

医療保障共済(無記名式)プランが入院時などの自己負担分を保障します!

24時間
保障!

医療保障共済 無記名式 プラン

入院時にかかる費用を保障する「実費保障」型医療保障共済

皆様の毎日により大きな“安定と安心”をお届けするために、
入院日数に関わらず、入院中の治療費用と諸費用を実費でお支払いするプランをご紹介します

医療保障共済の特徴

POINT 1

会社単位で
加入!

例えば・
売上2,000万円以上～
3,000万円未満でAコースに
加入された場合

一社 月額共済掛金:
7,990円
(Bコース17,060円)

※売上高により共済掛金は変わりますので、詳しくは事務局へお問合せください。



POINT 2

無記名申込・
告知不要!!

従業員等の
個別告知が
必要ないので
手間いらず! ※1 ※2



POINT 3

自己負担分を
幅広く保障!

ケガの保障だけではなく、
病気入院による
健康保険3割
自己負担分を
保障します。



- ※1. 派遣社員として共済契約者の事業場で業務を行っている方、発病した時の直前6か月間における週あたりの平均労働時間が、3日未満または15時間未満の方を除きます。
- ※2. 被共済者の健康状態に関する告知は不要で、現在の病気に関わりなくご加入いただけます。また、被共済者が責任開始日前に発病した病気の治療を目的として入院した場合も、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始日以後の原因によるものとみなします。(ただし、先天性異常はいずれの場合でも保障の対象となりません)

保障内容

	Aコース	Bコース	
病 気	病気入院医療費用共済金 (1泊2日以上) <small>POINT</small>	最高50万円 (365日限度)	最高50万円 (365日限度)
	病気入院共済金 (1泊2日90日型) (日額) 支払限度: 1回の入院につき90日、通算730日 <small>※4</small>	なし	5,000円 <small>ただしオーナーは10,000円</small>
	病気死亡見舞金	30万円	30万円
傷 害	傷害医療費用共済金 <small>POINT</small>	最高100万円 (365日限度)	最高100万円 (365日限度)
	傷害入院共済金 (日額) 支払限度: 1回の入院につき180日、通算730日 <small>※4</small>	5,000円 <small>ただしオーナーは10,000円</small>	5,000円 <small>ただしオーナーは10,000円</small>
	傷害手術共済金	手術の種類に応じて5万円・10万円・20万円	手術の種類に応じて5万円・10万円・20万円
	傷害後遺障害共済金 (1～14等級型)	障害の程度に応じて20～500万円	障害の程度に応じて20～500万円
	傷害死亡共済金	500万円	500万円
	傷害通院共済金 (日額) 支払限度: 1回の事故につき90日	なし	2,500円
	休業療養共済金 (日額) <small>傷害</small> 支払限度: 1回の事故につき30日	なし	2,500円
他	使用者賠償責任限定共済金 (死亡のみ保障) <small>※5</small>	1名 / 1災害 最高500万円限度	1名 / 1災害 最高500万円限度

※3. 病気入院医療費用共済金において、被共済者が、入院が終了したその日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再びその病気の入院治療が必要となったときは、再入院については異なる病気とみなして共済金をお支払いします ※4. におけるオーナーとは、共済契約申込書に記載の代表者1名(共済契約申込書に記載の代表者と支払事由発生時の代表者が異なる場合は、支払事由発生時の代表者)をいいます
 ※5. 使用者賠償責任限定共済金は被共済者(共済契約者)が支払うべき損害賠償金の額が、労災保険法により給付される金額、自動車損害賠償責任保険などから支払われる金額を超える部分をお支払いします

入院医療の総額

健康保険範囲内

健康保険などから
支払われる
7割
(保険給付)

入院治療
費用
3割※
(患者の自己
負担割合)

- 差額ベッド代
- 先進医療費用
- 最新医薬品
投与費用

健康保険範囲外

- ホームヘルパー雇入費用
- ベビーシッター雇入費用
- 清掃代行業者雇入費用
- 託児所、保育園等への預入費用
- 親族付添費
- 入退転院時の交通費・諸雑費など

自己負担分

医療費用

その他の費用

医療保障共済(無記名式)プランが自己負担分を保障!!

※高額療養費または付加給付によって支払われる額を除きます。割合は、ご加入の公的医療保険や年齢により異なります

医療費用



1.入院したときの健康保険の自己負担分

入院することにより自己負担された医療費の3割自己負担分※をお支払いします

※高額療養費、付加給付を差し引いた額となります



2.差額ベッド代

医師の指示により特別な療養環境の病室に入院する場合において負担する費用(1日1万円(税込)を限度に自己負担された額)をお支払いします



3.食事療養費

入院したときの食事療養費の自己負担分をお支払いします



4.先進医療費用

先進医療による技術料と同額の共済金を限度とし、他のプラン等に含まれる先進医療を重複してお支払いいたしません

病名	先進医療技術名	費用
子宮腺筋症	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術	301,000円
白内障	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	554,707円
胃がん	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術	1,058,832円

(平成28年厚生労働省ホームページより)

例えば

Bコースにご加入で、肺がんにより13日間入院した場合(Aコースにご加入の場合、病氣入院共済金はお支払いされません)

経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性肺がん	治療費用	食事療養標準負担額	差額ベッド代	病氣入院共済金	諸雑費	診断書費用(実費)	合計
208,300円	84,000円	780円×13日 10,140円	5,000円×13日 65,000円	5,000円×13日 65,000円 ※オーバーは1万円	1,100円×13日 14,300円	5,000円	451,740円

その他の費用



1.ホームヘルパー / ベビーシッター雇入費用など

ホームヘルパーやベビーシッター、清掃代行業者の雇入費用、託児所・保育園等への預入費用など、お支払いします



2.親族付添費、諸雑費

親族付添費など、入院すると発生する思いがけない諸費用もお支払いします

親族付添費	医師が認めた場合、入院1日につき最大4,100円までお支払いします
諸雑費	入院1日につき1,100円をお支払いします



3.入院時、転院時の交通費

入退転院時の交通費をお支払いします。タクシーなどを使用された場合は、領収書をもとにお支払いします。

共済金をお支払いできない主な場合

●責任開始日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した病気を原因とする場合(ただし、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に受けた療養を除きます) ●ご契約者または被共済者の故意または重大な過失 ●共済金受取人の故意または重大な過失 ●被共済者の犯罪行為 ●被共済者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故 ●被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ●被共済者が酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ●地震、噴火またはこれらによる津波 ●戦争その他の変乱 ●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛ですけれども他覚所見のないもの(原因のいかなる場合も問いません) ●被共済者の薬物依存 など

※当組合は事業協同組合であり、本共済については保険契約者保護機構の行う資金援助等の措置はなく、当組合が破綻した場合の保険契約移転等における資金援助の補償対象契約に該当しません。

※ご契約者が負担する共済掛金は、所得税控除(保険料控除)の対象となりませんので、あらかじめご了承ください。

※このパンフレットは「医療保障共済(無記名式)」の概要を説明したものです。ご加入の際には重要事項説明書を必ずご一読いただき、内容をご確認のうえお申込みくださいますようお願いいたします。本共済の保障内容・条件等の詳細につきましては、ご加入後に送付される「医療保障共済(無記名式)約款」を十分ご確認ください。なお、ご不明な点につきましては、当組合までお問合せください。



SPC 共済協同組合

<http://spckyouysai.org/>

お問合せ先

(事務局)

〒150-0012 東京都渋谷区広尾1-1-33 SPC GLOBALビル5F

TEL 03-6418-0513

FAX 03-6418-0514

受付時間
9:30~17:30
土・日・祝日を除きます