



1.	Họ Tên Bệnh Nhân	Số hồ sơ bệnh án ()	Giới Tính Nam Nữ	Ngày Tháng Năm Sinh																																		
2.	Tên Bệnh, Thương Tích	1. Polyp đại tràng 2. Khác ()																																				
3.	Ngày Khám Lần Đầu		4.	Khả Năng Thực Hiện Phẫu Thuật Ngoại Trú	1. Có 2. Không																																	
5.	Lý Do Nhập Viện	1. Theo yêu cầu của bệnh nhân 2. Theo chỉ định của bác sĩ Trường hợp "Theo chỉ định của bác sĩ", vui lòng ghi rõ		6. Căn Cứ Y Khoa Cho Chỉ Định Điều Trị Nội Trú																																		
7.	Triệu Chứng Khi Nhập Viện *Có thể chọn nhiều mục	1. Không có 2. Đau bụng 3. Sốt 4. Nôn 5. Tiêu chảy 6. Nôn ra máu 7. Đi ngoài ra máu		8. Xét Nghiệm Khi Nhập Viện *Có thể chọn nhiều mục 1. Không có 2. Xét nghiệm máu 3. Siêu âm ổ bụng 4. Nội soi đường tiêu hóa trên 5. Nội soi đường tiêu hóa dưới 6. Chụp X-quang 7. Chụp CT 8. Khác ()																																		
9.	Thời Gian Nằm Viện	Lần thứ 1 Từ ngày tháng năm 20 đến ngày tháng năm 20 Lần thứ 2 Từ ngày tháng năm 20 đến ngày tháng năm 20 Nếu có lần nhập viện thứ 3 trở đi, vui lòng ghi ngày nhập viện và ngày xuất viện. (Nếu hiện đang điều trị nội trú, ghi "Đang nằm viện".)																																				
10.	(Chỉ áp dụng cho điều trị nội trú) Đợt nằm viện này có thuộc trường hợp nhập viện nhằm mục đích chẩn đoán hay không?		1. Có 2. Không																																			
11.	Phẫu Thuật Thực Hiện Đối Với Bệnh, Thương Tích Nêu Tại Mục 2 Trên Đây (Bao Gồm Dẫn Lưu Liên Tục Hoặc Điều Trị Tiêm Ethanol)																																					
	Phẫu Thuật	Tên Phẫu Thuật	1. Bên trái 2. Bên phải 3. Cả hai bên		Ngày Phẫu Thuật 																																	
		Ghi Chú	Nếu có phẫu thuật khác ngoài những phẫu thuật đã nêu ở trên, vui lòng cung cấp tên phẫu thuật và ngày thực hiện.																																			
12.	Trong Trường Hợp U Tân Sinh Ác Tính / U Tân Sinh Tại Chỗ		Người bệnh có tiền sử u tân sinh ác tính hoặc u tân sinh tại chỗ trước khi mắc bệnh lý hiện tại hay không? 1. Có 2. Không "Nếu có, vui lòng ghi rõ "tên bệnh" và "thời điểm chẩn đoán" bên dưới. (Thời gian ước tính) [Tên Bệnh] [Thời Điểm Chẩn Đoán] tháng / năm																																			
	Ngày Chẩn Đoán Xác Định	/ /	Người bệnh đã được thông báo về chẩn đoán u tân sinh ác tính chưa?	1. Có nếu "Có", ngày thông báo: / / năm 2. Không	Phân loại u tân sinh ác tính / u tân sinh tại chỗ hiện tại 1. Nguyên phát 2. Tái phát 3. Di căn																																	
	Chẩn Đoán Giải Phẫu Bệnh	1. Có	Tên Chẩn Đoán Mô Bệnh Học	1. Ung thư biểu mô xâm lấn 2. Ung thư biểu mô không xâm lấn / Ung thư biểu mô tại chỗ	Độ sâu xâm lấn mô học 1. Vượt quá SM 2. M																																	
		2. Không	Phân giai đoạn cTNM T () N () M ()																																			
	"Nếu "Có" chẩn đoán, vui lòng không điền thông tin vào bảng bên dưới. Phương Pháp Chẩn Đoán và Tóm Tắt Kết Quả (có thể chọn nhiều mục và điền các câu trả lời)" <table><tr><th>Lựa Chọn</th><th>Phương Pháp</th><th>Tóm tắt kết quả</th></tr><tr><td>☐</td><td>Xét nghiệm tế bào học</td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>Chụp CT/MRI</td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>Chụp mạch máu</td><td></td></tr><tr><td>☐</td><td>Khác ()</td><td></td></tr></table> <table><tr><th></th><th>Tiền Sử Điều Trị</th><th>Kế Hoạch Điều Trị Trong Tương Lai</th></tr><tr><td>Phẫu Thuật</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>Hóa Trị</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>Xạ Trị</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>Chăm Sóc Giảm Nhẹ</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>Khác ()</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>					Lựa Chọn	Phương Pháp	Tóm tắt kết quả	☐	Xét nghiệm tế bào học		☐	Chụp CT/MRI		☐	Chụp mạch máu		☐	Khác ()			Tiền Sử Điều Trị	Kế Hoạch Điều Trị Trong Tương Lai	Phẫu Thuật	☐	☐	Hóa Trị	☐	☐	Xạ Trị	☐	☐	Chăm Sóc Giảm Nhẹ	☐	☐	Khác ()	☐	☐
Lựa Chọn	Phương Pháp	Tóm tắt kết quả																																				
☐	Xét nghiệm tế bào học																																					
☐	Chụp CT/MRI																																					
☐	Chụp mạch máu																																					
☐	Khác ()																																					
	Tiền Sử Điều Trị	Kế Hoạch Điều Trị Trong Tương Lai																																				
Phẫu Thuật	☐	☐																																				
Hóa Trị	☐	☐																																				
Xạ Trị	☐	☐																																				
Chăm Sóc Giảm Nhẹ	☐	☐																																				
Khác ()	☐	☐																																				
13.	Điều Trị Ngoại Trú	Tháng / Năm Khám Ngoại Trú	Tổng Số Ngày	Vui lòng khoanh tròn các ngày điều trị ngoại trú đối với bệnh, thương tích nêu tại Mục 2 ở trên sau khi xuất viện. (Bao gồm các lần khám tại nhà và không bao gồm các ngày hẹn tái khám theo lịch.) tháng năm ngày 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 tháng năm ngày 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 tháng năm ngày 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																		
14.	Tiền Sử Điều Trị Y Tế	1. Có 2. Không có Tên cơ sở y tế (Thời gian điều trị) Từ tháng năm đến tháng năm (thời gian ước tính)																																				
15.	Năng Lực Nhận Thức	Nếu người bệnh không có khả năng hiểu được ý nghĩa của việc yêu cầu bồi thường và nhận tiền hay quyền lợi bảo hiểm, vui lòng khoanh tròn vào ô tương ứng. Không có khả năng																																				
Tôi cam đoan tại đây rằng các thông tin cung cấp trên đây là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tên cơ sở y tế : Ngày xác nhận: Ngày tháng năm Cơ sở y tế : Khoa : Số điện thoại : E-mail : Tên bác sĩ : Quốc gia : (Chữ ký)																																						

Vui lòng đánh dấu (bằng cách khoanh tròn) một trong các lựa chọn có khung viền nét đứt.

Kính gửi quý khách hàng đang cân nhắc tham gia bảo hiểm y tế hoặc yêu cầu chi trả quyền lợi

Tài liệu này cung cấp thông tin về khái niệm “điều trị nội trú” theo quy định trong điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm, là một trong những điều kiện làm phát sinh quyền được chi trả quyền lợi bảo hiểm y tế. Để biết đầy đủ chi tiết, vui lòng tham khảo sổ hợp đồng bảo hiểm và điều khoản, điều kiện hợp đồng bảo hiểm.

“Điều trị nội trú” được bảo hiểm theo điều khoản và điều kiện hợp đồng bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ tất cả các tiêu chí từ (A) đến (C) dưới đây:

(A) Phải được bác sĩ điều trị

Trường hợp không được chi trả

Trường hợp nhập viện chỉ với mục đích thăm khám, kiểm tra mà không phải để điều trị, và kết quả xét nghiệm không phát hiện bất thường đến mức cần phải điều trị.



⇒ Không thuộc trường hợp “nội trú” được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

(B) Không thể điều trị tại nhà hoặc điều trị ngoại trú

Trường hợp không được chi trả

Trường hợp nhập viện với mục đích nghỉ ngơi tại giường, dù kết quả xét nghiệm bình thường, và việc điều trị chỉ bao gồm nghỉ ngơi và uống thuốc.



⇒ Không thuộc trường hợp “nội trú” được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

(C) Cần được điều trị liên tục dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ.

Trường hợp không được chi trả

Trường hợp nhập viện nhưng thường xuyên vắng mặt hoặc lưu trú qua đêm bên ngoài bệnh viện vì các lý do không liên quan đến việc điều trị, dẫn đến việc dành phần lớn thời gian ở ngoài bệnh viện.



⇒ Không thuộc trường hợp “nội trú” được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

- Việc xác định một trường hợp điều trị nội trú có được xem là “điều trị nội trú” để làm căn cứ chi trả quyền lợi bảo hiểm hay không sẽ do chúng tôi (NISSAY) đánh giá dựa trên tiêu chuẩn y khoa áp dụng tại Nhật Bản tại thời điểm nhập viện, sau khi xem xét các yếu tố như nội dung điều trị, kết quả xét nghiệm, diễn biến bệnh và các thông tin liên quan khác, bên cạnh ý kiến chuyên môn của bác sĩ.
 - Tùy thuộc vào nội dung Giấy Chứng Nhận Y Tế (Giấy Chẩn Đoán) và các tài liệu khác được nộp, bộ phận thẩm định của chúng tôi (bao gồm cả các đơn vị hoặc nhân sự thẩm định được chúng tôi ủy quyền) có thể cần xác minh thông tin liên quan đến hồ sơ yêu cầu chi trả, thông tin đã được cung cấp, nội dung yêu cầu quyền lợi bảo hiểm và các thông tin liên quan khác.
- Trong trường hợp đó, chúng tôi sẽ nỗ lực xử lý hồ sơ trong thời gian sớm nhất có thể. Tuy nhiên, tùy thuộc vào nội dung cần xác minh, vị trí và khả năng phối hợp của cơ sở y tế cùng các yếu tố khác, thời gian xác minh có thể kéo dài khoảng từ một tháng trở lên đối với cơ sở y tế trong nước và khoảng từ ba tháng trở lên đối với cơ sở y tế ở nước ngoài.

■ Bảo Hiểm Hỗ Trợ Điều Trị / Bảo Hiểm Điều Trị Nội Trú Toàn Diện - Điều Khoản Quyền Lợi Và Điều Kiện, Phụ Lục 37 Và 38 (Trích)

“Nhập viện” là việc cá nhân nhập viện tại bệnh viện (giản lược) hoặc phòng khám để được điều trị liên tục (giản lược) dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ hoặc nha sĩ, khi việc điều trị bởi bác sĩ hoặc nha sĩ là cần thiết và mục đích điều trị không thể đạt được thông qua việc điều trị tại nhà (giản lược) hoặc bằng hình thức điều trị ngoại trú.

“Bệnh viện hoặc phòng khám” có nghĩa là các cơ sở sau:

- Bệnh viện hoặc phòng khám có cơ sở vật chất để tiếp nhận bệnh nhân nội trú tại Nhật Bản được định nghĩa trong Luật Chăm Sóc Y Tế (Medical Care Act) (giản lược). Tuy nhiên, đối với quyền lợi phẫu thuật ngoại trú, bao gồm cả các cơ sở không có giường bệnh nội trú. Không bao gồm “cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn” và “cơ sở được hỗ trợ công lập cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi” theo quy định của Luật Bảo Hiểm Chăm Sóc Dài Hạn (Long-Term Care Insurance Act), cũng như “cơ sở phúc lợi dành cho người cao tuổi” và “nhà dưỡng lão thu phí” theo quy định của Luật Phúc Lợi Người Cao Tuổi (Act on Social Welfare for the Elderly); hoặc
- Cơ sở y tế ở ngoài Nhật Bản tương đương với các cơ sở trong điểm (1) trên đây.

■ Các ví dụ thông thường của các Trường hợp không được chi trả

- Điều trị nội trú vì mục đích thẩm mỹ
- Điều trị nội trú chủ yếu nhằm cải thiện thể chất hoặc duy trì sức khỏe thông qua liệu pháp tập luyện và chế độ ăn uống
- Điều trị nội trú khi không có các dấu hiệu khách quan đủ để chứng minh sự cần thiết về mặt y tế của việc điều trị nội trú (Ví dụ: điều trị nội trú chỉ dựa trên các triệu chứng chủ quan trong khi kết quả khám và xét nghiệm của bác sĩ không ghi nhận bất thường)
- Điều trị nội trú để thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán không nhằm mục đích điều trị (Ví dụ: điều trị nội trú để thực hiện đa ký giấc ngủ (PSG) hoặc nội soi đường tiêu hóa khi việc nhập viện không nhằm mục đích điều trị)
- Điều trị nội trú chủ yếu vì mục đích chăm sóc dài hạn
- Điều trị nội trú do sinh con thông thường (Điều trị nội trú do sinh con bất thường thuộc phạm vi được chi trả quyền lợi bảo hiểm.)



Nippon Life Insurance Company

<Nissay Total Partner>

医療保険へのご加入や給付金のご請求を検討されているお客様へ

医療保険のお支払事由である約款所定の「入院」について、ご案内いたします。
詳細はご契約のしおり・約款等をご確認ください。

約款で定める支払対象となる「入院」は以下（Ａ）～（Ｃ）に該当する場合です

（Ａ）医師による治療が必要

支払対象外例

治療ではなく検査のみを目的とした入院で、検査の結果も治療が必要なほどの異常が確認されなかった場合



⇒支払対象となる「入院」には該当しません

（Ｂ）自宅・通院で治療困難

支払対象外例

検査では異常なかったが安静目的の入院で、治療は安静と内服薬の投薬のみの場合



⇒支払対象となる「入院」には該当しません

（Ｃ）常に医師の管理下において治療に専念

支払対象外例

入院中、治療とは無関係の外出・外泊が多く、病院外にいる時間が長かった場合



⇒支払対象となる「入院」には該当しません

○支払対象となる「入院」に該当するかどうかは、**医師の判断だけでなく、当社において治療内容、検査結果及びその推移等を確認のうえ、入院当時の日本国内における医学的水準に照らして判断させていただきます。**

○ご提出いただいた診断書等の内容によっては、**当社の確認担当職員（当社が委託した確認担当者を含む）が、申込内容、告知内容、保険金等の請求内容等を確認させていただくことがあります。**
その際は、迅速にお手続きができるよう努めてまいります。照会の内容や医療機関の所在・都合等の事情により、国内の医療機関については概ね1カ月以上、海外の医療機関については概ね3カ月以上の確認期間を要する場合もございます。

■治療サポート保険給付約款／入院総合保険給付約款 別表37・38（抜粋）

「入院」とは、**医師（略）または歯科医師による治療（略）が必要**であり、かつ、**自宅等（略）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること**をいいます。

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

- （１）**医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（略）**。ただし、外来手術給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設及び有料老人ホームは含まれません。
- （２）前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

■支払対象とならない主な事例

- 美容上の処置による入院
- 運動療法・食事療法を中心とした体質改善や健康維持管理を主たる目的とする入院
- 入院による治療の必要性を裏付けるに足りる他覚所見が得られない入院（例えば、医師による診察・検査では異常所見は認められなかったものの、自覚症状のみを理由として入院をした場合）
- 治療を主たる目的としない診断のための検査による入院（例えば、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）や消化器内視鏡検査による入院で、治療を主たる目的としない入院）
- 介護を主たる目的とする入院
- 正常分娩による入院（異常分娩による入院は支払対象となります。）



日本生命保険相互会社

NISSAY 本 店：〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12
東京本部：〒100-8288 東京都千代田区丸の内1-6-6

<ニッセイータルパートナー>