AIG

AIG損保

ハイパーメディカル

業務災害総合保険　病気補償の特約のご案内



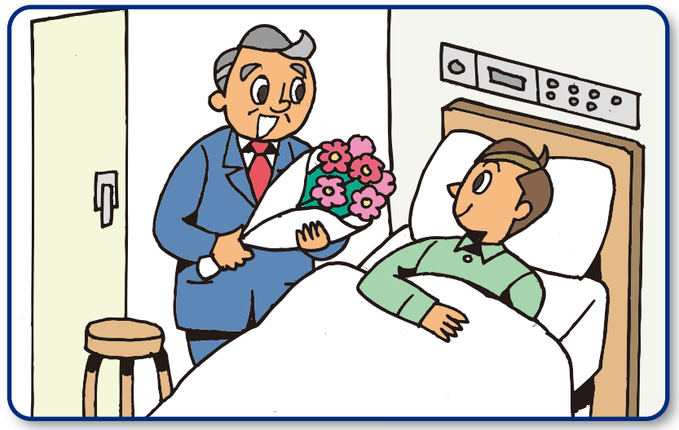
業務災害総合保険　2026.1版　2023年11月1日以降保険始期契約用

大切な従業員のために

貴社の福利厚生プログラムとして、

ハイパーメディカルは

いかがですか?



～充実の病気補償!～

ハイパーメディカル 3つの特長

特長1 **個別告知は不要**で、従業員の方を無記名で補償します。

特長2 保険料は**年令・性別に関わりなく**、貴社の事業内容および売上高により決定します。

特長3 **病気入院による公的医療保険制度の一部負担金、先進医療などの費用、差額ベッド代**など**実際に負担した治療費用を補償**します。

※疾病入院医療費用保険金および疾病先進医療等費用保険金をセットした場合。

従業員の健康管理・メンタルヘルス対策に!

付帯サービスもお役に立ちます。

①健康相談サービス

事業主・役員・従業員およびそのご家族(配偶者ならびに被扶養者)の方がご利用いただけます。

・**24時間健康相談**…健康に関する不安なことを24時間365日、いつでも相談できます。
・**専門医による電話相談(予約制)**…各分野の専門医に相談できます。診断書や検査データなどの提出は不要ですので、お気軽にお申し込みください。(所定の予約受付時間内に事前申し込みが必要です。)

ご利用例 ●どの診療科を受診すべきか相談したい。 ●夜中に子供が熱を出したときの対処は?

②メンタルケアカウンセリングサービス

事業主・役員・従業員の方がご利用いただけます。

・**電話によるスポットカウンセリング**…電話によるカウンセリングをご提供します。
・**継続カウンセリング**…日本各地のカウンセリングルームまたはオンラインにて、面談による継続カウンセリングをお一人様年間3回まで提供します。なお、継続カウンセリングは電話でもご利用いただけます。

ご利用例 ●人前にでるのが怖い。 ●理由もないのに突然不安で胸がドキドキする。 ●ゆううつで気分がすぐれない。

③セカンドオピニオンアレンジサービス

事業主・役員・従業員の方がご利用いただけます。

・**セカンドオピニオンの手配**…納得できる治療を選択するためのセカンドオピニオンを手配します。
・**専門医療機関への受診手配**…通院先では対応できない専門的治療が必要と主治医に言われた時、対応できる医療機関を探し、受診手配します。(未治療※1の疾患に限られます。)
・**「ドクターが薦める専門医」の情報提供**…相談スタッフが病名やご希望地域等をお聞きした上で、適切な専門医※2のプロフィール情報をご提供します。



※1 原則、何らかの治療が開始されている場合には対象となりません。
※2 大学教授や総合病院の病院長などを経験した医師で構成されティーペック(株)が運営する「ドクターオブドクターズネットワーク®」の評議員会において推薦・選考された専門医。

④がん治療と仕事の両立支援サービス

事業主・役員・従業員およびそのご家族(配偶者ならびに被扶養者)の方がご利用いただけます。

がん治療をされていて就業中またはこれから就業復帰される方へ、医師・保健師・看護師・心理カウンセラー・社会保険労務士等がチームとなり、職場への伝え方や利用できる各種支援制度についてアドバイスします。
人事労務ご担当者へ、がんに罹患された従業員の方が働きやすい職場づくりのための人事労務のアドバイスを行います。



(注)事業主・役員・従業員の方のがんに関するご相談に限ります。

上記のサービスは、業務災害総合保険にご加入の場合、ご契約内容に関係なくご利用いただけます。

●これらのサービスは、ティーペック株式会社に委託してご提供します。サービスは今後予告なく変更または中止する場合があります。
●国外で発生した症状や受けた診療等に関する相談および国外からの相談等はお受けできません。
●ご相談者の状況または相談の内容により、相談を制限または停止させていただく場合があります。
●サービスのご利用にあたっては諸条件がありますので、ご利用の際にお電話でご確認ください。
●サービスの提供にあたり取得した情報はご契約者に開示することはできません。

よくあるお問い合わせ

Q1 病気を補償する特約の補償対象者(被保険者)の範囲は?

病気を補償する特約については、事業主、常勤※ の法人役員、社員、常勤※ のパート・アルバイトの方が対象となります。

対象

事業主、常勤 の法人役員、
社員、常勤 のパート・アルバイト



対象外

非常勤役員、
非常勤のパート・アルバイト、
派遣社員、下請作業員



※ 常勤 とは…
病気を被った時の直前6か月間における、週あたりの平均労働日数が3日以上、かつ週あたりの平均労働時間が15時間以上に該当する場合をいいます。

Q2 退院して数か月後に再発して入院した場合はどのように補償されますか?

同一の病気により2回以上入院した場合には、1回の入院とみなします。ただし、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再び開始した入院は新たな病気による入院とみなします。

例 疾病入院医療費用保険金(実費補償)100万円ご契約の場合



※ご契約を継続し、保険期間をまたいだ場合も同様の扱いとなります。
※疾病入院医療保険金(日額補償)も同様にお支払いします。

●このチラシは保険商品の概要をご説明したものです。詳細につきましては、パンフレット等をご覧いただくか、取扱代理店・扱者または弊社にお問い合わせください。
また、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」「注意喚起情報」等)を、事前に必ずご覧ください。
●弊社の損害保険募集人は、保険契約締結の代理権を有しています。

AIG損害保険株式会社

TEL:03-6848-8500(大代表)
午前9時～午後5時(土・日・祝日・年末年始を除く)

https://www.aig.co.jp/sonpo

お問い合わせ・お申し込みは

4A1-168(B-250477)25-11 70K(AC) 【D帳票番号55083】

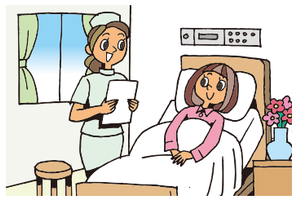
ハイパーメディカルの補償内容

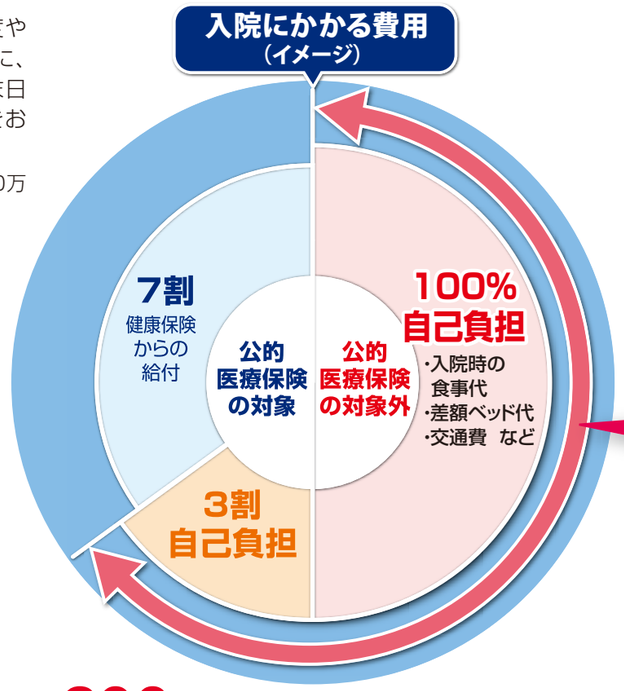
従業員の病気補償として、実費補償、日額補償、手術補償をご用意しました。

実費補償

疾病入院医療費用保険金　最高200万円限度

保険期間中に日本国内で、公的医療保険制度や労災保険などを利用して入院を開始した場合に、その入院を開始した日から365日目の月の末日までに負担した右ページ①～⑦の費用などをお支払いします。
（1回の入院につきご契約の保険金額（50万円･100万円･200万円のいずれか）が限度）

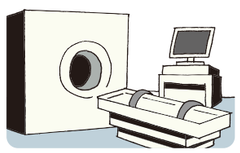




疾病先進医療等費用保険金　最高200万円限度

保険期間中に先進医療(※3)または患者申出療養(※4)を受けた場合に、負担した次の費用を補償します。
（通院の場合も対象となります。）
（1回の療養につきご契約の保険金額（50万円･100万円･200万円のいずれか）が限度）

- **技術料**:先進医療(※3)または患者申出療養(※4)の技術に係る費用をお支払いします。
- **交通費**:先進医療(※3)または患者申出療養(※4)を受けるために必要とした交通費（転院･退院のための交通費を含みます。）をお支払いします。
- **宿泊施設の客室料**:先進医療(※3)または患者申出療養(※4)を受けるために必要とした宿泊施設の客室料（1泊1万円限度）



日額補償

疾病入院医療保険金

保険期間中に入院を開始した場合に、[ご契約の保険金日額×入院日数]をお支払いします。
（1回の入院につき、ご契約の日数（30日･60日･90日のいずれか）が限度）

手術補償

疾病手術医療保険金

保険期間中に所定の手術を受けた場合に、次のいずれかの算式による額をお支払いします。
① 入院中に受けた手術の場合
[疾病入院医療保険金日額×10]
② ①以外の手術の場合
[疾病入院医療保険金日額×5]

ココを補償します！

① 入院時の治療費
入院による公的医療保険制度の一部負担金をお支払いします。お支払額は高額療養費などを差し引いた額となります。

② 食事療養費
入院時の食事療養費の自己負担分をお支払いします。

③ 差額ベッド代
差額ベッド代を[ご契約の金額（1万円･2万円･3万円のいずれか）×入院日数]を限度にお支払いします。

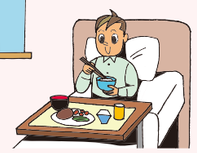
④ 交通費
入退院･転院時の交通費をお支払いします。

⑤ 諸雑費
諸雑費として入院1日につき1,100円（2025年10月現在）をお支払いします。病衣レンタル費、通信費などに充当いただけます。

⑥ 親族付添費(※1)
親族付添費として1日につき4,200円（2025年10月現在）、および付添いのための交通費･寝具料をお支払いします。



⑦ ホームヘルパーの雇入費用など
ホームヘルパー･ベビーシッター･清掃代行サービス業者の雇入費用(※2)、保育所への預入費用(※2)、介護従事者の雇入費用、介護施設への預入費用をお支払いします。（[1.5万円×雇入･預入日数]限度）



（※1）重篤な症状など所定の状態になった場合で、医師が認めた期間に限ります。
（※2）医師が認めた付添期間中または家事従事者である被保険者（従業員など）の入院期間中に発生した費用に限ります。
（※3）「先進医療」とは、厚生労働大臣が認めた高度な医療技術の治療や手術をいい、先進医療を受けられる医療機関は厚生労働大臣が認める医療機関に限られます。詳細については、厚生労働省のホームページにてご確認いただけます。
（※4）「患者申出療養」とは、公的医療保険制度のうち、厚生労働省が定める患者申出療養をいい、患者申出療養ごとに厚生労働省が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限られます。詳細については、厚生労働省のホームページにてご確認いただけます。

⚠ 次の病気などに対しては、保険金をお支払いしません。

- 保険期間が始まる前に、既に発病していた病気
  ただし、既に発病していた病気であっても、初年度契約の保険期間開始日(※)から1年を過ぎた日の翌日以降に保険金をお支払いする事由に該当した場合は、お支払いします。
  （※）保険期間の中途で被保険者となった方（例:新入社員など）については、被保険者となった日をいいます。
- むちうち症･腰痛などのうち、画像検査などで異常が認められないもの
- 妊娠･出産（帝王切開などの異常分娩の場合はお支払いします。）
- 故意または重大な過失
- アルコール依存･薬物依存
- 自殺行為
- 戦争･革命･内乱･暴動
- 放射線照射･放射能汚染

…など

実費補償と日額補償のお支払い事例

脳梗塞で8日間入院した場合

※下記の事例は想定事例です。
実際にお支払いする保険金額は、ご契約内容や治療内容・時期によって異なります。

領　収　書

患者番号	氏　名	請求期間（入院の場合）
	永愛　太郎　様	20XX 年 2 月 12 日～ 20XX 年 2 月 19 日

受診科	入・外	領収書 No.	発 行 日	費 用 区 分	負担割合	本・家	区 分
神経内科	入院		20XX 年 2 月 20 日		30%	本人	

保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検　査	画像診断	投　薬
	270 点	5,744 点	点	点	点	点	1,012 点
	注　射	リハビリテーション	精神科専門療法	処　置	手　術	麻　酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類（DPC）	食事療養	生活療養			
	点	41,676 点	10,780 円	円			

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	119,840	
	(内訳) 室料差額	(内訳)

	保　険	保　険（食事・生活）	保険外負担
合　計	487,020 円	10,780 円	119,840 円
負担額	146,110 円	10,780 円	119,840 円
領収額合　計			276,730 円

①食事療養費
（1食@490円×22食分）
10,780円
（自己負担額）

②差額ベッド代
（1日14,980円※1×8日）
119,840円
（自己負担額）

③入院療養費
（初診料・投薬料・入院料含む）
82,300円
（高額療養費※2の支給を差し引いた後の自己負担額）

病院へ支払う自己負担額
8日間の入院で
212,920円
①＋②＋③

お支払い事例

日額補償なら…

入院1日につき**10,000円**にご加入の場合

入院日額　10,000円×8日

合計 **80,000円**
をお支払いします

実費補償なら…

1回の入院につき**100万円限度**にご加入の場合
（差額ベッド代は（ご契約の金額3万円×入院日数）限度にご加入の場合）

上記負担額全て	212,920円
諸雑費（1,100円×8日）	8,800円
その他（交通費など）	α円

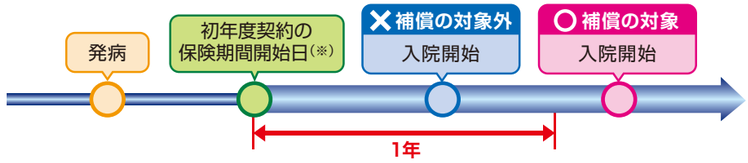
合計 **221,720円＋α円**
をお支払いします

※1 2010年4月1日現在　病院情報局「急性期病院の差額ベッド料に関する調査」の最高料金の平均を参考にしています。
※2 高額療養費制度とは、公的医療保険における制度の一つで、医療機関で支払った医療費が1か月で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。
上記領収書サンプルの本人負担額146,110円は、高額療養費制度による支給を差し引く前の金額です。
上記の事例では、80,100円＋（487,020円－267,000円）×1%＝82,300円が高額療養費の支給を差し引いた後の自己負担額となります。
※2 治療を受ける被保険者年令（70才未満）、年収約370万円から約770万円の方で計算。また、総医療費は48,702点×10円＝487,020円として計算。

ご契約時のご注意

① 保険期間の開始前に発病していた病気について

ご注意
初年度契約の保険期間開始日(※)の前に発病していた病気の治療を目的とする入院等は、保険金のお支払いの対象とはなりません。
ただし、既に発病していた病気であっても、初年度契約の保険期間開始日(※)から1年を過ぎた日の翌日以降に保険金をお支払いする事由に該当した場合は、お支払いします。

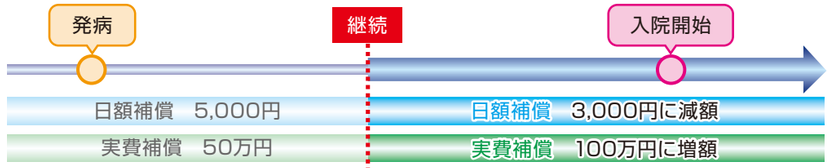


（※）保険期間の中途で被保険者となった方（例:新入社員など）については、被保険者となった日をいいます。ご契約を途中で解約し、翌日以降に再びご契約いただいた場合は、あらたにご契約いただいた保険期間の開始日をいいます。

② ご継続時における補償の切替について

ご注意
ご契約の継続時に補償内容を変更された場合で、継続前に発病した病気により継続後に入院等をされたときは、継続前（発病時）・継続後（入院時等）それぞれにおけるご契約内容で保険金を算出し、各給付項目ごとに低い額をお支払いします。

例　ご継続時に、疾病入院医療保険金（日額補償）5,000円を3,000円に減額し、疾病入院医療費用保険金（実費補償）50万円を100万円に増額した場合



保険金のお支払いについて
日額補償：1日につき3,000円のお支払いとなります。
実費補償：1回の入院につき50万円が限度となります。

③ 継続契約について

病気を補償する特約をセットされている場合においては、直前に弊社以外の保険会社で同種の契約を締結されていたときでも、継続契約とみなせる場合があります。

④ 保険金のお支払いについて

病気を補償する特約の保険金は、病気を被った従業員ご本人に直接お支払いします。なお、お支払金額、お支払先などを従業員ご本人に書面でご案内します。