

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

◆手術給付金の支払対象となる先進医療の一覧（2024年5月1日現在）

先進医療技術名
腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術 ※適応症：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。）
腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術 ※適応症：重症肥満症（内科的治療に抵抗性を有するものであって、糖尿病である者に係るものに限る。）
内視鏡的憩室隔壁切開術 ※適応症：Zenker 憩室
内視鏡的胃局所切除術 ※適応症：胃粘膜下腫瘍（長径が一・一センチメートル以上であり、かつ三センチメートル以下のものに限る。）
子宮内膜刺激術 ※適応症：不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）
子宮内膜擦過術 ※適応症：不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）
二段階胚移植術 ※適応症：不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者（子宮内膜刺激術が実施されたものに限る。）に係るものに限る。）
子宮腺筋症病巣除去術 ※適応症：子宮腺筋症（閉経前、かつ、月経がある患者であって、妊孕性の温存を希望するものに限る。）
ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術 ※適応症：再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。）
腎悪性腫瘍手術により摘出された腎臓を用いた腎移植 ※適応症：末期腎不全（慢性維持透析が困難なものに限る。）
自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療 ※適応症：変形性膝関節症（軟骨欠損を伴うものであって、高位脛骨骨切り術の適応となるものに限る。）

先進医療技術名
不可逆電気穿孔法 ※適応症：肝細胞がん（肝内における長径三センチメートル以下の腫瘍が三個以下又は長径五センチメートル以下の腫瘍が一個であって、肝切除術又はラジオ波焼灼療法による治療が困難であり、かつChild-Pugh 分類による点数が九点以下のものに限る。）
ボツリヌス毒素の膀胱内局所注入療法 ※適応症：神経因性排尿筋過活動による膀胱機能障害（五歳以上十八歳未満の患者に係るものに限る。）
偽腔拡大に対する血管内治療 ※適応症：大動脈解離（術後に偽腔が拡大したものに限る。）
肺動脈自律神経叢除神経療法 ※適応症：肺高血圧症（薬物療法に抵抗性を有するものに限る。）
シスプラチン静脈内投与及び強度変調陽子線治療の併用療法 ※適応症：頭頸部扁平上皮がん（喉頭がん、中咽頭がん又は下咽頭がんであって、ステージがⅡ期（p16 陽性中咽頭がんに限る。）、Ⅲ期又はⅣ期のものに限る。）
自家臍島移植術 ※適応症：慢性臍炎（疼痛を伴うものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）又は臍動静脈奇形（従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）
生体肝移植術 ※適応症：切除が不可能な肝門部胆管がん、切除が不可能な転移性肝がん（大腸がんから転移したものであって、大腸切除後の患者に係るものに限る。）
自家濃縮骨髄液局所注入療法 ※適応症：特発性大腿骨頭壊死症（非圧潰病期に限る。）
集束超音波治療器を用いた前立腺がん局所焼灼・凝固療法 ※適応症：前立腺がん（限局性のものに限る。）
経皮的な前立腺がんマイクロ波焼灼・凝固療法 ※適応症：前立腺がん（限局性のものに限る。）
アルゴンプラズマ高周波焼灼・凝固療法 ※適応症：切除が不可能な食道表在がん

◆放射線治療給付金の支払対象となる先進医療の一覧（2024年5月1日現在）

先進医療技術名	先進医療技術名
陽子線治療 ※適応症：頭頸部腫瘍（脳腫瘍を含む。）肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍又は転移性腫瘍（いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。）、根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。）	重粒子線治療 ※適応症：肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍又は転移性腫瘍（いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。）、非小細胞肺がん（ステージがⅠ期であって、肺の末梢に位置するものであり、かつ肺切除術が困難なものに限る。）

（注）「術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法」「S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法」について
当先進医療は、薬剤の投与を行う診療行為であり、薬剤投与自体は手術ではありませんので、手術給付金の支払対象とはなりません。ただし、薬剤投与のために行う「ポート留置」につきましては、手術給付金の支払対象となります。

以下については先進医療技術より削除されました。

削除以降に同療養を受けられましても、既にご加入いただいている朝日生命の「無配当先進医療特約（返戻金なし型）S」「無配当引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）S」「無配当引受基準緩和型新先進医療特約（返戻金なし型）S」の支払対象にはなりませんので、予めご了承ください。

<2020年4月より削除>

「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」

<2022年4月より削除>

「陽子線治療」および「重粒子線治療」の一部（※）

※陽子線治療・・・手術による根治的な治療法が困難な「肝細胞癌（長径4センチメートル以上のものに限る）」「肝内胆管癌」「局所進行性膀胱癌」「局所大腸癌（手術後に再発したものに限る）」

重粒子線治療・・・手術による根治的な治療法が困難な「肝細胞癌（長径4センチメートル以上のものに限る）」「肝内胆管癌」「局所進行性膀胱癌」「局所大腸癌（手術後に再発したものに限る）」「局所進行性子宮頸部腺癌」

なお、公的医療保険制度の給付対象となることから、引き続き「無配当医療保険（返戻金なし型）S」「無配当新医療保険（返戻金なし型）S」「無配当新医療保険（返戻金なし型）(2017) S」「無配当引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）S」「無配当引受基準緩和型新医療保険（返戻金なし型）S」の「手術給付金・放射線治療給付金」の支払対象となります。

◇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とは、平成25年6月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養および選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。

◇当資料に表示している技術は、2024年5月1日現在の「厚生労働大臣が定める先進医療」のうち、朝日生命の「無配当医療保険（返戻金なし型）S」「無配当新医療保険（返戻金なし型）S」「無配当新医療保険（返戻金なし型）(2017) S」「無配当引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）S」「無配当引受基準緩和型新医療保険（返戻金なし型）S」の「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です。

◇厚生労働大臣が定める先進医療は、随時見直されますので、詳細は[厚生労働省のホームページ](#)でご確認ください。

◇診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは、それ自体は手術または放射線治療ではありませんので、手術給付金および放射線治療給付金の支払対象とはなりません。

◇当資料は上記商品の支払事由の一部を説明したものです。詳しくは「商品パンフレット」「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり-約款」をご覧ください。


ご契約の際には、『ご契約のしおり-約款』を必ずご覧ください。また、特に重要な事項については、『商品パンフレット』『契約概要』『注意喚起情報』もあわせてご確認ください。

[引受保険会社]

[募集代理店]

 **朝日生命保険相互会社**

ホームページアドレス / <https://www.asahi-life.co.jp>

 **0120-360-567**

受付時間：月曜日～金曜日 / 9:00～17:00
土曜日 / 9:00～12:00、13:00～17:00
（但し、祝日、年末年始を除く）

朝日 A-2024-024