

手術保険金・放射線治療保険金のお支払い対象となる先進医療について

無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約では、手術または放射線治療を受けられた時点において、厚生労働大臣が「先進医療」と認める医療技術・適応症に該当している場合にお支払いの対象となります。

※診断、検査、注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与による各施術はお支払いの対象とはなりません。

※無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約では、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。

■手術保険金のお支払い対象となる先進医療の一覧(2017年12月1日現在)

	先進医療技術名	適応症
か行	金属代替材料としてグラスファイバーで補強された高強度のコンポジットレジンを用いたユニットブリッジ治療	臼歯部中間欠損(臼歯部のうち一歯が欠損し、その欠損した臼歯に隣接する臼歯を支台歯とするものに限る。)
	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法	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。)
	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術	子宮腺筋症
	骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法	腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等の疾患による広範囲の顎骨又は歯槽骨欠損(上顎にあつては連続した三分の一顎程度以上の顎骨欠損又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損に限り、下顎にあつては連続した三分の一顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損に限り、歯槽骨欠損にあつては歯周疾患及び加齢による骨吸収を除く。)
	コラーゲン半月板補填材を用いた半月板修復療法	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。)
さ行	最小侵襲椎体椎間板搔爬洗浄術	脊椎感染症
	自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療	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(米国脊髄損傷協会による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。)
	自己心膜及び弁形成リングを用いた僧帽弁置換術	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。)
	歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	歯周炎による重度垂直性骨欠損
	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	重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病
た行	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	白内障
な行	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	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。)
	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	子宮頸がん(FIGOによる臨床進行期分類がI B期以上及びII B期以下の扁平上皮がん又はFIGOによる臨床進行期分類がI A2期以上及びII B期以下の腺がんであつて、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。)
は行	ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術	再発翼状片(増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。)
	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	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。)
	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん(ステージがI A2期、I B1期又はII A1期の患者に係るものに限る。)
	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	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。)
	腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術	子宮体がん(ステージがI A期であつてグレード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I B期若しくはII期と疑われるものに限る。)

○厚生労働大臣が定める先進医療の変更により、お支払い対象となる先進医療を変更することがあります。

■放射線治療保険金のお支払い対象となる先進医療の一覧(2017年12月1日現在)

	先進医療技術名	適応症
あ行	¹³¹ I-MIBGを用いた内照射療法	難治性褐色細胞腫(パラガングリオーマを含む。)
		神経芽腫(COGリスク分類又はINRG治療前分類で高リスク群と診断されるものであって、化学療法及び造血幹細胞移植が行われる予定のものに限る。)
か行	ゲムシタピン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法	膵臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、TNM分類がT4のものに限る。)
さ行	重粒子線治療	頭頸部腫瘍、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。)
		肝細胞がん(初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ波凝固法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分類による点数が七点未満のものに限る。)
		前立腺がん(遠隔転移しておらず、D'Amico分類で高リスク群と診断されるものに限る。)
		非小細胞肺癌(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。)
は行	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	初発の中樞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、原発部位が大腦、小脳又は脳幹であるものに限る。)
	腹膜偽粘液腫に対する完全減量切除術における術中のマイトマイシンC腹腔内投与及び術後のフルオロウラシル腹腔内投与の併用療法	腹膜偽粘液腫(画像検査により肝転移及びリンパ節転移が認められないものであって、放射線治療を行っていないものに限る。)
や行	陽子線治療	頭頸部腫瘍(脳腫瘍を含む。)、肺・縦隔腫瘍、骨軟部腫瘍、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。)
		肝細胞がん(初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ波凝固法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分類による点数が七点未満のものに限る。)
		肝内胆管がん(切除が不能と判断されたものであって、化学療法が奏効しないもの又は化学療法の実施が困難なものに限る。)
		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。)
		前立腺がん(遠隔転移しておらず、NCCN分類で中リスク群と診断されるものに限る。)

○厚生労働大臣が定める先進医療の変更により、お支払い対象となる先進医療を変更することがあります。