

■ 次の商品において、手術給付金・放射線治療給付金の支払対象となる先進医療は以下の一覧表のとおりです。

医療大臣プレミアエイト	医療大臣プレミア
<p>8大疾病をしっかり保障</p> <p><b>医療大臣</b> プレミアエイト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 医療保険(16)</li> <li>▶ 終身医療保険(16)[払戻金なし型]</li> </ul>	<p>日帰り入院からきっちり保障の医療保険</p> <p><b>医療大臣</b> プレミア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 5年ごと配当付医療保険(09)</li> <li>▶ 5年ごと配当付終身医療保険(09)</li> </ul>

## 手術給付金の支払対象となる先進医療一覧表

### 一覧表の見方

50音順

(先進医療技術名)  
(対象となる適応症)

か行	た行	な行	は行	さ行
<p><b>経カテーテル大動脈弁植込み術</b> 弁尖の硬化変性に起因する重度大動脈弁狭窄症(慢性維持透析を行っている患者に係るものに限る。)</p> <p><b>経皮的乳がんラジオ波焼灼療法</b> 早期乳がん(長径が一・五センチメートル以下のものに限る。)</p> <p><b>高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術</b> 子宮腺筋症</p> <p><b>コラーゲン半月板補填材を用いた半月板修復療法</b> 半月板損傷(関節鏡検査により半月板の欠損を有すると診断された患者に係るものに限る。)</p>	<p><b>多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術</b> 白内障</p>	<p><b>内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術</b> 甲状腺がん(未分化がんを除き、甲状腺皮膜浸潤及び明らかなリンパ節腫大を伴わないものに限る。)</p> <p><b>内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術</b> 子宮頸がん(FIGOによる臨床進行期分類がIB期以上及びIIB期以下の扁平上皮がん又はFIGOによる臨床進行期分類がIA2期以上及びIIB期以下の腺がんであって、リンパ節転移及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。)</p>	<p><b>ハイバードライト乾燥羊膜を用いた外科的再建術</b> 再発翼状片(増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。)</p> <p><b>泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術</b> 泌尿生殖器腫瘍(リンパ節転移の場合及び画像によりリンパ節転移が疑われる場合に限る。)</p> <p><b>腹腔鏡下広汎子宮全摘術</b> 子宮頸がん(ステージがIA2期、IB1期又はIIA1期の患者に係るものに限る。)</p> <p><b>腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術</b> 膀胱尿管逆流症(国際分類グレードVの高度逆流症を除く。)</p> <p><b>腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術</b> 子宮体がん(ステージがIA期であってグレード3若しくは特殊型(漿液性腺がん、明細胞腺がん、がん肉腫等)のもの又はステージがIB期若しくはII期と疑われるものに限る。)</p>	<p><b>最小侵襲椎体椎間板搔爬洗浄術</b> 脊椎感染症</p> <p><b>自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療</b> 胸髄損傷(損傷後十二月以上経過してもなお下肢が完全な運動麻痺(米国脊髄損傷学会によるAISがAである患者に係るものに限る。))を呈するものに限る。)</p> <p><b>自己口腔粘膜及び羊膜を用いた培養上皮細胞シートの移植術</b> スティーブンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡又は熱・化学腐食に起因する難治性の角結膜疾患(角膜上皮幹細胞が疲弊することによる視力障害が生じているもの、角膜上皮が欠損しているもの又は結膜嚢が癒着しているものに限る。)</p> <p><b>自己心膜及び弁形成リングを用いた僧帽弁置換術</b> 僧帽弁閉鎖不全症(感染性心内膜炎により僧帽弁両尖が破壊されているもの又は僧帽弁形成術を実施した日から起算して六ヶ月以上経過した患者(再手術の適応が認められる患者に限る。))に係るものに限る。)</p> <p><b>重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの膵島移植</b> 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病</p> <p><b>上肢カッピングガイド及び上肢カスタムメイドプレートを用いた上肢骨変形矯正術</b> 骨端線障害若しくは先天奇形に起因する上肢骨(長管骨に限る。以下同じ。)の変形又は上肢骨の変形治癒骨折(一上肢に二以上の骨変形を有する者に係るものを除く。)</p>

## 放射線治療給付金の支払対象となる先進医療一覧表

### 重粒子線治療

#### 放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法

初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が脳、小脳又は脳幹であるものに限る。）

#### ゲムシタビン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法

膀胱がん（遠隔転移しておらず、かつ、TNM分類がT4のものに限る。）

### 陽子線治療

#### <sup>131</sup>I-MIBGを用いた内照射療法

- 手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣の定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に該当する病院または診療所において行われるものに限ります。）に該当する手術または放射線治療が手術給付金・放射線治療給付金の支払対象となります。なお、厚生労働大臣の定める先進医療が変更された場合には、支払対象となる先進医療も変更となることがあります。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準については、厚生労働省のホームページをご確認ください。
- 一覧に記載のある医療技術でも、その方法・症例等によっては先進医療に該当しない場合があります。また、本資料は厚生労働省のホームページなどをもとに定期的に更新を行いますが、その更新前に、保険診療への導入や承認取消などにより記載の医療技術が先進医療でなくなる場合もあります。先進医療に該当するかどうかは、必ず治療を受ける前に主治医の先生にご確認ください。
- 本資料は、商品の概要や代表事例を示しており、支払事由や制限事項のすべてを記載したものではありません。ご検討にあたっては、「保険設計書（契約概要）」「特に重要な事項のお知らせ（注意喚起情報）」「ご契約のしおり— 定款・約款」を必ずご確認ください。

## 富国生命保険相互会社

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-2

フコク生命のホームページ <http://www.fukoku-life.co.jp>

フコク生命 お客さまセンター

**0120-259-817**

受付時間 平日9:00～17:00（12/30～1/3を除く）

担当者