

安心サポート制度

医療
コース

(医療コース) 医療保険基本特約、疾病保険特約、傷害保険特約、がん保険特約セット団体総合保険

ここがうれしい!! 安心サポート制度「医療コース」の特長!!

会員専用の
契約で
団体割引**30%**
適用

告知書による
加入で
医師の審査は
不要です。(※)

先進医療に
かかる費用等を
最高500万円まで
補償します。
(Dコース・Eコース)

役員・従業員の
福利厚生制度に
活用できます。

(※)告知の内容により、ご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。

【ご加入例・お支払例】 50歳A先生 E5コースにご加入の場合

定期的に受けている健康診断で肝臓がんの疑いがあると指摘され「要検査」とのコメントにより総合病院にて精密検査を受け「肝臓がん」と診断確定された。

他への転移はないものの「肝臓がん」が進行していたため、重粒子線治療を行なうことを勧められた。重粒子線治療を行なうことができる病院を紹介され治療した結果、35日間で退院することができた。

入院治療に
かかった費用

合計**423.5万円**

- 先進医療の技術料……………(全額自己負担) 300万円
- 入院費(個室料)……………1日 21,000円×35日間=73.5万円
- その以外の治療費……………(自己負担分) 50万円

こんなに
かかっても!



受け取った保険金

合計**647.5万円**

こんなに
安心です!

- 先進医療等費用保険金……………(実費払) 300万円
- 三大疾病診断保険金……………100万円
- がん診断保険金……………100万円
- 疾病手術保険金……………(入院保険金日額の20倍) 10万円
- がん手術保険金……………(がん入院保険金日額の20倍) 40万円
- 疾病入院保険金……………1日 5,000円×35日間=17.5万円
- がん入院保険金……………1日 20,000円×35日間= 70万円
- がん退院一時金……………10万円

(注)「先進医療」とは病院等において行われる医療行為のうち、一定の施設基準を満たした病院等が厚生労働省への届出により行う高度な医療技術をいいます。対象となる先進医療の種類については、保険期間中に変更となることがあります。詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryō/kitan.html>)

保険契約者

公益社団法人 東京都医師会

加入者

公益社団法人東京都医師会会員の先生
開設者または管理者が東京都医師会会員である医療機関(診療所・病院等)

被保険者

満79歳以下の会員の先生とご家族、役員・従業員(法人は会員が理事長の場合)

保険期間

2019年1月1日午後4時から1年間

申込締切日と保険責任
開始日・保険料振替日

中途加入の受付(随時): 毎月10日締切で、翌月1日から保険責任開始
保険料は、原則保険責任開始月の翌月27日にご指定口座より毎月引落し

プランと年齢別の月払保険料

(保険期間1年・団体割引30%適用、天災危険補償特約、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット)

補償内容	加入型	A5	A10	A20	D5	D10	D20	E5	E10	E20
疾病入院保険金 (1回の入院365日限度、 疾病入院通算支払限度1,000日)		1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 20,000円	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 20,000円	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 20,000円
傷害入院保険金 (1事故365日限度)		1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 20,000円	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 20,000円	1日につき 5,000円	1日につき 10,000円	1日につき 20,000円
疾病手術保険金・傷害手術保険金		入院保険金日額の5倍・20倍・40倍(*)								
三大疾病診断保険金		—	—	—	100万円	100万円	100万円	100万円	100万円	100万円
先進医療等費用保険金		—	—	—	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円
がん 補償	がん入院保険金	—	—	—	—	—	—	20,000円	20,000円	20,000円
	がん通院保険金	—	—	—	—	—	—	10,000円	10,000円	10,000円
	がん手術保険金	—	—	—	—	—	—	入院保険金日額の5倍・20倍・40倍(*)		
	がん入院一時金	—	—	—	—	—	—	10万円	10万円	10万円
	がん退院一時金	—	—	—	—	—	—	10万円	10万円	10万円
	がん診断保険金	—	—	—	—	—	—	100万円	100万円	100万円

(*) <重大手術の場合>入院保険金日額の40倍

<重大手術以外の場合>入院中の手術:入院保険金日額の20倍 外来の手術:入院保険金日額の5倍

(保険料単位:円)

満年齢	加入型	A5	A10	A20	D5	D10	D20	E5	E10	E20
~24歳		630	1,260	2,500	670	1,300	2,540	860	1,490	2,730
25~29歳		790	1,570	3,110	890	1,670	3,210	1,080	1,860	3,400
30~34歳		910	1,810	3,590	1,080	1,980	3,760	1,430	2,330	4,110
35~39歳		960	1,900	3,780	1,240	2,180	4,060	1,750	2,690	4,570
40~44歳		1,010	2,000	3,990	1,480	2,470	4,460	2,220	3,210	5,200
45~49歳		1,190	2,380	4,740	1,940	3,130	5,490	3,350	4,540	6,900
50~54歳		1,470	2,940	5,860	2,570	4,040	6,960	4,880	6,350	9,270
55~59歳		2,030	4,050	8,070	3,690	5,710	9,730	7,010	9,030	13,050
60~64歳		2,670	5,330	10,650	5,070	7,730	13,050	9,720	12,380	17,700
65~69歳		3,830	7,660	15,290	7,110	10,940	18,570	14,100	17,930	25,560
70~74歳		5,620	11,220	22,420	10,320	15,920	27,120	19,090	24,690	35,890
75~79歳		7,510	15,000	29,980	13,610	21,100	36,080	23,680	31,170	46,150

*このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

お問い合わせ・お申込みは駿河台厚生企画まで! 今すぐFAX:03-3292-7664

<下記に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。なお、お電話でのお問い合わせも下記取扱幹事代理店でお待ちしています。>

お名前 (医療機関名)	生年月日	年 月 日 満()歳		
	E-mail			
ご住所	〒	-	都道府県	市区郡
連絡先 お電話	()	連絡先 FAX	()	ご記入日:20 年 月 日

右記のご希望の項目に をお付けください。 加入したい 詳しい説明を聞きたい 詳しい資料が欲しい 電話が欲しい

取扱幹事代理店は先生方からご提供いただいた上記、加入希望書記載の個人情報を引受保険会社(損保ジャパン日本興亜)より委託を受けて行う休診補償制度およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。

【取扱代理店・お問い合わせ先】



〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階
TEL:03-3292-7663【平日9:30~17:30】 FAX:03-3292-7664
E-mail:skk-tma@carol.ocn.ne.jp http://surugadai-tma.jp

※当社ホームページ
にアクセスいただけ
ます。各種団体
保険制度等をご
参照ください。



引受保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 東京公務開発部 営業開発課 〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL:03-3349-5420