



# 「治療内容報告書」による請求にあたって

「治療内容報告書」と「医療機関発行の領収証のコピー」をあわせて提出いただくことで、当社所定の診断書による証明に代えて入院給付金・手術給付金を請求できる場合があります。

治療内容報告書

+

医療機関発行の領収証のコピー（※）

（※）領収証等に健康保険証の記号・番号、保険者番号の記載がある場合は、黒く塗りつぶしてください。

## 1. 「治療内容報告書」による請求ができる条件を確認ください。

○以下（1）～（3）を全て満たす場合に「治療内容報告書」で請求いただけます。

（1）入院・手術（注1）についての給付金請求である

（注1）一部お支払の対象外となる手術があります。  
詳細は裏面の「3. お支払の対象外となる手術について確認ください。」を参照ください。

（2）入院期間・手術料の記載がある医療機関発行の領収証を持っている

（3）「当社所定の診断書による請求となる場合」のチェック項目のいずれにもあてはまらない

当社所定の診断書による請求となる場合		チェック欄	一つでも該当する場合は当社所定の診断書が必要となります。
入院について	31日以上継続して入院をした。	<input type="checkbox"/>	
	請求時点で入院中である。	<input type="checkbox"/>	
手術について	手術を2回以上受けた。	<input type="checkbox"/>	
	先進医療または放射線治療を受けた。	<input type="checkbox"/>	
	手術を受けたが領収証の手術欄に点数(または金額)の記載がない。	<input type="checkbox"/>	
給付種類について	がんを保障する保険契約の給付金請求である。 -がん入院給付金・がん手術給付金・がん放射線治療給付金（注2）	<input type="checkbox"/>	
	生前給付型の保険金・給付金請求である。 -3大疾病保険金・上皮内新生物診断保険金・再発3大疾病保険金・疾病障がい保険金・重度疾病保険金・介護保険金・身体障がい保険金・障がい給付金・認知症診断保険金 等	<input type="checkbox"/>	
	「骨折」「関節脱臼」「腱の断裂」の治療に対する給付金請求である。 -特定損傷給付金	<input type="checkbox"/>	
治療の時期について	病気を原因として、加入から2年以内に入院・手術をした。 (注3)(注4)	<input type="checkbox"/>	

（注2）「がん医療保険」「新がん入院特約」「がん入院特約」「がん保険」による保障を指します。

（注3）加入とは責任開始日(保障内容の見直しをした際の責任開始日、復活日を含む)のことをいいます。

（注4）不慮の事故を原因とした入院・手術は、加入から2年以内でも「治療内容報告書」で請求いただくことが可能です。

上記（1）～（3）を全て満たす場合は裏面を確認ください。

## 2. 医療機関発行の領収証について、以下の記載があることを確認ください。

- ① 傷病者の氏名
- ② 医療費の請求期間（入院期間）  
請求期間の欄に医療費の請求期間（入院期間）の記載がある
- ③ 手術料（点数または金額）  
手術（点数または金額）の欄に手術料の記載がある
- ④ 医療機関名

### 【領収証（イメージ）】

患者番号		氏名		請求期間												
1	2	3	4	5	6	7	日生	太郎	様	平成26年	4月	1日	～	平成26年	4月	7日
診療料	入・外	領収証No.	費用区分	負担割合	本・家	区分										
保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬									
	点	点	点	点	点	点	点									
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療									
	※	点	点	点	※	点	点									
					1280	点	点									
保険外	先進医療															

〇〇〇〇病院  
〒123-4567 〇〇県〇〇市△△1丁目2番3号  
TEL 012-345-6789

なお、労災保険や自賠責保険の対象となる場合等、健康保険の適用外となるため領収証に手術料（点数または金額）の記載がない場合は、当社所定の診断書での請求となります。

**手術以外の「検査」や「注射」、「処置」等については支払対象外となります。**  
(例) 手術料に点数（または金額）がなく、※の欄に点数（または金額）がある場合

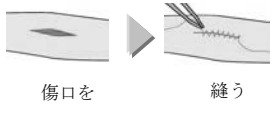

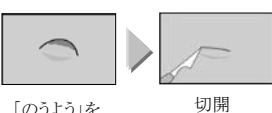

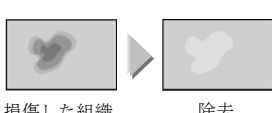


## 3. お支払の対象外となる手術について確認ください。

○以下①～⑦の手術は手術給付金のお支払の対象外となります。

○受けられた手術が以下①～⑦の手術にあてはまらないことを確認ください。

<正式な手術名がわからない場合>

**病院にお問合せいただくか、医療機関が発行する「手術同意書」または「診療明細書」で確認ください。**

	手術名	手術例	手術イメージ		手術名	手術例	手術イメージ
①	(そうしょうしゅり) <b>創傷処理</b>	切り傷等の傷口を縫いあわせた。	 傷口を縫う	④	<b>骨・軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術・整復固定術および授動術</b>	(脱臼等の治療で) 皮膚の上から手や器具を使って骨や関節のズレ等を元に戻した。  (骨折等の治療で) メスを使わずに添え木やギプス等で固定した。	 関節のズレを戻す「添え木」で固定
②	(ひふせっかいじゅつ) <b>皮膚切開術</b>	皮膚等にできた膿瘍(のうよう＝うみ)を、皮膚切開して体外に出した。	 「のうよう」を切開	⑤	<b>外耳道異物除去術</b>	耳や鼻の中から異物を専用の器具で取り出した。	
③	<b>デブリードマン</b>	損傷(壊死等)した組織や傷口の異物等を除去してきれいにした。	 損傷した組織を除去	⑥	<b>鼻内異物摘出術</b>	耳の中の異物を取り出す	
				⑦	<b>拔牙手術</b>	虫歯や親知らずを抜いた。	 虫歯や親知らずを抜く