの対象外となります。
○ 医療ワイド にご加入の方はP23をご参照ください。