

## 保険医共済会 会員の皆さんへ

保険医共済会では、福利厚生制度の一環として当制度をご案内いたします。簡単な手続きで加入できる制度となっていますので、同封の加入申込票をご提出ください。なお、この制度は会員の方のみ対象です。

**保険料は保険医共済会が全額負担します。会員様の負担はいっさいございません。  
原則、本契約は全員加入の制度となりますが、加入申込票のご提出をお願いします。**

# 2025年度 保険医共済会福利厚生制度のご案内

<団体総合生活補償保険（MS&AD型）>

## こんなときにお役に立ちます。

**ケガによる死亡・後遺障害を補償  
<天災危険補償特約付き>  
傷害死亡・後遺障害保険金額 30万円**



**先進医療費用保険金補償特約※  
先進医療費用保険金額 1,000万円限度**



※公的医療保険の対象と  
ならない先進医療にかかる  
費用等を補償する特約です。

**公的医療保険の対象外となる先進医療に要する費用※1等を補償します**

### POINT 1

**先進医療に要する  
費用を補償**

### 自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療

変形性膝関節症治療に効果が見込まれる技術ですが、  
自己負担は…

**約405万円※2**

その他にも、先進医療には様々な高度な医療があります。  
先進医療の詳細は厚生労働省のHPを参照ください。  
(各先進医療によって自己負担は異なります)

厚生労働省のHPは右側のQRコードから確認できます



※1 先進医療に要する費用は、先進医療の技術料のみをいい、  
保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金を除きます。

### POINT 2

**先進医療を受けるための  
交通費・宿泊費も補償**

### 補償する交通費・宿泊費とは…

- 先進医療を受けるための病院等との間の往復交通費
- 先進医療を受けるための宿泊費(1泊1万円が限度)

### 保険期間

令和7年12月1日午後4時より 令和8年12月1日午後4時まで 1年間  
中途加入される場合の中込〆切日は毎月20日〆切です。  
補償開始は申込み月の翌々月1日になります。

### 加入資格

お申込人となる方は保険医共済会の会員の方に限ります。  
被保険者（補償の対象者）となる方の範囲は、保険医共済会の会員です。

### 加入申込票提出先

**保険医共済会**

大阪市浪速区幸町1-2-34 TEL:06-6563-6681

<ご連絡・お問い合わせ先>

〈取扱代理店〉大保協商事(株) (大阪府保険医協同組合内) TEL : 06-6568-2230

〈引受保険会社〉三井住友海上火災保険株式会社

**保険医共済会**