

# がん要精検後精密検査保障特約について

## 1. がん要精検後精密検査保障特約の支払規定について

### <支払事由について>

がん要精検後精密検査保障特約は、つぎの①②いずれにも該当したときに要精検後精密検査給付金をお支払いする保障です。

①つぎの(ア)から(オ)のいずれかの「がん」について、所定のがんの検診(\*1)を受診し、医師により要精密検査(\*2)の判定を受けたこと

- (ア) 胃がん
- (イ) 子宮頸がん(女性のみ)
- (ウ) 肺がん
- (エ) 乳がん(女性のみ)
- (オ) 大腸がん

②所定のがんの検診(\*1)を受けた翌日から180日以内に、①の判定に基づき、治療を目的として、入院または通院により公的医療保険制度において保険給付の対象となる精密検査を受けたこと(\*3)

(\*1)所定のがんの検診とは、つぎの(1) (2)いずれかの検診項目を実施する、公的医療保険制度において保険給付の対象とならない検診をいいます。

- (1) 受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)で指定されている検診項目
- (2) (1)に定める検診項目よりも詳細な検査が可能であり、(1)に定める検診項目に準じると当社が認めた項目

(注1)対象となるがんの検診については、その受診方法(市区町村が健康増進事業として実施する検診、職域で実施する検診・健康診断、人間ドックなど)や自己負担の有無は問いません。(市区町村が発行するクーポンの利用や、健康保険組合が支給する補助金によって自己負担なく受診した検診も対象です。)

(注2)身体の異常の自覚などにより医療機関を受診し、医師が診療上必要な検査を実施する場合は、公的医療保険制度において保険給付が行われるため、対象となるがんの検診に含みません。この場合で、法令等に基づき医療費の全額が公費負担となることにより、公的医療保険制度における保険給付の対象とならないときも同様です。

(\*2)要精密検査とは、所定のがんの検診の結果により異常が認められ、詳細な検査が必要である状態をいいます。

(\*3)所定のがんの検診を受診した結果、がん(上記①の5つのがんに限りません。)と診断確定された場合には、上記②を満たさない場合でも支払事由に該当したものとみなします。

### <支払限度について>

上記①の(ア)から(オ)の検診ごとに、1保険年度に1回、すべての保険期間を通じて20回が限度となります。胃、子宮頸部、肺、乳房または大腸について、がんと診断確定された後(がんの検診を受診していない場合も含みます。)は、その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても、給付金の支払はありません。

詳しい保障内容につきましては、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

# がん要精検後精密検査保障特約について

## 2. がん要精検後精密検査保障特約の対象となるがんの検診の項目について

がん要精検後精密検査保障特約の対象となるがんの検診の項目は、受診日においてつぎの(1) (2)いずれかに該当する項目です。

- (1) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目
- (2) (1)に定める検診項目よりも詳細な検査が可能であり、(1)に定める検診項目に準じると当社が認めた項目

### (1) 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目 (2024年4月現在)

| 種類    | 検診項目  |
|-------|---|
| 胃がん   | つぎの①および②の両方<br>①問診 ②胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか   |
| 子宮頸がん | 【子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診の場合】<br>つぎの①から④までのすべて<br>①問診 ②視診 ③子宮頸部の細胞診 ④内診<br><br>【HPV検査単独法による子宮頸がん検診の場合】<br>つぎの①から③までのすべて<br>①問診 ②視診 ③HPV検査<br>※HPV検査で陽性となった場合に行われるトリアージ検査(細胞診)や、トリアージ検査で陰性となった場合に行われる追跡検査(翌年度以降に行われる上記①～③の検査)も「HPV検査単独法による子宮頸がん検診」に含まれる。 |
| 肺がん   | つぎの①から③までのすべて<br>①質問または問診 ②胸部エックス線検査 ③喀痰細胞診<br>※喀痰細胞診の対象者は、①の結果、原則として50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以上であることが判明した者(過去における喫煙者を含む)とする。  |
| 乳がん   | つぎの①および②の両方<br>①質問または問診 ②乳房エックス線検査(マンモグラフィ)   |
| 大腸がん  | つぎの①および②の両方<br>①問診 ②便潜血検査   |

### (2) (1) に定める検診項目に準じると当社が認めた項目 (2024年4月現在)

| 種類    | 検診項目  |
|-------|---|
| 胃がん   | -   |
| 子宮頸がん | 子宮・卵巣(骨盤)MRI検査                                  |
| 肺がん   | 胸部CT検査  |
| 乳がん   | つぎのいずれか<br>・ 乳房超音波(エコー)検査<br>・ 乳房MRI検査          |
| 大腸がん  | つぎのいずれか<br>・ 大腸内視鏡検査<br>・ 注腸エックス線検査<br>・ 大腸CT検査 |

# がん要精検後精密検査保障特約について

## 3. がん要精検後精密検査保障特約の対象となるがんの検診に該当しない項目について

つぎの検診項目は、がん要精検後精密検査保障特約の対象となるがんの検診に該当しません。  
下表にない検診項目については、アフラック保険金コンタクトセンターまでお問い合わせください。

| 種類    | 対象とならない検診項目の例  |
|-------|--|
| 胃がん   | <ul style="list-style-type: none"><li>• ヘリコバクターピロリ抗体検査</li><li>• ペプシノゲン検査</li><li>• ABC検診</li><li>• 腫瘍マーカー検査</li><li>• アミノインデックス検査</li><li>• N-NOSE検査(線虫がん検査)</li><li>• 腹部超音波(エコー)検査</li><li>• マイクロアレイ血液検査</li><li>• 全身MRI検査</li><li>• PET(PET-CT)検査</li></ul> |
| 子宮頸がん | <ul style="list-style-type: none"><li>• コルポスコープ検査</li><li>• 自己採取によるHPV検査</li><li>• 腫瘍マーカー検査</li><li>• アミノインデックス検査</li><li>• 経膈超音波(エコー)検査</li><li>• 全身MRI検査</li><li>• PET(PET-CT)検査</li></ul>   |
| 肺がん   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 腫瘍マーカー検査</li><li>• アミノインデックス検査</li><li>• 全身MRI検査</li><li>• PET(PET-CT)検査</li></ul>   |
| 乳がん   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 腫瘍マーカー検査</li><li>• アミノインデックス検査</li><li>• 視診・触診のみの検査</li><li>• マイクロRNA検査(ミアテスト)</li><li>• 全身MRI検査</li><li>• PET(PET-CT)検査</li></ul>   |
| 大腸がん  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 腫瘍マーカー検査</li><li>• アミノインデックス検査</li><li>• マイクロアレイ検査</li><li>• 全身MRI検査</li><li>• PET(PET-CT)検査</li></ul>   |