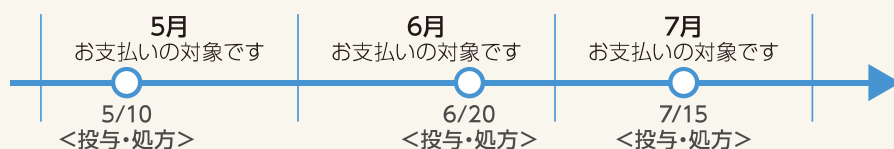


# がん疼痛緩和オピオイド給付金のお支払い

引受基準緩和型がん三大治療特約021、総合医療サポート特約023【がん治療保障充実型】、がん医療サポート特約023または女性疾病医療サポート特約023にご加入の場合

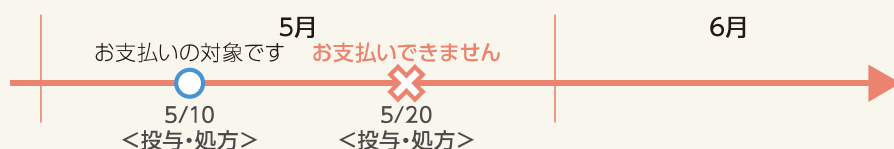
○  
お支払い  
できる場合

**がんによる疼痛の緩和**を直接の目的として、疼痛緩和のため**オピオイド鎮痛薬\***を**1か月に1回**投与または処方され、疼痛緩和療養を受けた場合



✕  
お支払い  
できない場合

**がんによる疼痛の緩和**を直接の目的として、疼痛緩和のため**オピオイド鎮痛薬\***を**同月に2回**投与または処方され、疼痛緩和療養を受けた場合



※最初に投与または処方が行われた日(5/10)を支払事由に該当した日とみなしてお取り扱いします。

✕  
お支払い  
できない場合

**がんによる疼痛の緩和**を直接の目的として、疼痛緩和のため**オピオイド鎮痛薬\***を**同月に2か月分**投与または処方され、疼痛緩和療養を受けた場合



※6月はオピオイド鎮痛薬の投与または処方が行われた日がないため、お支払いできません。

## 解説

### \*「オピオイド鎮痛薬」

- 投与または処方された時点で、厚生労働大臣により承認されている医薬品のうち、次の条件のすべてを満たす医薬品となります(例として、モルヒネなどが挙げられます。)

- 〈1〉厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が発病したがんによる疼痛に対する効能または効果が認められたこと
- 〈2〉オピオイド受容体に親和性を示す化合物であること

ただし、手術時等の麻酔導入に伴ってオピオイド鎮痛薬が投与された場合は対象外です。