

## ● 第2部 がんに向き合う

自分らしい向き合い方とあなたを支える仕組み

## 第2章

### 経済的負担と支援について

---

治療や通院、療養生活に必要なお金の負担のことも、心配事のひとつです。医療費の負担を軽くする仕組み、公的な助成や支援制度、民間保険の手続きについて説明します。

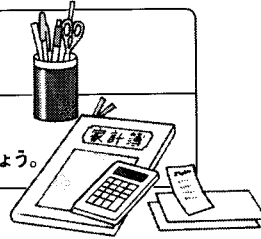


2-2-1

## 治療にかかる費用について

費用について心配になるのは無理のないことです。

ひとりで思い悩まず、相談支援センターの窓口などに相談してみましょう。



治療にかかる費用について

### ■ 公的医療保険の利く費用と利かない費用があります

がんの治療では、手術代、薬代といった治療費のほか、入院中の食事、個室など有料の部屋を希望した場合にかかる差額ベッド代〔P236〕「がん医療のトピックス」など、治療に伴う間接的な費用も必要になります。また外来では再診料や投薬注射料などを、通院のたびに支払うことになります。これらの費用は、健康保険や国民健康保険など公的医療保険(表)で一部まかなえるものと、患者さんが全額負担するものに分けられます(図)。

公的医療保険が適用されるのは、手術代、検査代、薬代といった直接的な治療費です。費用全体のうち患者さんが支払う割合は、70歳未満の成人ならば3割などと自己負担割合が決められ、残りは公的医療保険から支払われます。

わが国では、最新治療や、新しい薬・医療機器を使った治療などは、公的医療保険の給付対象になっていません。また保険が適用されない(保険適用外)診療を受けた場合には、併せて受けた保険適用の治療も含めて、全額自己負担となるのが原則です。しかし、厚生労働大臣が「先進医療」として認めた治療については、保険適用外の診療と、保

険診療の併用が認められ、保険適用の治療部分については公的医療保険の給付の対象になります(先進医療制度)〔P237〕「がん医療のトピックス」。差額ベッド代なども同じように、保険適用外になります。このような公的医療保険の適用されない治療やサービスは、患者さんと家族の理解を得てから実施されるのが一般的です。そのため、知らないうちに保険適用外の診療やサービスが行われ、費用が請求されるということはありません。

なお、これらの医療費のほかに、患者さん本人や家族の通院費、入院時の日用品代、お見舞いのお返し代などの費用も見積もっておいたほうが安心です。

### ■ 治療にかかる費用はどれくらい?

今後の治療にかかる費用について心配になるのは無理のないことです。個人的な問題としてひとりで抱え込まないで、機会を見つけて担当医や看護師、相談支援センター〔P26〕「相談支援センターにご相談ください」などに相談してみましょう。

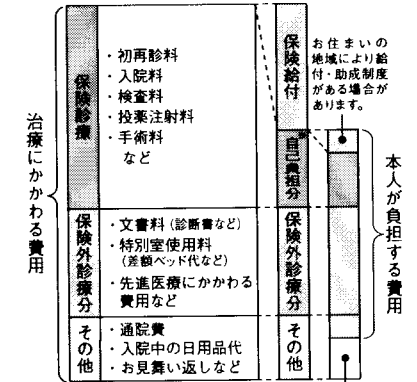
治療にかかる費用は、がんの種類、病状、治療内容などによって変わります。また、2年ごとに医療費の価格設定(診療報酬)が見

直されるため、年によっても違いが出てきます。最近では、入院について、診断された病名・症状と治療内容、入院日数などの組み合わせに応じて、医療費をある程度定額化した診断群分類包括評価(DPC)〔P237〕「がん医療のトピックス」を導入する医療機関がふえてきました。そうした医療機関では、入院前など比較的早い段階で、医療費の大まかな目安を把握できるようになりました。

治療が長期間にわたると、費用はかさみますが、その負担を軽くする制度もあります。公的医療保険が適用される医療費については、患者さんの自己負担割合は一定(1~3割など)に設定されていますが、1か月に支払う上限額も決められています(高額療養費制度)〔P66〕「公的助成・支援の仕組みを活用する」。そのため、治療費の自己負担分の総額が高くなっても、一定の限度額を超えた費用に対して払い戻しが受けられます。このほかにも、確定申告を行うことによって、税金の医療費控除などで経済的負担が軽減できたり、高額療

養費の支給を申請してから給付されるまでの期間、支給見込額の一部相当額を無利子で借りられる制度もあるので、知っておくと便利です〔P66〕「公的助成・支援の仕組みを活用する」。

治療費や助成制度については、相談支援センターや、病院の相談窓口で相談できます。医療費について心配のある人は、早めにそのような窓口を利用してみましょう。



※自己負担割合は患者さんにより異なります(1~3割など)。  
通院費、治療にかかわる薬品などは医療費控除・助成の対象になることがあります。

図：治療にかかる費用の内訳

表：公的医療保険の種類\*

保険の種類	被用者保険(職場を土台とした保険)				地域を土台とした保険	
	健康保険		船員保険	共済組合	国民健康保険	長寿医療制度(後期高齢者医療制度)
運営する保険団体(保険者)	組合管掌健康保険(組合健保)	全国健康保険協会 管掌健康保険協会けんぽ (前・政府管掌健康保険)				
問い合わせ窓口	各健康保険組合	全国健康保険協会の各都道府県支部か、社会保険事務所	社会保険事務所	各共済組合	各市町村の窓口	各市町村の窓口
主な加入者	会社員とその扶養家族		船員とその扶養家族	公務員とその扶養家族	75歳未満でそのほかの保険に加入していない人	75歳以上の65歳以上75歳未満で一定の障害がある人

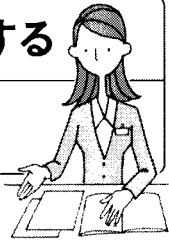
\*公的医療保険には、会社員が加入する健康保険のほか、自営業の人や、会社を退職した人が入る国民健康保険など、いくつかの種類があります。その種類によって、手続きの窓口や、受けられるサービス内容が異なることもあるため、一度確認しておきましょう。

治療にかかる費用について

2-2-2

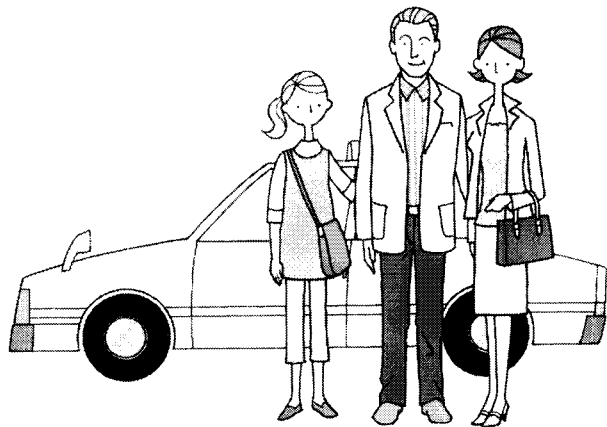
## 公的助成・支援の仕組みを活用する

医療費の自己負担分には上限が設けられているほか、休職している間に生活を支える制度など、さまざまな助成・支援の仕組みがあります。



### 公的助成・支援の仕組みを活用するには

- 主な問い合わせ先を確認する(患者必携「地域の療養情報」も併せてご活用ください)
  - ・ がん診療連携拠点病院の相談支援センター
  - ・ 各医療機関の相談窓口
  - ・ ソーシャルワーカー
  - ・ 各自治体の相談窓口(インターネットで情報を得られることもあります)など
- 本人と家族の医療・介護その他療養生活での支払いの領収書などは、なくさないように保管しておく。
- 各制度の対象となる基準には、本人だけでなく家族(世帯)の所得や状況も関係するものもあるので、家庭全体の状況から活用できる制度はないか調べてみる。
- 新しく治療を始めるとき、退院したり療養場所を変えるとき、家族の状況が変わったりしたとき、転居のときなどの機会に、活用できる制度について見直してみる。
- 患者必携「わたしの療養手帳」に、調べたり問い合わせたりした仕組みや窓口、手続きした助成や支援の記録を残しておく。



▶ 患者必携「地域の療養情報」も併せてご活用ください。

## ■ 医療費の費用負担を軽くする制度

### Ⅱ 高額療養費

私たちは、公的医療保険が適用される医療について、その費用の1～3割を自己負担しています。がんの治療では、医療費の自己負担分が高額になることがあります。そのようなときに利用できるのが高額療養費です。

この制度は、1ヵ月間(1日から月末まで)の医療費の自己負担額が、一定の限度額を超えた場合に、超過部分の費用を公的医療保険で賄うというものです(図1)。ただし、差額ベッド代〔P236〕「がん医療のトピックス」や、入院中の食事代などは対象外ですが、保険が適用される医療費であれば、入院・通院・在宅医療を問わず対象になります。つまり、保険適用の医療については、患者さんが負担する1ヵ月の医

療費は、最高でも限度額までとなります。

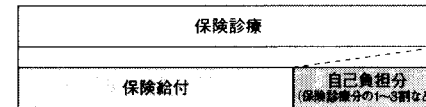
### ● 高額療養費の計算の仕方

高額療養費の対象となる医療費は、次のように計算します。

- ・ 対象となるのは、1日から月末までの1ヵ月間に支払った医療費(保険適用のものに限る)。
- ・ 入院と外来の医療費は別に計算する。

なお、自己負担限度額は、年齢や収入によって異なります。また、計算方法なども、70歳未満の人と、70歳以上の人とは異なります。その仕組みは複雑なため、手続きをする前に、医療機関の相談窓口や相談支援センターのスタッフなどに相談しておくとうまくいきます(〔P26〕「相談支援センターにご相談ください」)。

※通常の医療費の負担割合は…自己負担割合は患者さんにより決まっています(1～3割など)



※医療費が高額になった場合…1ヵ月に負担する上限額が決まっています

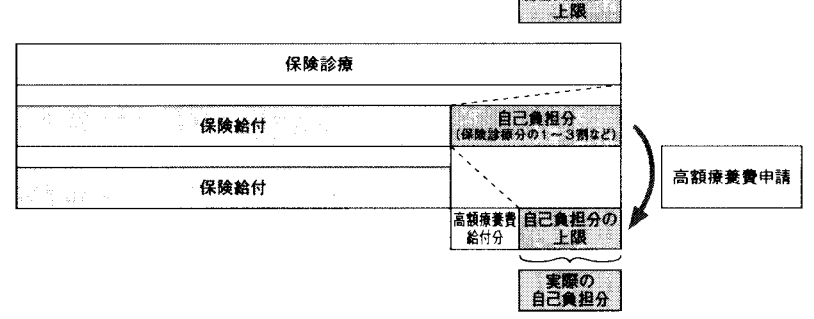


図1：医療費(保険適用分)が高額になった場合—高額療養費の仕組み—

**70歳未満の人の場合**

- ・医療機関ごと、総合病院では診療科ごとに、また入院医療費と、外来(在宅医療を含む)医療費を別々に計算します。
  - ・そのうち、21,000円以上のものを合計します。
  - ・合計額が限度額を超えていた場合、超過分の費用について払い戻しが受けられます。
- ※12ヵ月以内に、制度を4回以上利用した場合、4回目からは限度額が引き下げられます。  
 ※一定の条件を満たしていれば、同じ月にかかった家族(同じ世帯内)の医療費も合算できます。

**70歳以上の人の場合**

- ・病院、診療所、訪問看護、調剤薬局などを問わず、かかった医療費の合計額が対象になります。
- ※入院した月の医療費については、一定の条件を満たしていれば、同じ月にかかった家族(同じ世帯内)の医療費も合算できます。

**● 手続きの方法**

この制度では、原則として患者さんが医療機関で一度医療費の自己負担分全額を支払い、後日、保険者から、限度額を超えた部分の費用の払い戻しを受けるようになっています。ただし、70歳以上の人の入院医療費については、医療機関で限度額までを支えれば済む仕組みになっています。このように各制度の利用方法は、年齢や医療費の内容、また加入している保険によっても異なります。

後日払い戻しを受ける場合には、原則として手続きが必要になります。その際に医療機関から受け取った領収書も提出します。領収書は、大切に保管しておきましょう。

なお、金額によっては、自己負担分の医療費全額の一時的な立て替えは負担になることもあります。そのため、いったん支払う医療費のうち高額医療費部分の一部を貸し付ける制度などの支援制度も設けられています【P69】  
 「コラム：立て替え払いの負担を減らす支援制度」。

**● 高額療養費制度の手続きの流れ**

- (1) 加入する公的医療保険(保険者)の窓口へ連絡し、申請書を送付してもらう
- (2) 申請書に、医療機関からもらった領収書などを貼り付け、保険者に送る
- (3) 3ヵ月ほど後に、加入する保険から払い戻しを受ける

**入院医療費の場合**

- 〈70歳以上の人〉
- ・手続きは必要ありません。医療機関で限度額まで支払えば済みます。
- 〈70歳未満の人〉
- ・原則として手続きが必要です。保険者によっては、通知がない場合もありますので、念のため保険者に確認されることをお勧めします。
- ※2007年4月診療分より、「自己負担限度額適用認定証」の交付を受けることで、70歳未満の人でも、入院医療費については、医療機関で限度額までを支払う形にできるようになりました。事前に、加入する保険の窓口で、認定証を申請し、医療機関での会計時に提示します。認定証は、入院後に申請しても間に合うことはありますが、発行される前の月までにかかった医療費には適用されません。入院が決まった段階で、早めに手続きをしておきましょう。

**外来医療費の場合**

- 〈すべての年齢の人〉
- ・原則として手続きが必要です。ただし、国民健康保険の場合、保険者に連絡しなくても、2〜3ヵ月後に申請書が送付されます。

**立て替え払いの負担を減らす支援制度**

- 「高額療養費貸付制度」
- 高額療養費として後日払い戻される費用のうち8割程度を、保険者が無利子で貸し付ける制度です。医療費を支払う前に、加入する保険の窓口で手続きをしておきます。
- 「高額療養費受領委任払い制度」
- 患者さんは、医療機関の窓口で限度額まで支払い、残りの高額療養費分の費用については、保険者が医療機関に直接支払う制度です。医療費を支払う前に、保険の窓口へ申請することで利用できます。ただし、実施していない保険者もあるので、確認が必要です。

**小児慢性特定疾患医療費助成制度**

- がんを含む小児慢性特定疾患の治療にかかった費用のうち、世帯の所得税額に応じて支払う自己負担金額を超えた部分を助成する制度です。
- 手続きの窓口**
- 市区町村健康福祉センター、保健所担当課など

**高度障害者(児)医療費助成制度**

- 心身に重度の障害がある方が医療機関を受診した場合、医療費の自己負担金について助成する制度です。
- 手続きの窓口**
- 各市区町村の福祉課など

**介護費用と合わせて経済的負担を減らす制度**

- 高額医療・高額介護合算制度
- 医療、介護をともに受けている人の負担を減らすために、2008年4月から始まった制度です。すでにご説明したように、公的医療保険には1ヵ月の自己負担額の限度を定めた高額療養費があります。介護保険でも同様に、高額介護・高額介護予防サービス費という制度が設けられています【P73】「高額介護・高額介護予防サービス費」もご参照ください。
- しかし、これらの2つの制度を利用しても、高額な医療と介護をともに受けた場合、大きな負担が生じます。そこで、医療、介護双方にかかった費用について、「1年間に〇〇円まで」と負担の上限を決めたのがこの制度です。

**● この制度の対象となる人**

- ・公的医療保険と、介護保険の両方を利用している人。
  - 主な仕組み
  - ・1年間(8月1日から翌年7月末日まで)にかかった医療費、介護費の自己負担(保険適用のもの)が限度額を超えた場合に利用できます。
- ※2009年申請分については、2008年4月から

2009年7月末日までの1年4ヵ月間。申請は2009年8月から。

- ・世帯全体での医療、介護費の合計額が対象になります(一定の条件があります)。

● **手続きの窓口**

- ・各市区町村役場の介護保険の窓口、加入する公的医療保険の窓口

|| **医療費控除**

1年間に一定以上の医療費の自己負担があった場合に、税金を軽減します。税制上の仕組みのため、高額療養費などは、控除の対象となる医療費や、手続きなどが異なります。

医療費控除を受けるには、会社などの年末調整とは別に、自分で確定申告をする必要があります。このとき医療費の領収書なども添付します。

● **この制度の対象となる人**

- ・一定の収入があるすべての人。

● **主な仕組み**

- ・1年間(1月1日～12月末日)に、自分や家族のために支払った医療費が、一定の金額を超えた場合に、医療費控除の対象になります。

※控除される医療費は、次のように計算します。  
「医療費控除の計算方法」  
医療費控除額(200万円まで)=(支払った医療費) - (高額療養費などから払い戻された費用、民間保険の給付金・保険金) - 10万円\*

\*その年の総所得額が200万円未満の人はその5%の額。

● **手続きの窓口**

お住まいの地域の税務署

● **医療費控除の対象となる主な費用**

- ・医師や歯科医師による診療費
  - ・診療を受けるために直接必要な費用  
通院交通費(ガソリン代や駐車料金は除く)、医師などの送迎費、入院時の部屋代(必要性がある場合)や食事代、医療器具の購入・貸与費など
  - ・介護保険サービス(介護予防サービスも含む)利用料の一部  
訪問看護、訪問リハビリテーション(リハビリ)、通所リハビリ(デイケア)、医療機関や介護老人保健施設でのショートステイなど
- ※これらのサービスと併せて利用する場合、訪問介護(身体介護主体)、訪問入浴などの費用も対象になります。
- ・治療目的でのマッサージ・指圧師、鍼灸師、柔道整復師などの施術費用
  - ・薬代(病気やケガのために、薬局・薬店で購入した市販薬も含む)など

|| **傷病手当金**

会社員や公務員などが、病気などで働けなくなったときに、生活を支えてくれる制度です。被用者保険(健康保険、共済、船員保険)独自のもので、給料がもらえない場合などに、ある程度の収入を保障しています(図2)。

すでに退職してしまった人でも、当時加入していた保険から、さかのぼって傷病手当金を受給できることもあります。ただし、1年以上その保険に加入していたこと、辞める前に傷病手当金がもらえる条件を満たしていたことなどが条件になります。

● **この制度の対象となる人**

- ・被用者保険(健康保険、共済、船員保険)の被保険者本人(被扶養者は除く)。

● **主な仕組み**

- ・休職している間、1日につき給料(日額)の3分の2に当たる額を保障されます。
- ・最長で1年6ヵ月間支給されます。
- ・次のすべての条件を満たした場合に利用できます。  
(1) 病気のために仕事ができない状態。  
(2) 3日以上連続して欠勤している(傷病手当金が支給されるのは4日目以降)。  
(3) 給料や、障害・老齢年金などが支払われない。その額が(傷病手当金の額よりも少ない場合は、その額までを補てんする)。

● **手続きの窓口**

- ・加入する公的医療保険の窓口

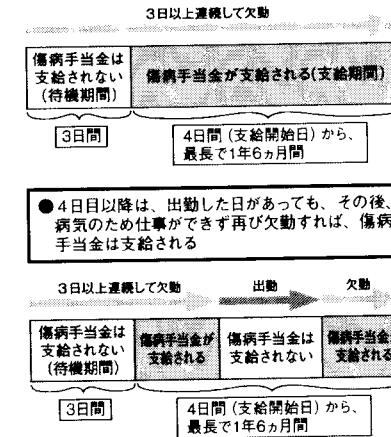


図2: 傷病手当金の仕組み

■ **経済的負担を減らす制度**

このほかにも、経済的な負担を減らす制度には次のようなものがあります。くわしい条件などについては、各手続きの窓口や相談支援センターのスタッフなどに問い合わせてください。

~収入が少ない場合の医療費などの助成~

|| **ひとり親家庭等医療費助成**

離婚や死別、婚外出産などの理由で、父親、母親、養育者が、ひとりで子どもを育てている家庭の医療費を助成する制度です。子どもがおよそ18歳に達する(障害がある場合は20歳未満)まで、自己負担額(保険適用分)が減らされます。一定の所得以下の家庭が対象になります。

● **手続きの窓口**

- ・各市区町村役場の育児、医療助成などの窓口

|| **限度額適用・標準負担額認定**

住民税非課税世帯の人に対し、入院中の食事代や、入院医療費の自己負担限度額を低くするものです。加入する公的医療保険の窓口で事前に手続きを行い、限度額適用・標準負担額認定証を発行してもらいます。なお、高額療養費の自己負担限度額適用認定証とは、申請書や提出書類が異なります。

● **手続きの窓口**

- ・加入する公的医療保険の窓口

|| **生活保護**

病気で仕事ができない、収入が乏しいといった理由で生活が苦しい場合に、経済的援助を行う制度です。あらゆる手段を尽くし

ても、最低限度の生活を維持できないときに、初めて適用されます。

生活保護の給付には、日常生活に必要な費用については生活扶助、必要な医療は医療扶助、必要な介護サービスは介護扶助というように種類があります。

申請を行うと、福祉事務所のケースワーカーが自宅を訪れ、生活や仕事、資産状況などを調査します。その結果をもとに給付の可否や、その世帯にとって必要な扶助が決められます。

#### ● 手続きの窓口

・各市区町村役場の福祉窓口や福祉事務所

#### ～医療費や生活資金などを借りる～

#### || 生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯、障害者世帯、介護を要する人のいる高齢者世帯、失業者世帯に、都道府県の社会福祉協議会が生活福祉資金として貸し付ける制度です。用途別に、貸付資金枠・限度額が設けられています。

貸付利子は年3%ですが、子どもの修学費、療養費(治療費や療養中の生活資金など)、介護費(介護保険などのサービス費、その期間中の生活資金など)については無利子です。

#### ● 手続きの窓口

・各市区町村の社会福祉協議会

#### ～年金などからの支給～

#### || 障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金)

病気などで重度の障害が残った65歳未満の人に、年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設や、咽頭部摘出を受け

た人のほか、日常生活で介助が不可欠だったり、生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった人で受給できることがあります。

加入している年金保険によって、障害基礎年金(国民年金)、障害厚生年金(厚生年金)、障害共済年金(共済年金)に分かれます。障害基礎年金は障害等級1、2級が対象ですが、障害厚生年金などは1～3級までとなっています。なお、障害等級は、身体障害者手帳の等級とは異なり、手続きも別に行う必要があります。

そのほか、原則としていずれかの年金に加入中に障害を負った人、保険料を一定期間納めていることなどの要件を満たしている必要があります。なお、障害基礎年金は、20歳未満、または60歳以上65歳未満の人でも条件が合えば対象になります。

#### ● 手続きの窓口

- ・「障害基礎年金」…各市区町村役場の国民年金の窓口
- ・「障害厚生年金」…職場の担当社会保険事務所
- ・「障害共済年金」…職場の担当共済組合事務局

#### || 障害手当金(厚生年金)、障害一時金(共済年金)

障害手当金は厚生年金、障害一時金は共済年金の加入者が対象です。どちらも、障害年金の対象にならない軽度の障害を負った人に、一度だけ支給されるものです。

#### ● 手続きの窓口

- ・「障害手当金」…職場の担当社会保険事務所
- ・「障害一時金」…職場の担当共済組合事務局

#### ～そのほかの助成制度～

#### || 高額介護・高額介護予防サービス費

介護保険サービスを利用した場合、サービス料の1割を自己負担しますが、その額が高くなった場合は助成する制度があります。1か月に支払う自己負担の上限額が定められていて、超過分の費用は後日払い戻される仕組みです。

・この制度の適用対象になると、各市区町村役場から通知があります。それに従って申請を行うと、1～2ヵ月後に超過分の費用が払い戻されます。一度申請すれば、次回以降は手続きの必要はありません。

#### ● 手続きの窓口

・各市区町村役場の介護保険窓口

#### || 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体に障害が残った人の日常生活の不自由を補うために、さまざまな助成・支援を受けられるようにするものです。人工肛門や人工膀胱を造設したり、咽頭部を摘出した人などが対象になります。

利用できる助成・支援には、人工肛門や人工膀胱などの補装具や、会話補助装置や介護用のベッドなど日常生活用具などの支給・貸与、税金の減額免除、公共交通機関運賃の無料・割引などがあります。ただし、手帳は、障害の種類や程度などによって1～6級に区分され、級によって受けられる助成・支援が変わります。

・原則として状態が固定してからの手続きを行います。障害の内容によってはすぐに申請できる場合もあります。その際に、担当医に、診断書を作成してもらう必要があ

ります。

#### ● 手続きの窓口

・各市区町村役場の窓口、福祉事務所

2-2-3

## 民間保険に加入しているときには

民間保険は、医療保険やがん保険など、加入している商品によって保障内容が大きく異なります。このため、契約内容をしっかり確認しておくことが大切です。



た保障期間、条件などはどうなっているか、契約書類にしっかり目を通すことが大切です。

通常、民間保険は契約の本体である“主契約”と、上乗せ(オプション)部分にあたる“特約”から成り立っています。病気による入院などを保障する保険(主契約)には、「医療保険」「がん保険」「特定疾病保障保険」があります。一方、医療に関連する特約は、医療保険だけでなく生命保険(死亡保障)などにも付いていることがあり、その種類はさまざまです(表)。

表：がんを保障対象とする保険・特約の特徴

《保険(主契約)の種類》
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>医療保険</b> 病気やケガを幅広く保障する。ただし、入院給付金には支払い限度日数がある。</li> <li>● <b>がん保険</b> がんについて保障。契約後90日程度たってから保障が開始される場合が多いため、その間にがんと診断されても契約は無効になる。</li> <li>● <b>特定(3大)疾病保障保険</b> がん、急性心筋梗塞、脳卒中が対象。がんと診断されると保険金が支払われ、契約は終了する。</li> </ul>
《特約の例》
リビング・ニース特約、疾病入院特約、成人病入院特約、がん入院特約、女性疾病特約、退院後療養特約、通院特約、特定疾病保障特約など。

### ■ 医療保障付き民間保険と公的医療保険との違い

初再診料や手術料、投薬注射料、入院料など、治療にかかわる主な費用には、公的医療保険が適用されます。また、高額療養費制度は、所得に応じて限度額以上の医療費の自己負担額が減免される制度ですが、申請が必要です〔P64〕「治療にかかる費用について」、〔P66〕「公的助成・支援の仕組みを活用する」。しかし、入院中の食事代や差額ベッド代、まだ保険の利かない医療機器や薬を使った検査・治療などは全額自己負担になります。

民間保険は、こうした公的医療保険ではまかなえない費用や、医療費の自己負担分の支払いを補助します。また、診断されたとき、入院・通院のときに、診断内容や入院・通院期間によって、具体的に用途を定めずに支払額を定めており、治療や療養にかかる負担を軽減しているものもあります。

### ■ 民間保険の特徴と種類

民間保険は、商品によって保障内容などが大きく異なります。このため、まずは自分の契約している保険の内容を確認し、支払い対象になりそうな給付金・保険金があるか、ま

### 給付金・保険金の請求方法

#### 1 保険会社の窓口へ連絡します

保険証券、契約のしおり、約款ちやくかんなどで該当する給付金などを確認し、保険会社の指定の窓口へ連絡します。その際、下記の内容を伝えます。

《保険会社に連絡する内容》

- ・保険証券の番号、被保険者の名前
- ・病名、入院・手術など支払い対象となる内容
- ・入院日、退院日、手術日、手術名、通院の有無

#### 2 請求書類を準備・提出します

保険会社から請求書類、手続きの説明書などが送付されるので、必要事項を記入します。診断書は担当医に書いてもらいますが、依頼方法は担当医に直接渡す場合、窓口で手続きを行う場合など、医療機関によって異なります。日付や診断名、手術名などの記載については、できれば保険会社に返送する前に自分でも確認しておきましょう。

\*書類一式の確認用の控えとして、コピーを取っておくと後から確認できます。

#### 3 給付金・保険金が支払われます

書類の不備や、支払いのための事実確認などが無い場合、必要書類が保険会社に届いてから数週間程度で所定の口座に入金されます。

### ■ 主な給付金・保険金の内容

商品により、保障される給付金・保険金の内容・支払われる条件などには違いがあります。

#### 入院した場合の保障

##### ● 入院給付金

入院日数に応じて、1日単位で設定された額が支払われます。ただし、治療を目的とした入院が対象のため、検査入院や介護を主な目的とする入院などは対象外です。緩和

ケア病棟(ホスピス)については、商品によって扱いが異なります。支払い限度日数が設けられているのが特徴で、入院して何日かは保障の対象にならない商品もあります。

##### ● がん入院給付金

入院給付金と基本は同じですが、支払い限度日数がなく何日、何回入院しても日数分の給付金が受け取れるのが特徴です。特約では、医療保険などのように支払い上限のある商品もあります。

#### がんと診断された場合の保障

##### ● がん診断給付金

がんと診断され、一定の条件を満たすと支払われます。一度給付された後、一定期間がたてば、何回でも支払われる商品もあります(複数回給付)。

##### ● 特定疾病保障保険金

がんと診断され、一定の条件を満たしたときに、支払いの対象となります。

#### 手術を受けた場合の保障

##### ● 手術給付金 / がん手術給付金

手術の種類に応じて決められた額が支払われます。放射線治療も対象にしている商品もあります。

#### 退院後の保障

##### ● がん退院療養給付金

がんで一定期間入院し、退院した場合などに給付されます。

##### ● 通院給付金 / がん通院給付金

入院を経て、退院後一定期間内に、同じ病気の治療のために通院した場合などに支払われます。

▶ 民間保険については、P237「がん医療のトピックス」もご参照ください。