

約款のわかりやすい解説

< ご注意 >

この「約款のわかりやすい解説」では、2012年（平成24年）4月2日時点の総合医療特約（H20）について解説しております。

実際に適用される約款は、保険契約のお申込みや特約の付加の際にお渡しする約款となりますので、お客様のご契約に適用される約款とは異なる場合があります。

目的別もくじ

入院	①不慮の事故が原因で1泊2日以上入院をした（第4条第1項第1号）	Page 1
入院	②病気が原因で1泊2日以上入院をした（第4条第1項第2号）	Page 4
入院	③入院療養給付金が受け取れるケースについて（入院療養給付金あり型）（第4条第1項第3号）	Page 7
手術等	④1泊2日以上入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）	Page 10
手術等	⑤外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）	Page 13
手術等	⑥公的医療保険制度の対象となる放射線治療を受けた（第4条第1項第6号）	Page 20
共通	⑦支払事由に該当しても給付金のお支払いができない場合について（第4条第1項）	Page 24
共通	⑧責任開始時前に生じた病気による入院等をした（第4条第2項）	Page 25
入院	⑨不慮の事故を原因とする入院を2回した（第4条第5項）	Page 26
入院	⑩病気を原因とする入院を2回した（第4条第6項）	Page 29
入院	⑪不慮の事故を原因とする入院の退院日に転院した（第4条第7項）	Page 33
入院	⑫入院中に異なる病気を併発し入院をした（特定疾病倍額型または女性特定疾病倍額型）（第4条第8項）	Page 34
入院	⑬病気で入院中に不慮の事故により入院をした（第4条第9項）	Page 36
入院	⑭入院給付日額を減額したい（第4条第10項）	Page 37
入院	⑮継続入院中に特約の保険期間が満了した（第4条第11項第1号）	Page 39
手術等	⑯公的医療保険制度の対象となる手術を同一の日に2回受けた（第4条第12項）	Page 40
手術等	⑰医科診療報酬点数表において手術料が1回のみ算定される手術を複数回受けた（第4条第13項）	Page 41
共通	⑱被保険者死亡後の給付金のご請求について（第4条第16項）	Page 42

①不慮の事故が原因で1泊2日以上入院をした（第4条第1項第1号）

1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	給付金を支払わない場合 （以下、「免責事由」といいます。）
(1) 災害入院給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの入院をしたとき</p> <p>① 責任開始（復活が行なわれた場合の特約または入院給付日額の増額が行なわれた場合の特約の増額分については、最後の復活または入院給付日額の増額の際の責任開始。以下、第2号（b）①、第4号（b）②および第5号（b）②を除き、本条において同じ。）時以後に発生した不慮の事故（別表2）を直接の原因とする入院（別表31）であること</p> <p>② その入院が①の事故の日を含めて180日以内に開始したものであること</p> <p>③ その入院が治療を目的とした、病院または診療所（別表32）への入院¹であり、かつ、2日以上継続した入院であること</p>	<p>入院1回につき、</p> <p>入院給付日額 × 入院日数</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>i) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失</p> <p>ii) 被保険者の犯罪行為</p> <p>iii) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>iv) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>v) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>vi) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>vii) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）</p>

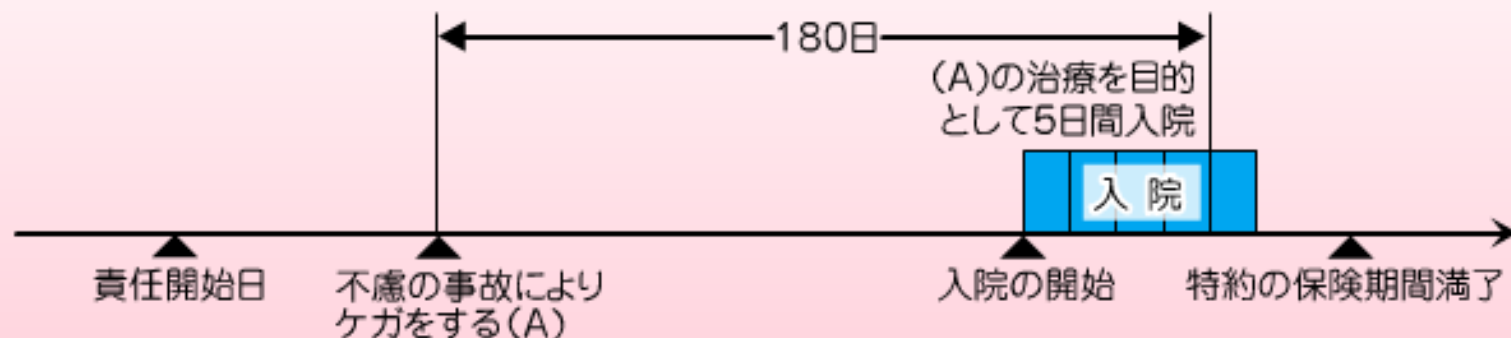
※「他覚所見のないもの」とは、例えば、視診、触診や画像診断などにより、医師が症状を裏付けることができないものをいいます。

①不慮の事故が原因で1泊2日以上入院をした（第4条第1項第1号）

解説 災害入院給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象となる場合>

例 この入院は、病院または診療所への2日以上継続した入院であるものとします。

入院日数1日を表します



▶▶ お支払事由のポイント

- ✓ ①この特約の保険期間中における入院であること
- ✓ ②責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院であること
- ✓ ③不慮の事故が発生した日を含めて180日以内に入院が開始していること(※)
- ✓ ④治療を目的とした、病院または診療所への2日以上継続した入院であること



上記の事例では、①～④をすべて満たすため、災害入院給付金のお支払いの対象となり、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、5,000円×5日=25,000円となります。

(※)180日経過後に入院を開始した場合は、疾病入院給付金のお支払いの対象となります。

左記の①～④をひとつでも満たさない場合は、災害入院給付金のお支払いの対象となりません。具体事例は次ページをご参照ください。

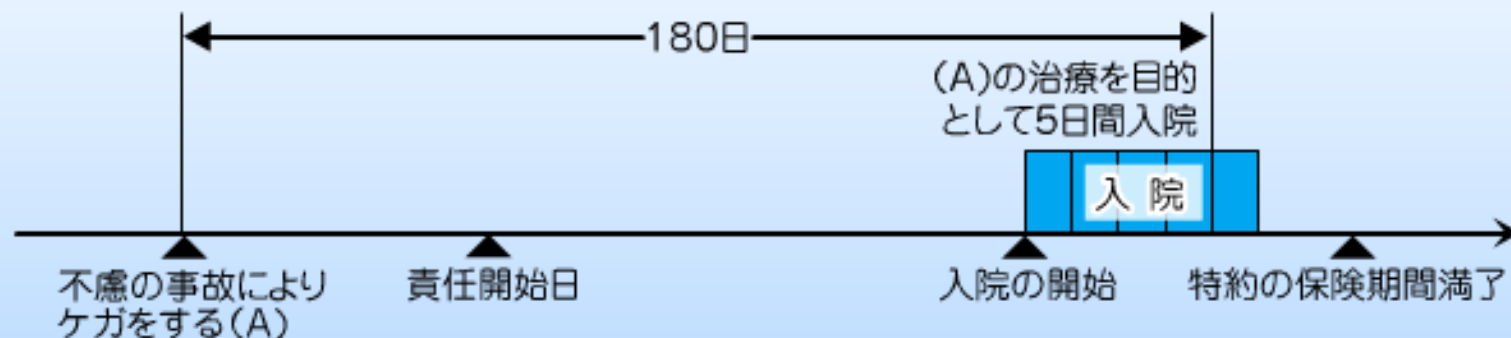


①不慮の事故が原因で1泊2日以上入院をした（第4条第1項第1号）

解説 災害入院給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象とならない場合>

例 この入院は、病院または診療所への2日以上継続した入院であるものとします。

■ 入院日数1日を表します



▶▶ お支払事由のポイント

- ①この特約の保険期間中における入院であること
- ②責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院であること
- ③不慮の事故が発生した日を含めて180日以内に入院が開始していること
- ④治療を目的とした、病院または診療所への2日以上継続した入院であること



上記の事例では、②を満たさないため、
災害入院給付金の**お支払いの対象となりません。**



②病気が原因で1泊2日以上の上院をした（第4条第1項第2号）

1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 疾病入院給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの(a)または(b)に定める入院をしたとき</p> <p>(a) つぎの入院をしたとき</p> <p>① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする入院（別表31）であること</p> <p>（ア）疾病（異常分娩（別表30）を含みます。以下同じ。）</p> <p>（イ）不慮の事故（別表2）（その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院に限ります。）</p> <p>（ウ）不慮の事故（別表2）以外の外因</p> <p>② その入院が治療を目的とした、病院または診療所（別表32）への入院¹であり、かつ、2日以上継続した入院であること</p> <p>(b) つぎの入院をしたとき</p> <p>① 骨髄幹細胞の採取術²を直接の目的とする入院であること（ただし、責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以後の入院に限るものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術²を受けることを要します。）</p> <p>② その入院が病院または診療所（別表32）への入院であり、かつ、2日以上継続した入院であること</p>	<p>① この特約の疾病入院給付金の型が「基本型」の場合</p> <p style="text-align: center;">入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数</p> <p>② この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」の場合 （ア）その入院が特定疾病（別表37）を直接の原因とする入院であるとき</p> <p style="text-align: center;">入院1回につき、 入院給付日額 × 2 × 入院日数</p> <p>（イ）（ア）以外のとき</p> <p style="text-align: center;">入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数</p> <p>③ この特約の疾病入院給付金の型が「女性特定疾病倍額型」の場合 （ア）その入院が女性特定疾病（別表38）を直接の原因とする入院であるとき</p> <p style="text-align: center;">入院1回につき、 入院給付日額 × 2 × 入院日数</p> <p>（イ）（ア）以外のとき</p> <p style="text-align: center;">入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>i) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失</p> <p>ii) 被保険者の犯罪行為</p> <p>iii) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>iv) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>v) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>vi) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>vii) 被保険者の薬物依存³</p> <p>viii) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）</p>

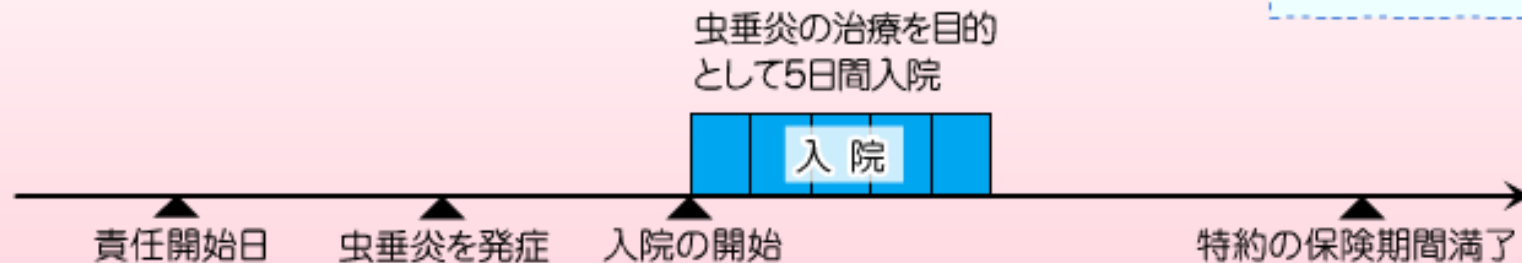
※「他覚所見のないもの」とは、例えば、視診、触診や画像診断などにより、医師が症状を裏付けることができないものをいいます。

②病気が原因で1泊2日以上以上の入院をした（第4条第1項第2号）

解説 疾病入院給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象となる場合>

例 この入院は、病院または診療所への2日以上継続した入院であるものとします。

■入院日数1日を表します


▶▶ お支払事由のポイント

- ✓ ①この特約の保険期間中における入院であること
- ✓ ②責任開始時以後に生じた疾病を直接の原因とする入院であること
- ✓ ③治療を目的とした、病院または診療所への2日以上継続した入院であること



上記の事例では、①～③をすべて満たすため、疾病入院給付金のお支払いの対象となり、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、5,000円×5日=25,000円 となります。

左記の①～③をひとつでも満たさない場合は、疾病入院給付金のお支払いの対象となりません。具体事例は次ページをご参照ください。

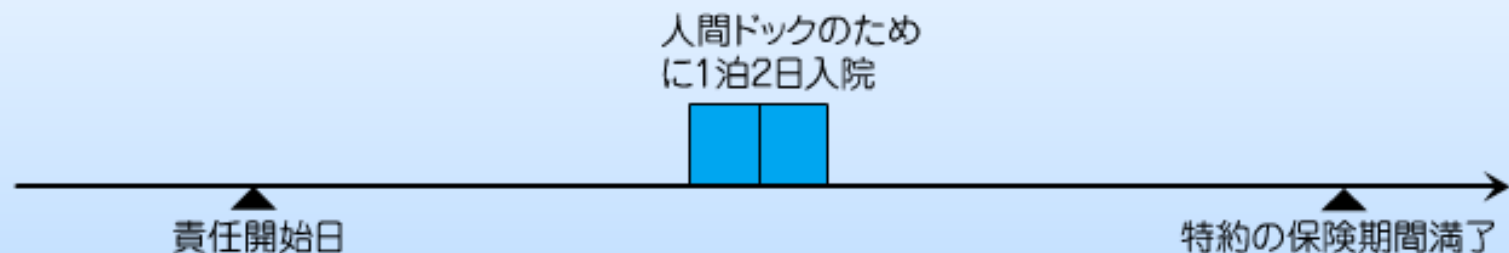


②病気が原因で1泊2日以上の入院をした（第4条第1項第2号）

解説 疾病入院給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象とならない場合>

例 この入院は、病院または診療所への2日以上継続した入院であるものとします。

■ 入院日数1日を表します



▶▶ お支払事由のポイント

- ①この特約の保険期間中における入院であること
- ②責任開始時以後に生じた疾病を直接の原因とする入院であること
- ③治療を目的とした、病院または診療所への2日以上継続した入院であること



上記の事例では、人間ドックのための入院であるため、疾病を直接の原因とする入院ではなく、治療を目的とした入院でもないことから、②および③を満たさず、
疾病入院給付金は**お支払いの対象となりません。**



③入院療養給付金が受け取れるケースについて（入院療養給付金あり型）（第4条第1項第3号）

- 1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

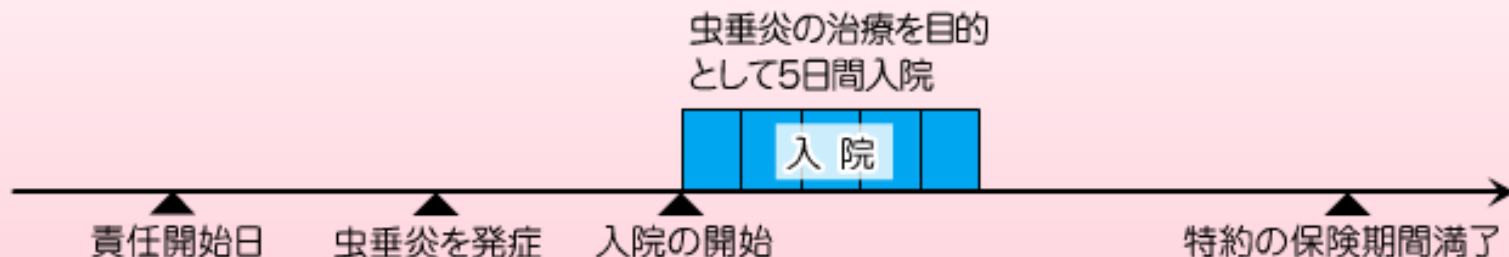
名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(3) 入院療養給付金	<p>この特約の給付金の種類の型が「入院療養給付金あり型」の場合で、被保険者がこの特約の保険期間中につきの入院をしたとき</p> <p>① 第1号に規定する災害入院給付金または前号に規定する疾病入院給付金の支払われる入院（別表31）であること</p> <p>② すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であること（この場合、いずれの入院についても、入院が開始された日は、第1号に規定する災害入院給付金または前号に規定する疾病入院給付金の支払対象となった最初の日とします。）</p>	<p>入院1回につき、</p> <p>入院給付日額 × 5</p>	被保険者	_____

③入院療養給付金が受け取れるケースについて（入院療養給付金あり型）（第4条第1項第3号）

解説 入院療養給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象となる場合>

例 この入院は、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。
（これまでに入院給付金のお支払いがなかったものとします。）

■ 入院日数1日を表します



▶▶ お支払事由のポイント

- ✓ ①この特約の保険期間中における入院であること
- ✓ ②災害入院給付金または疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であること
- ✓ ③すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であること



上記の事例では、①～③をすべて満たすため、入院療養給付金のお支払いの対象となり、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、 $5,000円 \times 5 = 25,000円$ となります。

左記の①～③をひとつでも満たさない場合は、入院療養給付金のお支払いの対象となりません。具体事例は次ページをご参照ください。

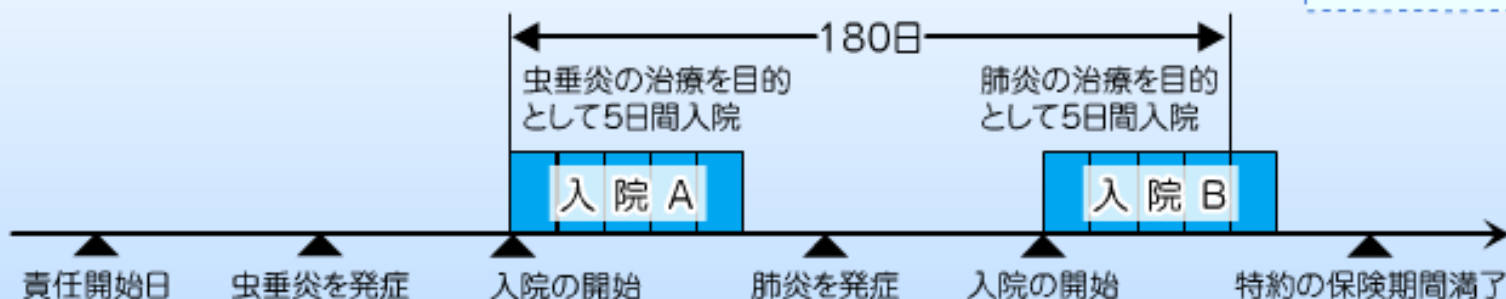


③入院療養給付金が受け取れるケースについて（入院療養給付金あり型）（第4条第1項第3号）

解説 入院療養給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象とならない場合>

例 入院Aと入院Bは、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。
（これまでに入院給付金のお支払いがなかったものとします。）

■ 入院日数1日を表します



▶▶ お支払事由のポイント

- ①この特約の保険期間中における入院であること
- ②災害入院給付金または疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であること
- ③すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であること

上記の事例では、入院Bについては③を満たさないため、

- 入院Aについては、入院療養給付金のお支払いの対象となりますが、
- ✕ 入院Bについては、入院療養給付金のお支払いの対象となりません。



④ 1 泊 2 日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第 4 条第 1 項第 4 号）

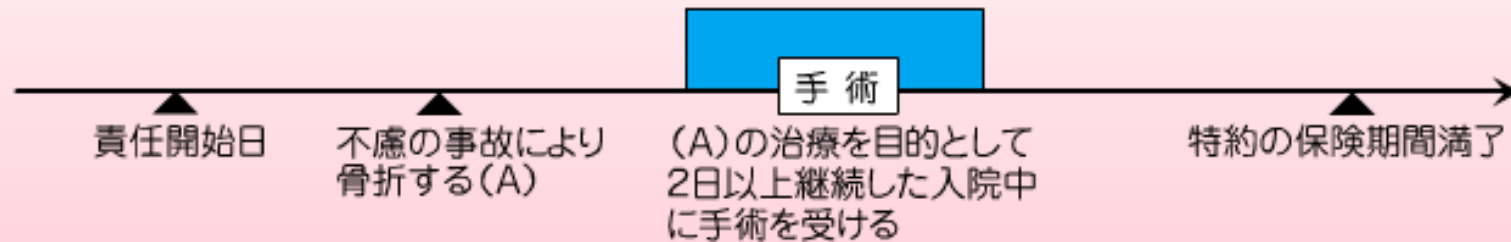
1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(4) 手術給付金（20倍） ¹	<p>被保険者がこの特約の保険期間中かつ、2日以上継続した入院中につきの（a）または（b）に定める手術を受けたとき</p> <p>（a） つぎの手術を受けたとき</p> <p>① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること</p> <p>（ア） 疾病</p> <p>（イ） 不慮の事故（別表 2）</p> <p>（ウ） 不慮の事故（別表 2）以外の外因</p> <p>② その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表 32）における手術²であること</p> <p>③ その手術がつぎのいずれかの手術であること</p> <p>（ア） 公的医療保険制度（別表 33）に基づく医科診療報酬点数表（別表 34）（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度（別表 33）に基づく歯科診療報酬点数表（別表 35）（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）。ただし、つぎに定めるものを除きます。</p> <p>（i） 創傷処理</p> <p>（ii） 皮膚切開術</p> <p>（iii） デブリードマン</p> <p>（iv） 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</p> <p>（v） 外耳道異物除去術</p> <p>（vi） 鼻内異物摘出術</p> <p>（vii） 抜歯手術</p> <p>（イ） 先進医療（別表 36）に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術。ただし、つぎに定めるものを除きます。</p> <p>（i） 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術</p> <p>（ii） （ア）において、支払事由に該当する手術から除いているもの</p> <p>〔なお、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。〕</p> <p>（b） つぎの①に定める骨髄移植術³または②に定める骨髄幹細胞の採取術⁴のいずれかを受けたとき</p> <p>① （a）①および（a）②を満たす、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている骨髄移植術³であること</p> <p>② 病院または診療所（別表 32）における、責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞の採取術⁴であること</p>	<p>手術 1 回につき、</p> <p>入院給付日額 × 20</p>	被保険者	疾病入院給付金と同じ

④ 1泊2日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）

解説 手術給付金(20倍)のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象となる場合>

例 この手術は、病院または診療所における手術であり、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であるものとします。



▶▶ お支払事由のポイント

- ✓ ①この特約の保険期間中かつ、2日以上継続した入院中に受けた手術であること
- ✓ ②責任開始時以後に生じた不慮の事故を直接の原因とする手術であること
- ✓ ③治療を直接の目的とした、病院または診療所における手術であること
- ✓ ④医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術（約款所定の除外手術（Page18）を除く）であること



上記の事例では、①～④をすべて満たすため、手術給付金(20倍)の**お支払いの対象となり**、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、5,000円×20=100,000円 となります。

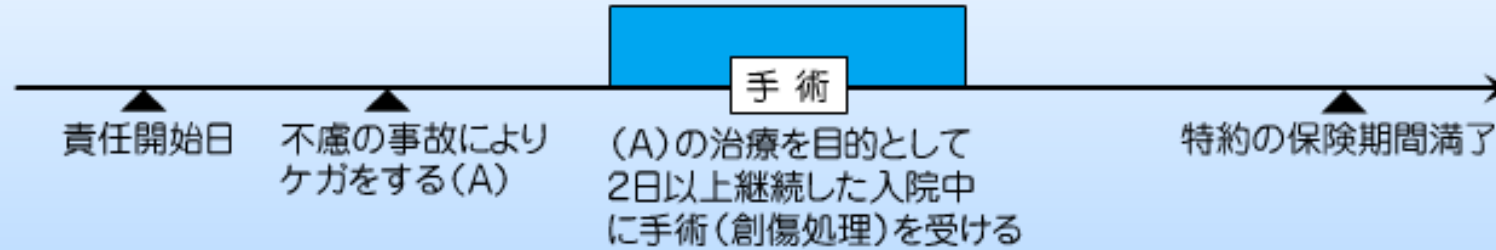
左記の①～④をひとつでも満たさない場合は、手術給付金(20倍)のお支払いの対象となりません。具体事例は次ページをご参照ください。



④ 1泊2日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）

解説 手術給付金(20倍)のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象とならない場合>
例

この手術は、病院または診療所における手術であり、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であるものとします。



▶▶ お支払事由のポイント

- ①この特約の保険期間中かつ、2日以上継続した入院中に受けた手術であること
- ②責任開始時以後に生じた不慮の事故を直接の原因とする手術であること
- ③治療を直接の目的とした、病院または診療所における手術であること
- ④医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術（約款所定の除外手術（Page18）を除く）であること



上記の事例では、『創傷処理』は医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術ですが、約款所定の除外手術に該当するため、④を満たさず、手術給付金(20倍)の**お支払いの対象となりません。**



⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

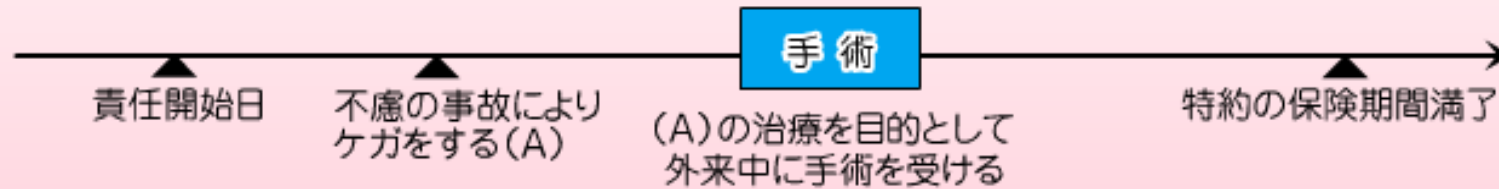
- 1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(5) 手術給付金（5倍） ₁	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきの(a)または(b)に定める手術を受けたとき。ただし、前号の手術給付金（20倍）が支払われる場合を除きます。</p> <p>(a) つぎの手術を受けたとき</p> <p>① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること</p> <p>(ア) 疾病</p> <p>(イ) 不慮の事故（別表2）</p> <p>(ウ) 不慮の事故（別表2）以外の外因</p> <p>② その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における手術²であること</p> <p>③ その手術が前号(a)③に定める手術であること</p> <p>(b) つぎの①に定める骨髄移植術³または②に定める骨髄幹細胞の採取術⁴のいずれかを受けたとき</p> <p>① (a)①および(a)②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術³であること</p> <p>② 病院または診療所（別表32）における、責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞の採取術⁴であること</p>	<p>手術1回につき、</p> <p>入院給付日額 × 5</p>	被保険者	疾病入院給付金と同じ

⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

解説 手術給付金(5倍)のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象となる場合>

例 この手術は、病院または診療所における手術であり、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であるものとします。



▶▶ お支払事由のポイント

- ✓ ① この特約の保険期間中かつ、外来または日帰り入院中に受けた手術であること
- ✓ ② 責任開始時以後に生じた不慮の事故を直接の原因とする手術であること
- ✓ ③ 治療を直接の目的とした、病院または診療所における手術であること
- ✓ ④ 医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術（約款所定の除外手術（Page18）を除く）であること



上記の事例では、①～④をすべて満たすため、手術給付金(5倍)の**お支払いの対象となり**、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、 $5,000円 \times 5 = 25,000円$ となります。

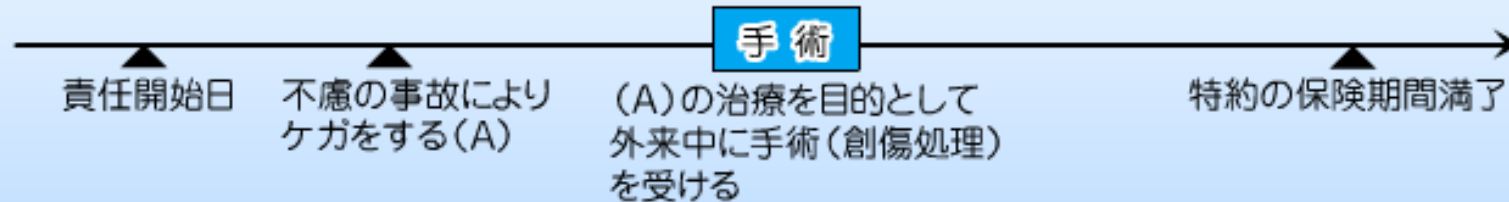
左記の①～④をひとつでも満たさない場合は、手術給付金(5倍)のお支払いの対象となりません。具体事例は次ページをご参照ください。



⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

解説 手術給付金(5倍)のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象とならない場合>
例

この手術は、病院または診療所における手術であり、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であるものとします。



▶▶ お支払事由のポイント

- ①この特約の保険期間中かつ、外来または日帰り入院中に受けた手術であること
- ②責任開始時以後に生じた不慮の事故を直接の原因とする手術であること
- ③治療を直接の目的とした、病院または診療所における手術であること
- ④医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術（約款所定の除外手術（Page18）を除く）であること



上記の事例では、『創傷処理』は医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術ですが、約款所定の除外手術に該当するため、④を満たさず、手術給付金(5倍)の**お支払いの対象となりません。**



④ 1泊2日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）

⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

解説 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術について

医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術は、一般的に、病院等で交付される領収証等に以下のように表示されます。

医科診療報酬の例 領収証

患者番号	氏名		診療科
	様		平
受診料	入・外	領収証NO.	発行日
			平成 年 月 日
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等
			在宅医療
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法
			処 置
	食事療法		手 術
保険外負担	初・再診料	入院料等	
	合計	保 険	円
	負担額		円
	領収書合計		

この「手術」の欄に点数が表示される手術は、手術給付金のお支払いの対象となる可能性があります。

・ただし、この「手術」の欄に点数が表示される手術でも手術給付金のお支払いの対象とならない手術があります。

詳しくは、Page18をご参照ください。

・また、左記領収証の「手術」の欄に点数が表示されている場合でも、医科診療報酬点数表で手術料が算定されていない場合もあります。
（例えば、輸血※）

・また、歯科診療報酬点数表に基づき手術料が算定されているが、医科診療報酬点数表に基づき手術料が算定されない手術（例：歯肉切除手術※）については、お支払いの対象となりません。

詳しくは、Page17をご参照ください。

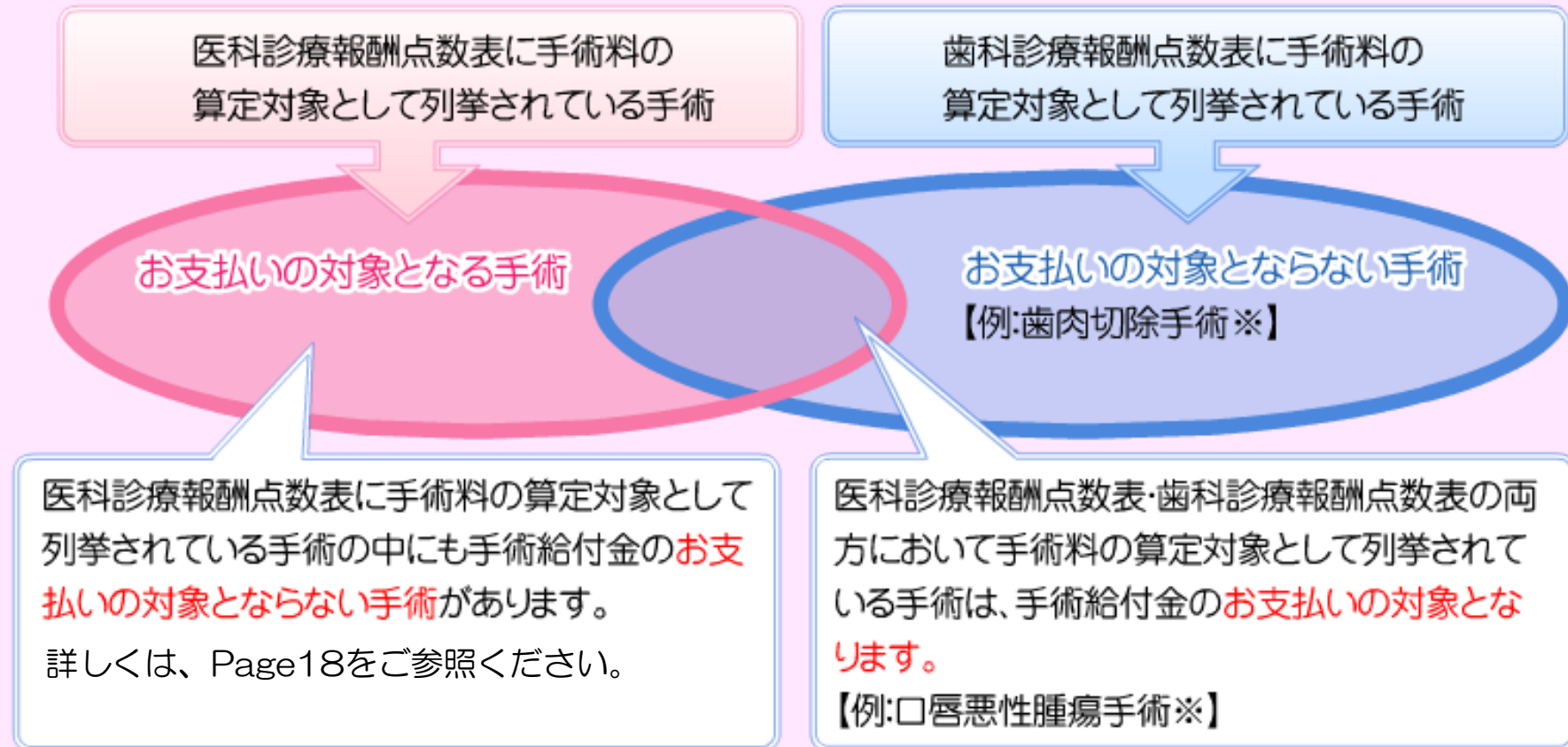
（※）上記の例示は、平成24年4月現在の医科診療報酬点数表・歯科診療報酬点数表に基づいたものであり、将来変更されることがあります。

④ 1泊2日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）

⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

手術給付金のお支払いの対象となる手術について

手術給付金のお支払いの対象となる手術は、**医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術**です。ただし、**歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術**についても、**医科診療報酬点数表において手術料の算定対象として列挙されている手術**は含まれます。



※上記の例示は、平成23年4月現在の医科診療報酬点数表・歯科診療報酬点数表に基づいたものであり、将来変更されることがあります。

④ 1泊2日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）

⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

手術給付金のお支払いの対象とならない手術について

下記の手術は、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術ですが、これらの手術を受けても手術給付金のお支払いの対象となりません。

	手術種類	傷病名	手術内容の概要	
皮膚	創傷処理	創傷（切創および刺創 および熱傷）	壊死（えし）汚染部分の洗浄や切除、出血部位の結紮（けっさつ）、離断した皮膚の縫合を行う治療	
	皮膚切開術	皮下膿瘍	膿瘍（のうよう）を体外に排出するために皮膚を切開する治療	
	デブリードマン	創傷による挫滅および 壊死	挫滅（ざめつ）や、放射性物質による汚染および感染を伴った創傷から挫滅部分、汚染部分、壊死部分、異物などを切除し、他の組織への影響を防ぐ外科処置のこと	
骨関節	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	関節拘縮、骨折、 関節脱臼など	非観血的	切開および切断等の出血を伴う操作を含まない治療のこと
			徒手的	手で行うこと
			整復（固定）術	骨折および脱臼等による骨および関節のズレを皮膚の上から外的な力により元の状態に戻す方法
			授動術	固まった関節を外的な力により動かすことで関節可動域を広げる方法
耳 および 鼻	外耳道異物除去術	耳の内部への異物の混入	耳や鼻から異物を鉗子（かんし）等をつまんで取り出す治療。耳では耳搔きの綿花や昆虫、鼻では小児が詰め込んだ小さいおもちゃ等が例に挙げられる。	
	鼻内異物摘出術	鼻の内部への異物の混入		
歯	抜歯手術	虫歯、親しらず	歯を抜く手術（歯槽骨と結合している歯を抜歯鉗子および挺子（てこ）を用いて摘出すること）	

④ 1泊2日以上の入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第4号）

⑤ 外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となる手術を受けた（第4条第1項第5号）

解説 手術給付金のお支払いの対象となる先進医療について

○先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術は、手術給付金のお支払いの対象となります。

先進医療に該当する診療行為



「放射線照射」や「温熱療法」による放射線治療は、手術給付金のお支払いの対象となりませんが、放射線治療給付金のお支払いの対象となります。

- ・先進医療に該当する手術でも、歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術については、手術給付金のお支払いの対象となりません。
 - ・また、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術の中でお支払いの対象とならない手術については、将来、先進医療に該当することとなった場合でも、手術給付金のお支払いの対象となりません。
- 詳しくは、Page18をご参照ください。

● 手術給付金のお支払いの対象となる先進医療

● 手術給付金のお支払いの対象とならない先進医療

⑥公的医療保険制度の対象となる放射線治療を受けた（第4条第1項第6号）

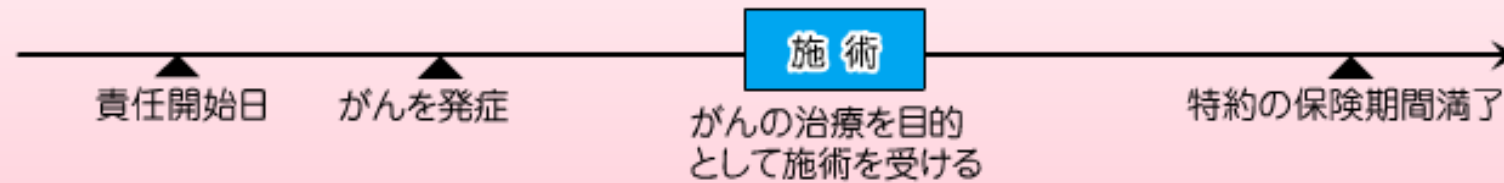
1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(6)放射線治療給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの施術（以下、「放射線治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする施術であること (ア) 疾病 (イ) 不慮の事故（別表2） (ウ) 不慮の事故（別表2）以外の外因</p> <p>② その施術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における施術であること</p> <p>③ その施術がつぎのいずれかであること (ア) 医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術（歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術については、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている施術以外は含まれません。） (イ) 先進医療（別表36）に該当する放射線照射または温熱療法による施術</p> <p>④ すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること</p>	<p>放射線治療 1回につき、</p> <p>入院給付日額 × 10</p>	被保険者	疾病入院給付金と同じ

⑥ 公的医療保険制度の対象となる放射線治療を受けた（第4条第1項第6号）

解説 放射線治療給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象となる場合>

例 この施術は、病院または診療所における施術であり、医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術であるものとします。
 （これまでに放射線治療給付金のお支払いがなかったものとします。）



▶▶ お支払事由のポイント

- ☑ ①この特約の保険期間中に受けた施術であること
- ☑ ②責任開始時以後に生じた疾病を直接の原因とする施術であること
- ☑ ③治療を直接の目的とした、病院または診療所における施術であること
- ☑ ④医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術であること
- ☑ ⑤すでに放射線治療給付金のお支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること



上記の事例では、①～⑤をすべて満たすため、放射線治療給付金のお支払いの対象となり、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、 $5,000円 \times 10 = 50,000円$ となります。

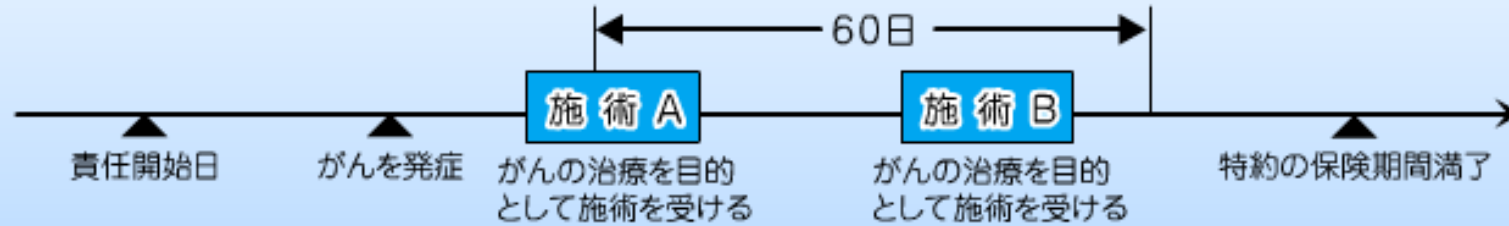
左記の①～⑤をひとつでも満たさない場合は、放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。
 具体事例は次ページをご参照ください。



⑥公的医療保険制度の対象となる放射線治療を受けた（第4条第1項第6号）

解説 放射線治療給付金のお支払事由に関する事例 <お支払いの対象とならない場合>

例 この施術は、病院または診療所における施術であり、医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術であるものとします。（これまでに放射線治療給付金のお支払いがなかったものとします。）


▶▶ お支払事由のポイント

- ①この特約の保険期間中に受けた施術であること
- ②責任開始時以後に生じた疾病を直接の原因とする施術であること
- ③治療を直接の目的とした、病院または診療所における施術であること
- ④医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術であること
- ⑤すでに放射線治療給付金のお支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること

上記の事例では、施術Bについては⑤を満たさないため、

- 施術Aについては、放射線治療給付金のお支払いの対象となりますが、
- 施術Bについては、放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。



⑥ 公的医療保険制度の対象となる放射線治療を受けた（第4条第1項第6号）

解説 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている施術について

医科診療報酬点数表に放射線治療料が算定対象として列挙されている施術は、一般的に、病院等で交付される領収証等に以下のように表示されます。

医科診療報酬の例		領 収 証					
患者番号		氏 名			請 求 期 間(入院の場合)		
		様			平成 年 月 日～平成 年 月 日		
受診料	入・外	領収証NO.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区 分
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	住宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	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
	食事療法						
保 険 外 負 担	初						

この「放射線治療」の欄に点数が表示される施術は、放射線治療給付金のお支払いの対象となる可能性があります。

- ・ただし、「血液照射」は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線照射ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。
- ・また、歯科診療報酬点数表に基づき放射線治療料が算定されているが、医科診療報酬点数表に基づき放射線治療料が算定されない施術については、お支払いの対象となりません。

⑦支払事由に該当しても給付金のお支払いができない場合について（第4条第1項）

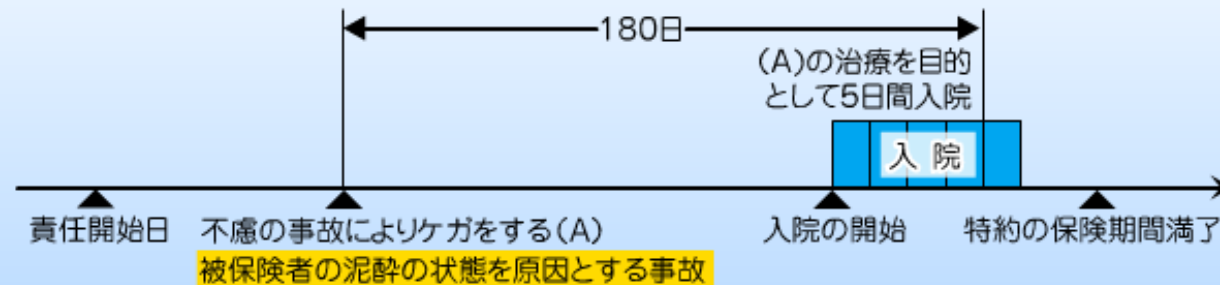
支払事由に該当した場合でも、以下に挙げる項目等に該当する場合は、お支払いできません。

- ・免責事由に該当した場合
 - ・不法取得目的による無効の場合（同約款第29条）
 - ・ご契約の失効の場合（有配当終身保険（H11）約款第13条）
 - ・告知義務違反による解除の場合（同約款第31条）
 - ・詐欺による取消の場合（同約款第28条）
 - ・重大事由による解除の場合（同約款第33条）
- 等

解説 災害入院給付金の免責事由に関する事例 <お支払いしない場合>

例 この入院は、病院または診療所への2日以上継続した入院であるものとします。

入院日数1日を表します



▶▶ **ポイント**



上記の事例は、災害入院給付金のお支払事由に該当する入院ですが、入院の直接の原因となった不慮の事故が、被保険者の泥酔の状態を原因とするものであり、約款上の免責事由に該当するため、災害入院給付金を**お支払いできません。**



⑧責任開始時前に生じた病気による入院等をした（第4条第2項）

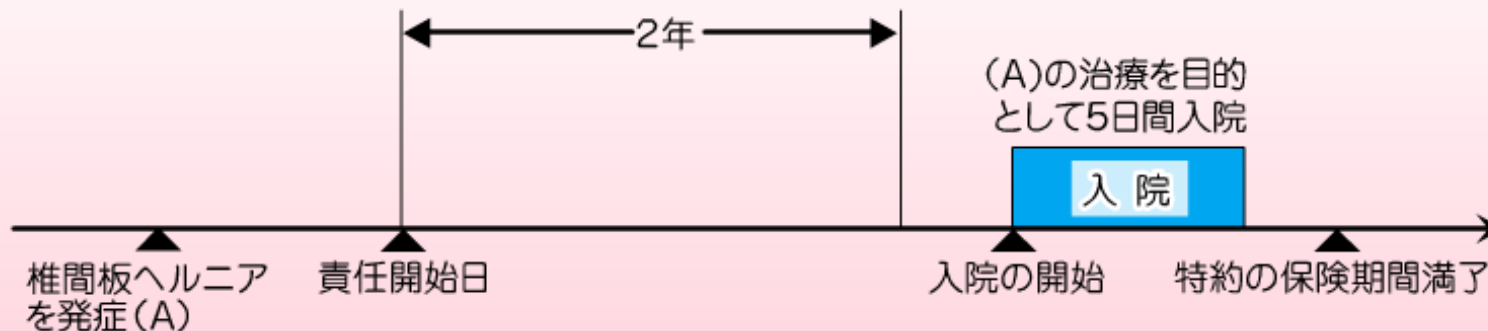
2 被保険者が責任開始時前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院しまたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始しまたは手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

▶▶ ポイント

- 責任開始時前に生じた疾病を原因として、入院、手術または放射線治療を受けた場合は、第4条第1項各号の給付金のお支払事由を満たさないため、給付金のお支払いの対象にはなりません。
- ただし、第4条第2項では、下記の例のように責任開始日からその日を含めて2年経過後に、責任開始時前に生じた疾病を原因として入院を開始した場合は、責任開始時以後の原因によるものとみなし、給付金のお支払いの対象となる旨を定めております。
（なお、告知義務違反等によりご契約または特約が解除される場合は、お支払いできません。）



例 この入院は、病院または診療所への2日以上継続した入院であるものとします。



⑨不慮の事故を原因とする入院を2回した（第4条第5項）

5 被保険者が第1項第1号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、1回の入院とみなして第3条（特約の給付限度の型）および本条のうち災害入院給付金に関する規定を適用します。ただし、災害入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

解説 第4条第5項について

- 第4条第5項では、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院を2回以上した場合について規定しております。
- 例えば、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院Aと入院Bをした場合、入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数によって、下記のとおり入院Bのお取扱いが異なります。

入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数	入院Bのお取扱い
180日以内	入院Bの入院原因にかかわらず、入院Bは入院Aと合わせて1回の入院とみなし、1回の入院のお支払日数の限度を適用します。
180日超	入院Bの入院原因にかかわらず、入院Bは新たな入院とみなし、入院Aと入院Bそれぞれで、1回の入院のお支払日数の限度を適用します。

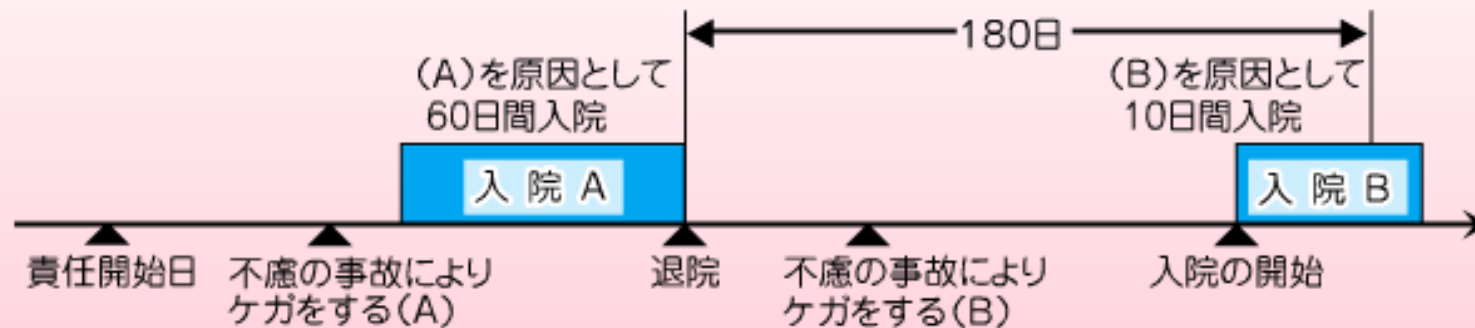
1回の入院とみなされる
場合の事例は Page27

新たな入院とみなされる
場合の事例は Page28

⑨不慮の事故を原因とする入院を2回した（第4条第5項）

解説 第4条第5項に関する事例（1回の入院とみなされる場合）

例 入院Aと入院Bは、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。
（これまでに災害入院給付金のお支払いがなかったものとします。）



▶▶ ポイント

入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に入院Bを開始した場合、入院Bの入院原因にかかわらず、入院Aと入院Bを合わせて1回の入院とみなし、第3条第1項に定める1回の入院のお支払日数の限度（62日）を適用します。

したがって、上記の事例では、入院給付日額が5,000円の場合、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

	お支払いの対象となる入院日数	お支払額
入院A	60日	5,000円×60日=300,000円
入院B	2日(※)	5,000円×2日=10,000円
合計	62日	310,000円

(※)入院Bの入院日数は10日ですが、1回の入院のお支払日数の限度（62日）が適用されるため、お支払いの対象となる入院日数は2日となります。

62日型

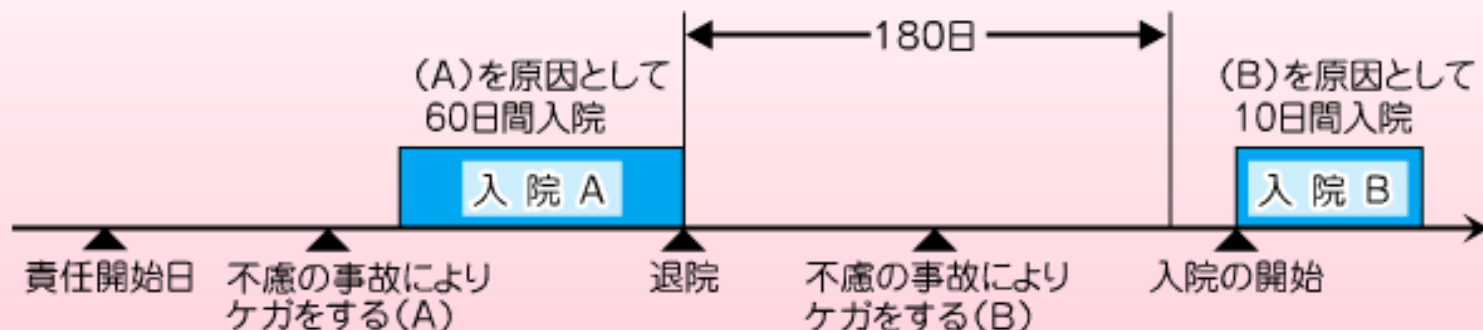
このページでは、62日型を選択いただいた場合の事例を解説しております。



⑨不慮の事故を原因とする入院を2回した（第4条第5項）

解説 第4条第5項に関する事例（新たな入院とみなされる場合）

例 入院Aと入院Bは、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。
（これまでに災害入院給付金のお支払いがなかったものとします。）



▶▶ ポイント

入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に入院Bを開始した場合、入院Bの入院原因にかかわらず、入院Bは新たな入院とみなし、入院Aと入院Bそれぞれに対して、第3条第1項に定める1回の入院のお支払日数の限度(62日)を適用します。

したがって、上記の事例では、入院給付日額が5,000円の場合、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

	お支払いの対象となる入院日数	お支払額
入院A	60日	5,000円×60日=300,000円
入院B	10日	5,000円×10日= 50,000円
合計	70日	350,000円

62日型

このページでは、62日型を選択いただいた場合の事例を解説しております。



⑩病気を原因とする入院を2回した（第4条第6項）

6 被保険者が第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) この特約の疾病入院給付金の型が「基本型」の場合

それぞれの入院の原因の如何を問わず、1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(2) この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」の場合

(ア) 被保険者が特定疾病（別表37）を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定（第8項の規定を除きます。以下、本項において同じ。）を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(イ) 被保険者が特定疾病（別表37）以外の疾病（不慮の事故（別表2）（不慮の事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院に限ります。）、不慮の事故（別表2）以外の外因および骨髄幹細胞の採取術¹）を含みます。以下、本条において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(3) この特約の疾病入院給付金の型が「女性特定疾病倍額型」の場合

(ア) 被保険者が女性特定疾病（別表38）を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(イ) 被保険者が女性特定疾病（別表38）以外の疾病等を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

⑩病気を原因とする入院を2回した（第4条第6項）

解説 第4条第6項第1号について

- 第4条第6項第1号では、**疾病入院給付金の型が「基本型」**で、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院を2回以上した場合について規定しております。
- 例えば、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院Aと入院Bをした場合、入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数によって、下記のとおり入院Bのお取扱いが異なります。

入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数	入院Bのお取扱い
180日以内	入院Bの入院原因にかかわらず、入院Bは入院Aと合わせて1回の入院とみなし、1回の入院のお支払日数の限度を適用します。
180日超	入院Bの入院原因にかかわらず、入院Bは新たな入院とみなし、入院Aと入院Bそれぞれで、1回の入院のお支払日数の限度を適用します。

1回の入院とみなされる
場合の事例は Page31

新たな入院とみなされる
場合の事例は Page32

基本型

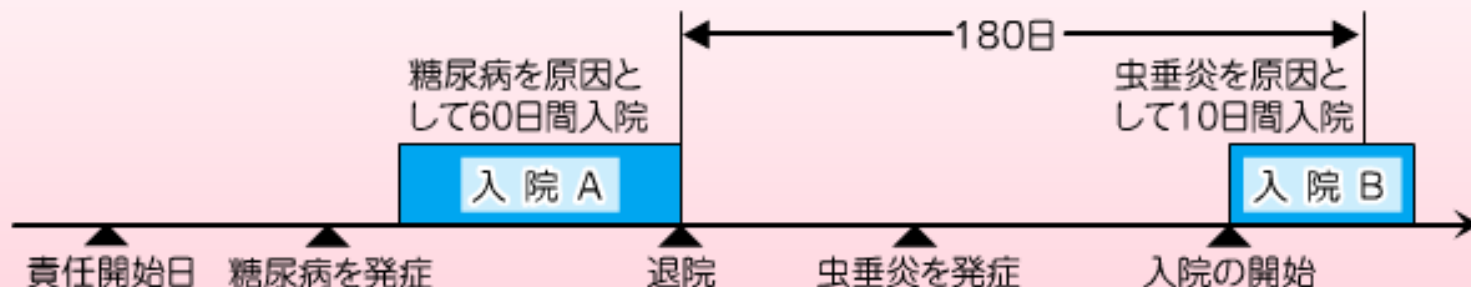
これらのページでは基本型を選択いただいた場合の事例を解説しております。



⑩病気を原因とする入院を2回した（第4条第6項）

解説 第4条第6項第1号に関する事例（1回の入院とみなされる場合）

例 入院Aと入院Bは、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。
（これまでに疾病入院給付金のお支払いがなかったものとします。）



▶▶ ポイント

入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に入院Bを開始した場合、入院Bの入院原因にかかわらず、入院Aと入院Bは合わせて1回の入院とみなし、第3条第1項に定める1回の入院のお支払日数の限度（62日）を適用します。

したがって、上記の事例では、入院給付日額が5,000円の場合、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

	お支払いの対象となる入院日数	お支払額
入院A	60日	5,000円×60日=300,000円
入院B	2日(※)	5,000円×2日=10,000円
合計	62日	310,000円

(※)入院Bの入院日数は10日ですが、1回の入院のお支払日数の限度(62日)が適用されるため、お支払いの対象となる入院日数は2日となります。

62日型

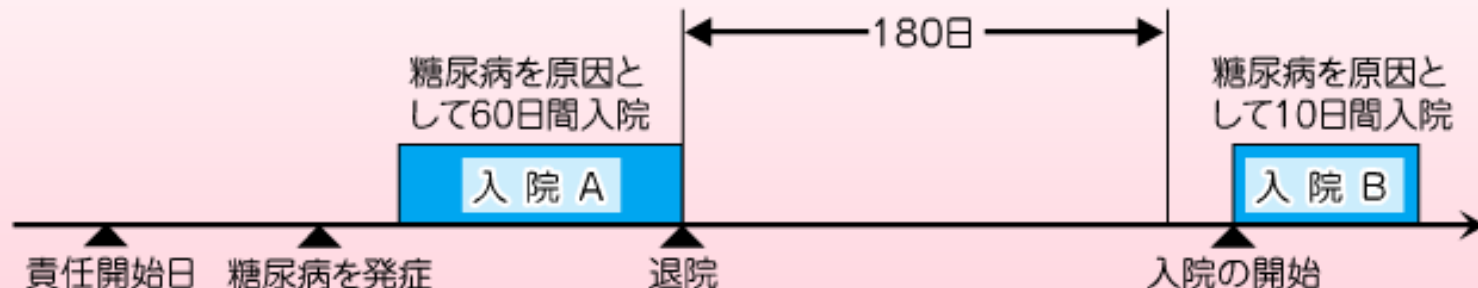
このページでは、62日型を選択いただいた場合の事例を解説しております。



⑩病気を原因とする入院を2回した（第4条第6項）

解説 第4条第6項第1号に関する事例（新たな入院とみなされる場合）

例 入院Aと入院Bは、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。
（これまでに疾病入院給付金のお支払いがなかったものとします。）



▶▶ ポイント

入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に入院Bを開始した場合、入院Bの入院原因にかかわらず、入院Bは新たな入院とみなし、入院Aと入院Bそれぞれに対して、第3条第1項に定める1回の入院のお支払日数の限度（62日）を適用します。

したがって、上記の事例では、入院給付日額が5,000円の場合、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

	お支払いの対象となる入院日数	お支払額
入院A	60日	5,000円×60日=300,000円
入院B	10日	5,000円×10日= 50,000円
合計	70日	350,000円

62日型

このページでは、62日型を選択いただいた場合の事例を解説しております。



⑪不慮の事故を原因とする入院の退院日に転院した（第4条第7項）

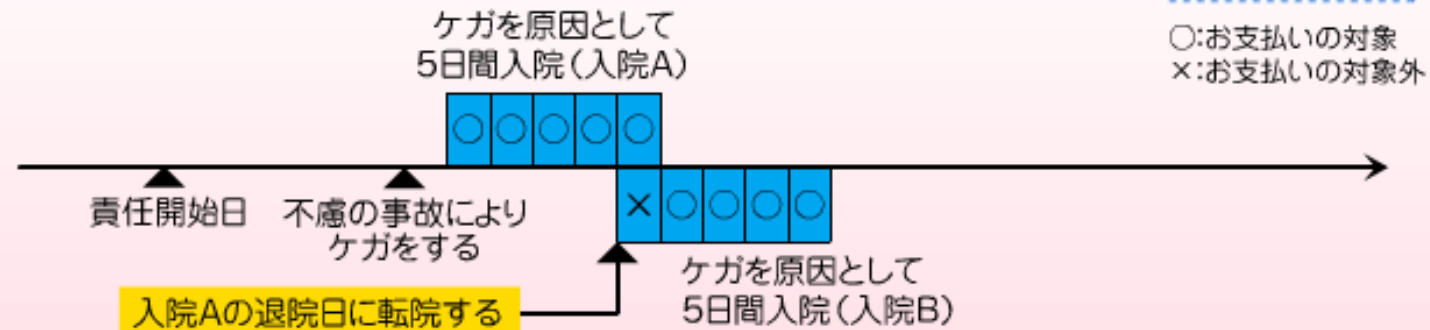
7 被保険者が第1項第1号または第2号に規定する入院を同一の日に複数回した場合でも、災害入院給付金または疾病入院給付金は重複して支払いません。

解説 第4条第7項に関する事例
 （入院給付金のお支払いの対象となる入院を同一の日に複数回した場合）

▶▶ ポイント

- 災害入院給付金のお支払いの対象となる入院を同一の日に複数回した場合、それらの入院に対して、**災害入院給付金は重複してお支払いできません。**
- 疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院を同一の日に複数回した場合も同様です。

例 入院Aと入院Bは、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。



上記の事例では、入院給付日額が5,000円の場合、入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

お支払いの対象となる入院日数	お支払額
9日	5,000円×9日=45,000円

⑫入院中に異なる病気を併発し入院をした（特定疾病倍額型または女性特定疾病倍額型）（第4条第8項）

8 この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」または「女性特定疾病倍額型」の場合、被保険者が第1項第2号に規定する入院を開始した時に異なる疾病等を併発していたときまたはその入院中に異なる疾病等を併発したときには、つぎの各号のとおり取り扱います。

（1）この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」の場合

併発しているそれらの疾病等に特定疾病（別表37）が含まれている場合で、併発している特定疾病（別表37）について入院（別表31）によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から特定疾病（別表37）を直接の原因として継続して入院していたものとみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。

（2）この特約の疾病入院給付金の型が「女性特定疾病倍額型」の場合

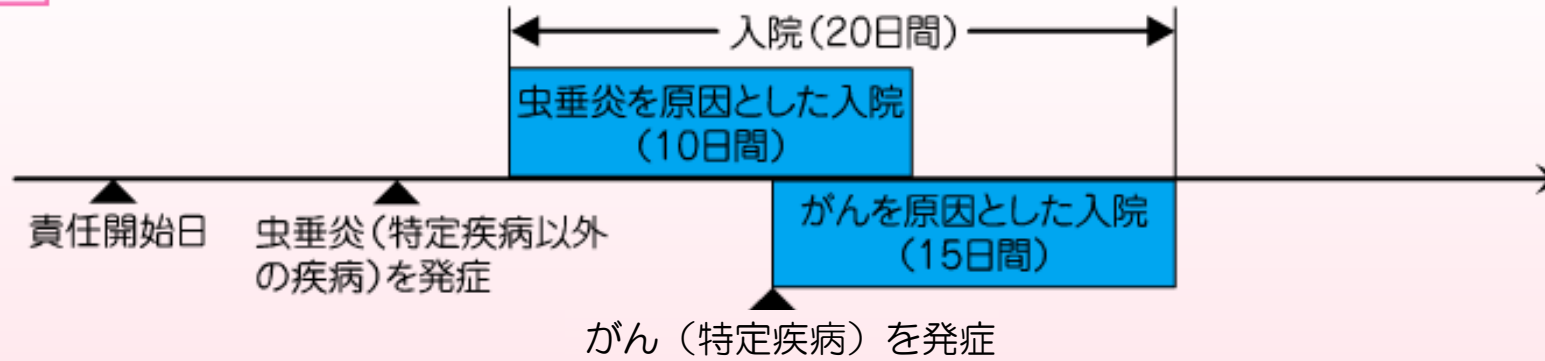
併発しているそれらの疾病等に女性特定疾病（別表38）が含まれている場合で、併発している女性特定疾病（別表38）について入院（別表31）によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から女性特定疾病（別表38）を直接の原因として継続して入院していたものとみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。

⑫入院中に異なる病気を併発した（特定疾病倍額型または女性特定疾病倍額型）（第4条第8項）

▶▶ ポイント

○疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」で、特定疾病以外の疾病を原因とした入院中に特定疾病を併発し、その特定疾病について入院が必要な治療を受けた場合には、特定疾病以外の疾病による入院の開始時から特定疾病による入院であったとみなし、疾病入院給付金をお支払いします。

例 この入院は、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。



- 上記の事例では、虫垂炎を原因とした入院中にがんを原因としても入院しているため、虫垂炎を原因とした入院は、入院を開始したときからがんを原因として入院していたものとみなします。
- したがって、入院給付日額が5,000円の場合、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

お支払いの対象となる入院日数	お支払額
20日	5,000円×2×20日=200,000円

特定疾病倍額型

このページでは特定疾病倍額型を選択いただいた場合の事例を解説しております。



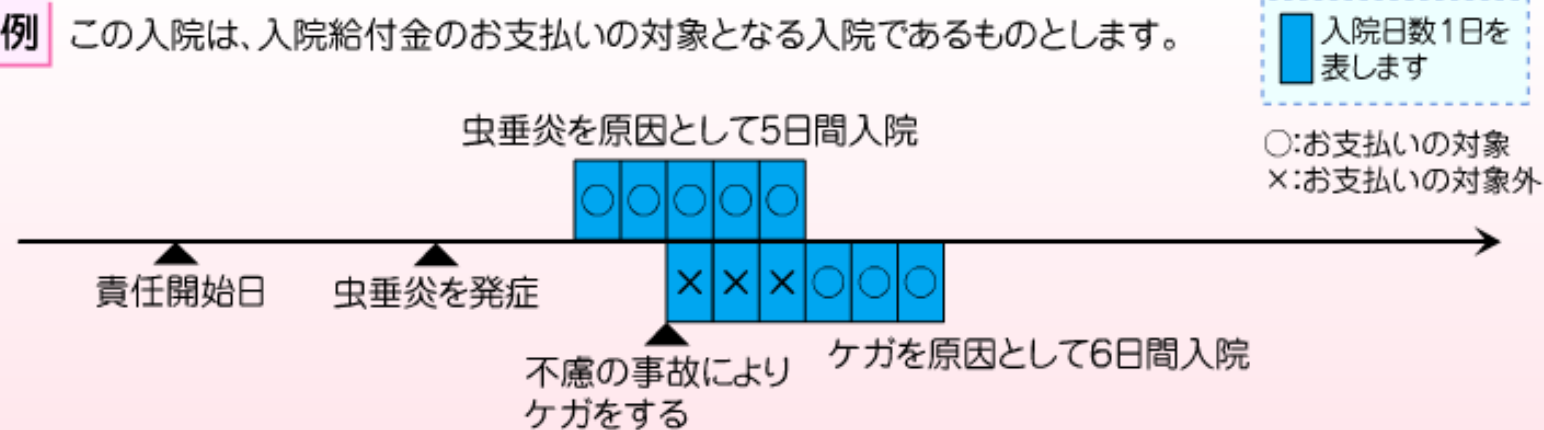
⑬病気で入院中に不慮の事故により入院をした（第4条第9項）

9 災害入院給付金の支払事由が生じた場合でも、疾病入院給付金が支払われる日数に対しては、会社は、災害入院給付金を支払いません。

▶▶ ポイント

○疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院中に不慮の事故によりケガをし、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院をした場合、**疾病入院給付金が支払われる日数に対しては、災害入院給付金はお支払いできません。**

例 この入院は、入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。



上記の事例では、入院給付日額が5,000円の場合、入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額は、以下のとおりとなります。

疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額	災害入院給付金のお支払いの対象となる入院日数とお支払額	合計のお支払額
5,000円×5日=25,000円	5,000円×3日=15,000円	40,000円

⑭入院給付日額を減額したい（第4条第10項）

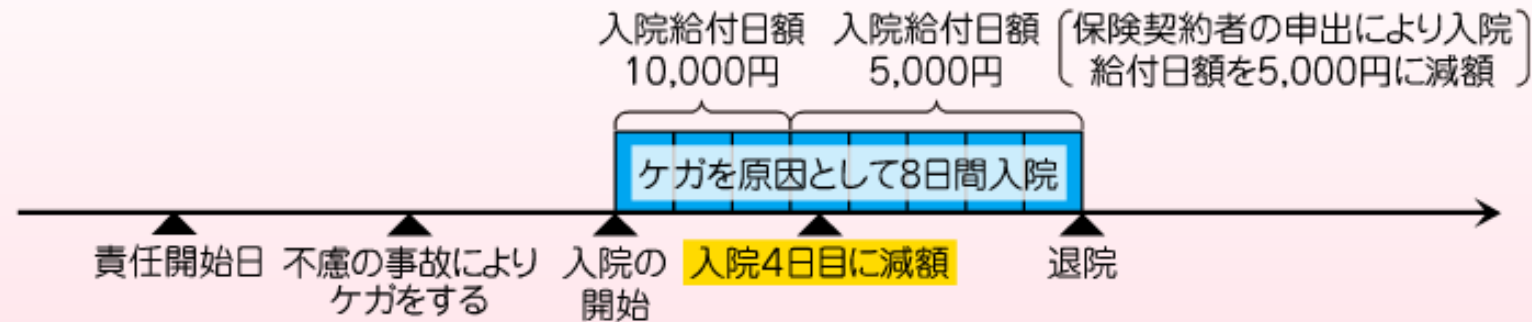
10 被保険者の入院中に入院給付日額の減額があった場合には、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払額は各日現在の入院給付日額に応じて計算します。

▶▶ ポイント

○入院中に入院給付日額の減額をした場合、災害入院給付金および疾病入院給付金のお支払額は、各日現在の入院給付日額に応じて計算します。

例 この入院は、災害入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。

■ 入院日数1日を
表します



上記の事例では、入院給付日額が10,000円の場合、入院4日目に5,000円に減額されているため、災害入院給付金のお支払額は、以下のとおりとなります。

入院1日目～入院3日目	入院4日目～入院8日目	合計のお支払額
10,000円×3日=30,000円	5,000円×5日=25,000円	55,000円

(※) 特約の減額に関する規定は、主契約の約款に規定しております。詳しくは、次ページをご参照ください。

⑭入院給付日額を減額したい（第4条第10項）

解説 特約の減額に関する規定について

○特約の減額に関する規定は、下記のとおり、主契約（有配当終身保険）の約款に規定しております。

<有配当終身保険（H11）普通保険約款 第21条>

第21条（保険金額、年金額、給付金額、給付日額の減額）

- 1 保険契約者は、保険金額、年金額、給付金額または給付日額の減額を請求することができます。
- 2 保険契約者が前項の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。
- 3 会社が本条の減額を承認したときは、減額分に対応する解約払戻金を保険契約者に支払い、将来の保険料を改めます。
- 4 本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
- 5 会社は、第1項の規定にかかわらず、減額後の保険金額、年金額、給付金額または給付日額が**会社の定める限度**を下回る減額は取り扱いません。

例 ニッセイ終身保険の場合※ <死亡・高度障害を保障する特約を付加していないケース>

減額する対象	最低金額
終身保険（保険金額）	300万円 （一時払契約の場合100万円）
総合医療特約（日額）	3,000円
新がん入院特約（日額）	5,000円

※その他の商品の保険金額等の最低金額は、「保険金額等を減額する場合の最低金額一覧」
（<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/tetsuzuki/ichiran/gengaku/pdf/gengaku.pdf>）をご参照ください。

〔頭金制度や契約転換制度、契約分割による保険契約一部転換制度を利用しているご契約の場合、左記と異なることがあります。〕

左記限度額は、平成24年4月2日現在のものであり、将来変更することがあります。

⑮ 継続入院中に特約の保険期間が満了した（第4条第11項第1号）

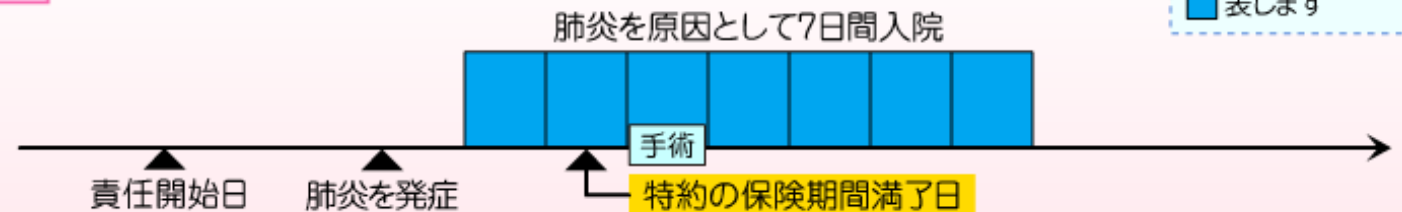
11 被保険者の継続入院中につきの各号のいずれかに該当したことによりこの特約が消滅した場合、特約消滅後のその継続入院は、この特約の有効中の入院とみなして第3条、本条および第5条（給付金の削減支払）の規定を適用します。ただし、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）および放射線治療給付金の支払に関する規定は適用しません。

- (1) この特約の保険期間が満了したこと
 (2) 被保険者が高度障害状態（別表3）に該当し、主契約が消滅したこと

▶▶ ポイント

- 被保険者の継続入院中にこの特約の保険期間が満了し、この特約の消滅後に継続して入院した場合は、この特約の有効中の入院とみなします。
- ただし、特約の保険期間満了後に受けた手術・施術は、手術給付金（20倍・5倍）・放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。

例 この入院は、疾病入院給付金のお支払いの対象となる入院であるものとします。



- 上記の事例では、被保険者の継続入院中に特約の保険期間が満了しているため、特約の保険期間満了後の継続入院もこの特約の有効中の入院とみなします。
- したがって、入院給付日額が10,000円の場合、給付金のお支払額は以下のとおりとなります。

疾病入院給付金のお支払額	手術給付金のお支払額	合計のお支払額
10,000円×7日=70,000円	お支払いの対象となりません。	70,000円

⑩ 公的医療保険制度の対象となる手術を同一の日に2回受けた（第4条第12項）

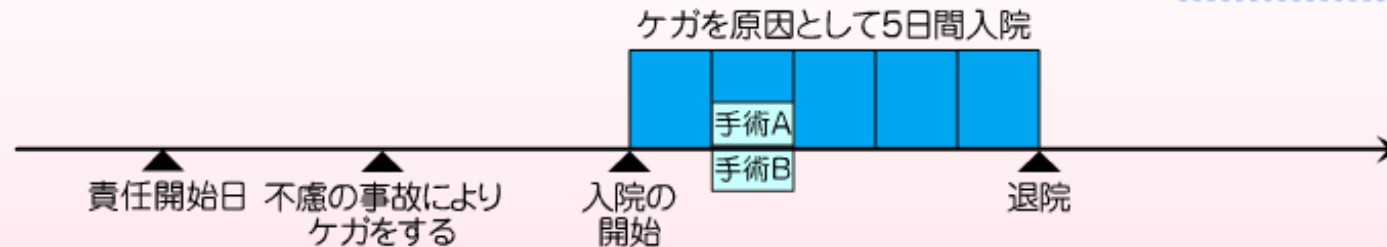
12 被保険者が第1項第4号または第5号に規定する手術を同一の日に複数回受けた場合（1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日とその手術を受けた日とみなします。以下、本項において同じ。）には、1つの手術についてのみ第3条および本条を適用して手術給付金（20倍）または手術給付金（5倍）を支払います。この場合、第1項第4号に規定する手術と第1項第5号に規定する手術を同一の日に受けたときには、手術給付金（20倍）を支払います。

▶▶ ポイント

○同一の日に、手術給付金（20倍）のお支払いの対象となる手術を複数回受けた場合は、**1つの手術のみが手術給付金（20倍）のお支払いの対象となります。**

例 手術Aおよび手術Bともに、手術給付金（20倍）のお支払いの対象となる手術であるものとしてします。

■ 入院日数1日を表します



上記の事例では、手術給付金（20倍）のお支払いの対象となる手術Aと手術Bを同一の日に受けているため、1つの手術のみが手術給付金（20倍）の**お支払いの対象となり**、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、 $5,000円 \times 20 = 100,000円$ となります。



⑰ 医科診療報酬点数表において手術料が1回のみ算定される手術を複数回受けた（第4条第13項）

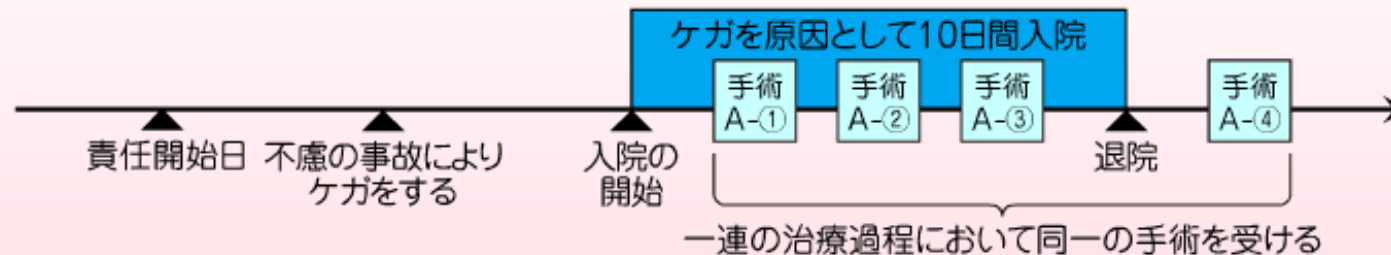
13 被保険者が第1項第4号または第5号に規定する、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項第4号および第5号の規定にかかわらず、それらの手術については、それらの手術のうち給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ第3条および本条の規定を適用して手術給付金（20倍）または手術給付金（5倍）を支払います。

▶▶ ポイント

○手術給付金のお支払いの対象となる同一の手術を複数回受けた場合で、かつその手術が**医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術**である場合には、手術給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

※上記下線部の手術については、「（外来）手術給付金のお支払いについてご留意いただきたい点がございます。」
<https://www.nissay.co.jp/kojin/shohin/tokuyaku/pdf/sogoiryo/santeigoryui.pdf> をご参照ください。

例 手術Aは、医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術であり、また、手術A-①、A-②およびA-③は手術給付金（20倍）、手術A-④は手術給付金（5倍）のお支払いの対象となる手術であるものとします。



上記の事例では、手術給付金（20倍）のお支払いの対象となる手術A-①、A-②およびA-③と手術給付金（5倍）のお支払いの対象となる手術A-④を受けていますが、これらの手術は医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術であるため、入院給付日額が5,000円の場合、お支払額は、 $5,000円 \times 20 = 100,000円$ となります。

⑱被保険者死亡後の給付金のご請求について（第4条第16項）

16 被保険者が死亡した場合、給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの各号に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。ただし、給付金の受取人が法人である場合を除きます。

(1) 主契約の死亡保険金受取人（法定相続人である死亡保険金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）

(2) 前号に該当する者がいない場合

この保険契約において指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（被保険者の死亡時において指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。）

(3) 前2号に該当する者がいない場合

配偶者

(4) 前3号に該当する者がいない場合

法定相続人の協議により定めた者

⑱ 被保険者死亡後の給付金のご請求について（第4条第16項）

解説 第4条第16項（被保険者死亡後の給付金のご請求について）

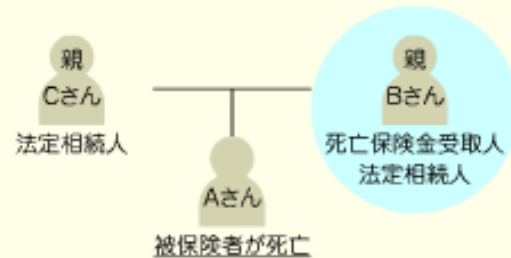
▶▶ ポイント

○主契約の被保険者が死亡された場合、主契約の被保険者が受取人となっている給付金の請求については、主契約の被保険者の法定相続人のうち、次の順位で定まる代表者から行っていただきます。

- (1) 死亡保険金受取人
- (2) 指定代理請求人
- (3) 配偶者
- (4) 法定相続人の協議により定めた者

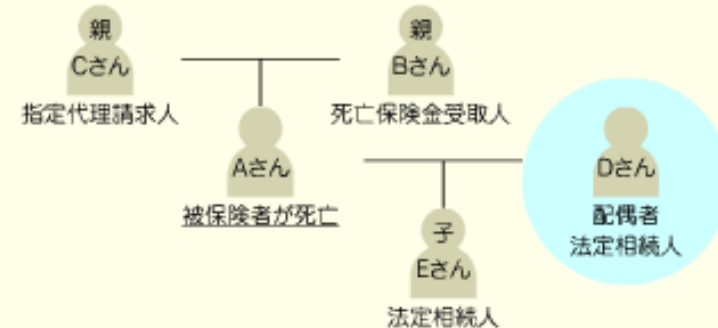
例 ここでは、被保険者であるAさんが入院給付金を請求されないまま死亡した場合の給付金のご請求について、事例①と事例②を用いて説明します。

事例①
上記の「(1) 死亡保険金受取人」が代表者となるケース



○この場合、法定相続人かつ死亡保険金受取人である**Bさんが、給付金請求の代表者となります。**

事例②
上記の「(3) 配偶者」が代表者となるケース



○この場合、主契約の死亡保険金受取人(Bさん)が法定相続人ではないことから第1号に該当しません。また、この保険契約で指定されている指定代理請求人(Cさん)も法定相続人ではないことから第2号に該当しません。
○したがって、第3号が適用されることにより、法定相続人かつ配偶者である**Dさんが、給付金請求の代表者となります。**