事例1

入院治療給付金のお支払い
（公的医療保険適用の有無）

入院治療保障特約の例

○ お支払いする場合

■健康診断で胃かいようと診断され公的医療保険制度における保険給付の対象となる入院をしたケース。

■自宅の階段を踏み外して右足を骨折し、公的医療保険制度における保険給付の対象となる入院をしたケース。

× お支払いできない場合

■工事現場で業務中のケガにより入院し、労災保険（労働者災害補償保険）の適用を受けたケース。

➡労災保険（労働者災害補償保険）が適用された入院は公的医療保険の給付対象とならないため、入院治療給付金はお支払いできません。

「入院治療保障特約（2021）」の場合は ○ となります

「入院治療保障特約（2021）」は、「入院治療保障特約」の支払事由を拡大し、自由診療や労災保険（労働者災害補償保険）などの場合も支払対象としました。

解説

■「入院治療保障特約」と「入院治療保障特約（2021）」では「お支払いする場合」が異なります。

	特約名【特約付加・更新日】		支払額
	入院治療保障特約［2021年1月1日以前］	入院治療保障特約（2021）［2021年1月2日以降］	
・公的医療保険適用の場合（※）	○	○	特約の型／入院治療給付金 Ⅰ型：診療報酬点数×1円 Ⅱ型：診療報酬点数×2円 Ⅲ型：診療報酬点数×3円 診療報酬点数は、入院中の療養に係る点数です。
・自由診療の場合 ・労災保険（労働者災害補償保険）・自賠責保険（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険適用の場合 ・公的医療保険制度の被保険者資格を喪失している場合 など	×	○	特約の型／入院治療給付金 Ⅰ型：入院日数×1,700円 Ⅱ型：入院日数×3,300円 Ⅲ型：入院日数×5,000円

※「公的医療保険適用の場合」とは以下のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます

1. 健康保険法
2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法
4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済法
6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律

事例2 通院治療給付金・通院治療一時金のお支払い（公的医療保険適用の有無）

退院後通院治療保障特約の例

○ お支払いする場合

■脳梗塞（のうこうそく）で入院給付金が支払われる入院をし、脳梗塞の治療のため、公的医療保険制度の対象となる通院を、退院日の翌日から180日間経過するまでにしたケース。

× お支払いできない場合

■胃がんで入院給付金が支払われる入院をしたが、胃がんの自由診療の治療を受けるため通院したケース。

➡自由診療による通院は公的医療保険の給付対象とならないため、通院治療給付金および通院治療一時金はお支払いできません。

「退院後通院治療保障特約（2021）」の場合は ○ となります

「退院後通院治療保障特約（2021）」は、「退院後通院治療保障特約」の支払事由を拡大し、自由診療や労災保険（労働者災害補償保険）などの場合も支払対象としました。

解説

■通院治療給付金は、退院後、入院と同一の原因の治療を目的とした通院を、支払対象期間中にしたときにお支払いします。「支払対象期間」は、1回の入院につき、それぞれ次の期間となります。

入院を開始した原因	支払対象期間
悪性新生物（がん）・上皮内新生物以外の場合	入院の退院時から、退院日の翌日を起算日として**180日**が経過するまでの期間
悪性新生物（がん）・上皮内新生物の場合	入院の退院時から、退院日の翌日を起算日として**730日**が経過するまでの期間

■通院治療一時金は、1回の入院の支払対象期間中に、通院治療給付金の支払われる初回の通院をしたときにお支払いします。

入院給付金が支払われる入院をしていない場合は、入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした通院をしたときでも、通院治療給付金および通院治療一時金はお支払いできません。

■「退院後通院治療保障特約」と「退院後通院治療保障特約（2021）」では「お支払いする場合」が異なります。

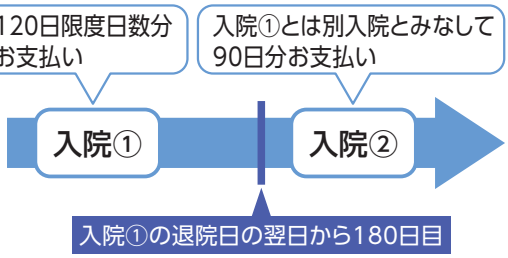
	特約名【特約付加・更新日】		支払額
	退院後通院治療保障特約［2021年1月1日以前］	退院後通院治療保障特約（2021）［2021年1月2日以降］	
・公的医療保険適用の場合（事例1の（※）を参照ください）	○	○	特約の型／通院治療給付金 Ⅰ型：診療報酬点数×1円 Ⅱ型：診療報酬点数×2円 Ⅲ型：診療報酬点数×3円 診療報酬点数は、通院時の療養に係る点数です。病院または診療所に通院した際に発行された処方箋に基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も対象となります。
・自由診療の場合 ・労災保険（労働者災害補償保険）・自賠責保険（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険適用の場合 ・公的医療保険制度の被保険者資格を喪失している場合など	×	○	特約の型／通院治療給付金 Ⅰ型：通院日数×500円 Ⅱ型：通院日数×1,000円 Ⅲ型：通院日数×1,500円

事例3 入院給付金のお支払い（支払日数の限度）

入院特約（120日型）の例

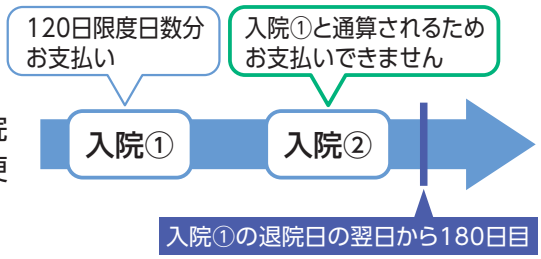
○ お支払いする場合

■脳梗塞で130日入院（入院①）、退院日の翌日から180日経過後に再度脳梗塞で90日入院（入院②）したケース。



× お支払いできない場合

■脳梗塞で130日入院（入院①）、退院日の翌日から180日以内に再度脳梗塞で入院（入院②）したケース。



解説

- 同一の疾病（医学上重要な関係があると認められる場合を含みます（※1））を直接の原因として入院給付金の支払事由（お支払いする要件）に該当する入院を2回以上された場合は、原則1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった、前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始された入院は、新たな入院とみなします。
- 入院給付金は、入院日数が「1回の入院の支払限度日数」かつ「通算した支払限度日数」以内の場合にお支払いします。

・入院治療給付金については支払限度金額を定めており、1回の入院につき、Ⅰ型は30万円、Ⅱ型は60万円、Ⅲ型は90万円、通算して600万円までです。同一疾病の場合（医学上重要な関係があると認められる場合も含みます（※1））、1回の入院とみなす取扱いについては、入院給付金と同様です。
・入院時支援給付金については1回の入院についてのお支払回数の限度を定めております。また、入院給付金と異なり、入院の原因にかかわらず、支払事由に該当する入院を2回以上された場合は、原則1回の入院とみなします。ただし、最初の入院の退院日の翌日から30日経過後に開始された入院は、新たな入院とみなします。

- 入院給付金は、病気やケガの「治療を目的とした入院であること」がお支払いの要件の一つです。健康診断や人間ドック・検査などのための入院は、お支払いできません。ただし、病名診断のための検査など治療に先立つ検査のための入院は、治療を目的とする入院に含めて扱い、入院給付金をお支払いします。
- 特約（※2）によっては、入院の原因により、お支払いできない場合や、お支払いする給付金額が異なる場合があります。

1回の入院および通算の支払限度日数はご契約の時期や内容により異なります。

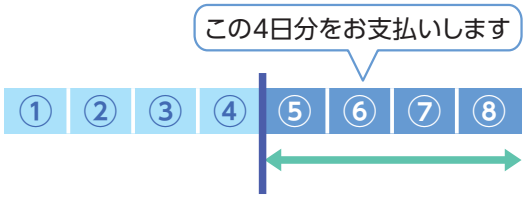
（※1）「医学上重要な関係」とは、病名が違っていても、医学上特に関連があるとされる一連の病気を指します。
例えば、以下の場合などをいいます。
・高血圧とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患の場合
・胆石症とそれに起因する胆のう炎あるいは胆管炎の場合
・高尿酸血症とそれに起因する痛風の場合
（※2）女性医療特約、入院保障特約（C）など

事例4 入院給付金のお支払い（入院日数の条件）

入院保障特約（A）の例（1987年4月2日以降の契約）

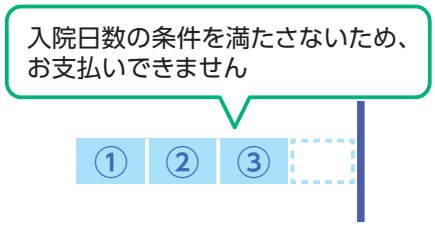
○ お支払いする場合

■胃かいようで8日入院したケース。
（継続した5日以上の入院について、入院5日目以降の入院がお支払いの対象となります）



× お支払いできない場合

■胃かいようで3日入院したケース。
（継続した5日以上の入院について、入院5日目以降の入院がお支払いの対象となります）



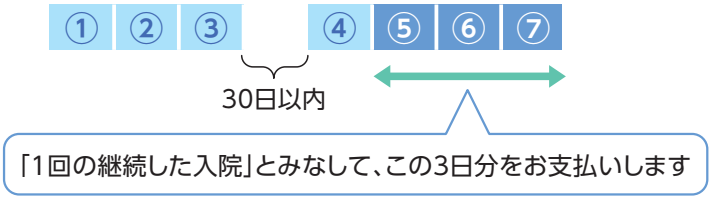
解説

■ 入院関係特約は、ご契約の時期や内容により、入院給付金のお支払いの条件となる入院日数（1日以上、継続して5日以上、継続して20日以上など）が異なります。

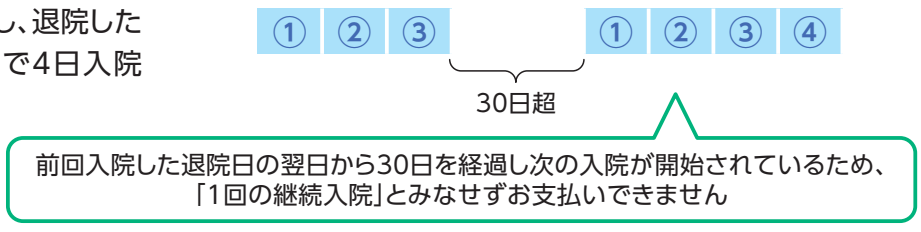
契約日	特約	入院日数	給付金額
2002年4月2日以降	●新・入院特約 ●入院特約　など	災害入院・疾病入院とも 1日以上	1回の入院につき 日額×入院日数
1987年4月2日以降	●入院保障特約（A）（B）（C） ●新・疾病入院特約　など	災害入院・疾病入院とも 継続5日以上	1回の入院につき 日額×（入院日数−4日）
1987年4月1日以前	●入院保障特約（A）（B）（C） ●疾病入院特約　など	災害入院　5日以上 疾病入院　継続20日以上	1回の入院につき 日額×入院日数

入院日数の条件を満たさない場合であっても、転入院または再入院した場合、以下の条件をすべて満たすときは、継続した1回の入院とみなし、お支払いの対象になることがあります。
①転入院または再入院と前回の入院の原因が同一または医学上重要な関係がある
②前回入院した退院日の翌日から転入院または再入院を開始した前日までの期間が30日以内

■胃かいようで3日入院し、退院した1週間後に胃かいようで4日入院したケース。



■胃かいようで3日入院し、退院した2ヵ月後に胃かいようで4日入院したケース。



事例5 入院給付金のお支払い（短期滞在手術）

新・入院特約の例

○ お支払いする場合

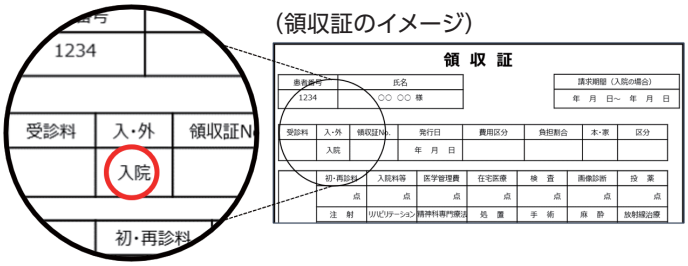
■領収証に「入院」の記載があるケース

➡入院給付金の支払対象となります。

（例1）領収証区分に「入院」の記載あり

（例2）診療明細書に「入院基本料」算定あり

（領収証のイメージ）

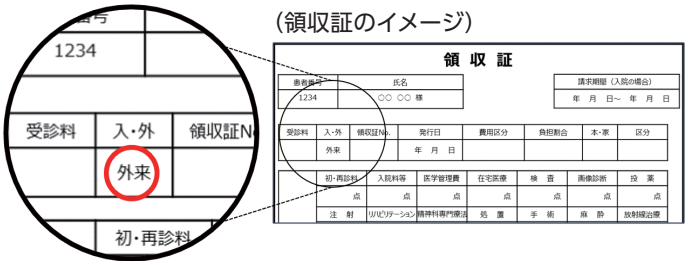


× お支払いできない場合

■領収証に「外来」の記載があるケース

➡外来（通院）のため、**入院給付金は**お支払対象外となります。

（領収証のイメージ）

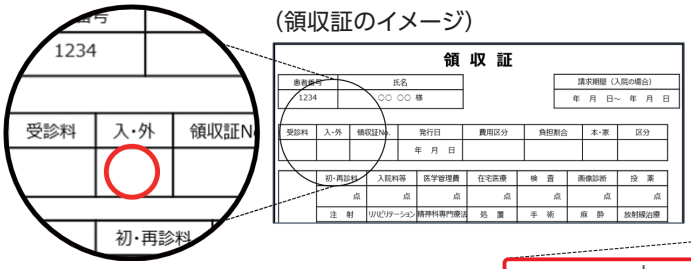


■領収証に「外来」や「入院」の記載がなく、
診療明細書に「短期滞在手術等基本料1」の算定があるケース

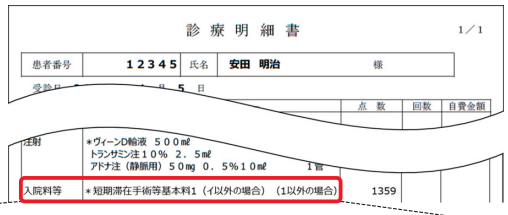
➡「短期滞在手術等基本料1」は、日帰り手術の場合に算定されるため、「外来」としてお取り扱いし、**入院給付金は**お支払対象外となります。

※医療機関により入院とご説明を受けている場合は、担当者にお問い合わせください。

（領収証のイメージ）



（診療明細書のイメージ）



入院料等 ＊短期滞在手術等基本料1（イ以外の場合） （1以外の場合）

解説

■ 入院給付金のお支払対象となる「入院」に該当するかは、「入院基本料」の算定の有無などを参考に判断しています。

■ 「短期滞在手術等基本料」とは、日帰り手術および4泊5日までの入院による特定の手術や処置のために設定された包括的な診療報酬で、「短期滞在手術等基本料1」と「短期滞在手術等基本料3」があります。

■ このうち「短期滞在手術等基本料1」は日帰り手術を対象とした点数で、「入院基本料」は算定されません。そのため、当社では原則「外来」としてお取り扱いします。

事例6 給与・家計サポート給付金のお支払い（対象となる就業制限状態）

給与・家計サポート特約の例

○ お支払いする場合

■糖尿病で30日入院したケース。

■脳梗塞（のうこうそく）で20日入院し、退院日と同日または翌日に自宅で医師の訪問による計画的な治療を継続して10日以上受けたケース。

× お支払いできない場合

■胃かいようで5日入院したケース。

➡所定の就業制限状態が30日継続していないため、お支払いできません。

■骨折で10日入院後、医師の安静指示により30日自宅で静養したケース。

➡所定の就業制限状態における「定期的な訪問診療による在宅医療」（以下「在宅医療」と記載）は、医師から自宅で静養するようにと指示されただけでは該当しないため、お支払いできません。

解説

■ 給与・家計サポート給付金は、所定の就業制限状態（所定の「入院」または「在宅医療」）が30日継続（※1）したときお支払いします。

（※1）所定の入院（在宅医療）の退院日（終了日）またはその翌日に改めて所定の入院（在宅医療）をした場合も、継続した就業制限状態とみなします。

⚠ **「在宅医療」での請求時は「在宅医療計画書」もしくは「精神科訪問看護指示書」のコピーが必要となります。**

お支払いの対象となる「在宅医療」は、医療機関が発行する「診療明細書」に以下の「区分・項目」の診療報酬点数が算定されている場合となります。

診療明細書のイメージ

診　療　明　細　書

患者番号	1234	氏名	○○　○○様	
受診料	○ ○			

区分	項目
在宅医療	【○年○月○日　○回目】 ＊在宅患者訪問診療料（Ⅰ） （同一建物居住者以外）

区分	項目の例	
在宅医療	● 在宅患者訪問診療料〈（Ⅰ）・（Ⅱ）〉 ● 在宅時医学総合管理料 ● 施設入居時等医学総合管理料 ● 在宅がん医療総合診療料 ● 在宅患者訪問看護・指導料 ● 同一建物居住者訪問看護・指導料 ● 在宅患者訪問点滴注射管理指導料 ● 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 ● 訪問看護指示料	● 介護職員等喀痰吸引等指示料 ● 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ● 在宅患者訪問栄養食事指導料 ● 在宅患者連携指導料 ● 在宅患者緊急時等カンファレンス料 ● 在宅患者共同診療料 ● 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 ● 外来在宅共同指導料 ● 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料
精神科専門療法	● 精神科訪問看護・指導料 ● 精神科訪問看護指示料	● 精神科在宅患者支援管理料

※労災・介護保険などは、【区分・項目】が確認できない場合があります。

※在宅医療の項目のなかには、「在宅自己注射指導管理料」や「在宅自己導尿指導管理料」など、支払事由に該当しないものがあります。

事例7

手術給付金のお支払い
（約款の手術給付表に定める手術、60日に1回の給付を限度とする手術）

手術保障特約の例

○ お支払いする場合

- 右下腹部に圧痛があり虫垂炎と診断され、虫垂を摘出する手術（虫垂摘出術）を受けたケース。
- 出産時に帝王切開が必要と診断され、帝王切開術を受けたケース。
- 乳がんの治療のため、新生物根治放射線照射を受けたケース。
- 内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、60日経過後に同じ手術を受けたケース。

× お支払いできない場合

- 埋伏歯（まいふくし）の摘出（親知らずの摘出など）のため、抜歯術を受けたケース。
- 腎疾患の検査のため、全身麻酔をし腎生検（穿刺（せんし））を受けたケース。
  - ➡ 抜歯術・腎生検（穿刺）は約款の手術給付表に定める手術ではないため、お支払いできません。
- 内視鏡的大腸ポリープ切除術を受け、60日以内に同じ手術を受けたケース。
  - ➡ 施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする手術のため、1回目はお支払いしますが、2回目はお支払いできません。

解説

- 新・手術特約および手術保障特約の手術給付金は、約款の手術給付表に定める手術であることが支払事由の一つであり、手術や原因となった傷病によってはお支払いできない場合があります（次ページの例をご確認ください）。
  ただし、新・手術特約の手術給付金は、約款の手術給付表の手術番号1 ～ 88に該当しない場合でも、入院を伴う手術であること、公的医療保険制度の対象となる手術であることなど、所定の要件を満たす場合はお支払いの対象となります。
- 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合は、給付割合または給付倍率の高いいずれか1種類のみ手術給付金をお支払いします。
- 施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする場合があります。 手術や放射線治療の種類によっては、一連の治療過程につき1回（初回施術日）のみの給付となるものがあります。

⚠ 手術給付表や給付割合などはご契約の時期や内容により異なります。
必ずご契約内容をご確認ください。

手術保障特約でお支払いする可能性がある手術と可能性がない手術の例

ご契約日が1987年4月2日以降の手術保障特約の例

部位	お支払いする可能性がある手術	お支払いする可能性がない手術
皮膚	植皮術(25㎠以上の場合) (しょくひじゅつ)	植皮術(25㎠未満の場合) (しょくひじゅつ)
乳房	乳房切断術 (にゅうぼうせつだんじゅつ)	乳腺穿刺 (にゅうせんせんし)
筋骨	アキレス腱縫合術 (あきれすけんほうごうじゅつ) 骨折観血的手術(指以外) (こっせつかんけつてきしゅじゅつ) 骨盤骨切り術 (こつばんこつきりじゅつ)	骨折の手術に伴う抜釘術 (こっせつのしゅじゅつにともなうばっていじゅつ)
呼吸器・胸部	肺部分切除術 (はいぶぶんせつじょじゅつ) 慢性副鼻腔炎根本手術 (まんせいふくびくうえんこんぽんしゅじゅつ)	鼻茸摘出術 (はなたけてきしゅつじゅつ) 扁桃摘出術 (へんとうてきしゅつじゅつ)
循環器	血管移植術 (けっかんいしょくじゅつ) 大動脈瘤切除術 (だいどうみゃくりゅうせつじょじゅつ)	血漿交換療法 (けっしょうこうかんりょうほう)
消化器	胆のう摘出術 (たんのうてきしゅつじゅつ) 虫垂摘出術 (ちゅうすいてきしゅつじゅつ) 内視鏡的大腸ポリープ切除術 (ないしきょうてきだいちょうぽりーぷせつじょじゅつ)	経皮的エタノール注入術(PEIT) (けいひてきえたのーるちゅうにゅうじゅつ) 硬化療法(四段階注射法) (こうかりょうほう)
泌尿器	腎摘出術 (じんてきしゅつじゅつ) 膀胱腫瘍摘出術 (ぼうこうしゅようてきしゅつじゅつ)	腎生検(穿刺) (じんせいけん)
性器	帝王切開術 (ていおうせっかいじゅつ) 子宮筋腫手術 (しきゅうきんしゅしゅじゅつ)	子宮頚管ポリープ切除術 (しきゅうけいかんぽりーぷせつじょじゅつ)
内分泌器	下垂体腫瘍摘出術 (かすいたいしゅようてきしゅつじゅつ) 甲状腺腫摘出術 (こうじょうせんしゅてきしゅつじゅつ)	甲状腺穿刺 (こうじょうせんせんし)
神経	脳動脈瘤クリッピング (のうどうみゃくりゅうくりっぴんぐ) 神経移植術 (しんけいいしょくじゅつ)	神経ブロック (しんけいぶろっく)
視器	眼内レンズ挿入術 (がんないれんずそうにゅうじゅつ) 水晶体手術 (すいしょうたいしゅじゅつ)	結膜縫合術 (けつまくほうごうじゅつ)
聴器	内耳全摘除術 (ないじぜんてきじょじゅつ)	鼓膜切開 (こまくせっかい)
その他	新生物根治放射線照射 (しんせいぶつこんちほうしゃせんしょうしゃ) ガンマナイフ(新生物治療を目的としたものに限る) (がんまないふ)	

・実際のご請求にあたっては提出された診断書でお支払い可否を判断させていただきます。

・手術を受けた医療機関などに、手術の正式名称をご確認ください。

事例8 入院時手術給付金のお支払い
（公的医療保険適用の有無、60日に1回の給付限度など）

入院時手術保障特約の例

○ お支払いする場合

■脳梗塞（のうこうそく）のため入院して、脳血管塞栓摘出術を受けたケース。

➡施術の部位・内容・種類等を問わず60日の間に1回の給付を限度としてお支払いします。

× お支払いできない場合

■外来で内視鏡的大腸ポリープ切除術を受けたケース。

➡「入院日数が1日以上の入院中に受けた手術」ではないため、お支払いできません。

■交通事故によるケガで入院して骨折観血的手術を受け、自賠責保険（自動車損害賠償責任保険）の適用を受けたケース。

➡自賠責保険（自動車損害賠償責任保険）が適用された入院中の手術は公的医療保険の給付対象とならないため、お支払いできません。

「入院時手術保障特約（2021）」の場合は ○ となります

「入院時手術保障特約（2021）」は、「入院時手術保障特約」の支払事由を拡大し、自由診療や労災保険（労働者災害補償保険）などの場合も支払対象としました。

解説

■「入院時手術保障特約」と「入院時手術保障特約（2021）」では、「お支払いする場合」が異なります。

	特約名【特約付加・更新日】	
	入院時手術保障特約［2021年1月1日以前］	入院時手術保障特約（2021）［2021年1月2日以降］
・公的医療保険適用の場合（事例1の（※）を参照ください）	○	○
・自由診療の場合 ・労災保険（労働者災害補償保険）・自賠責保険（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険適用の場合 ・公的医療保険制度の被保険者資格を喪失している場合 など	×	○※

※診療報酬点数表に定められている手術、放射線治療が対象

事例9 外来時手術給付金のお支払い
（公的医療保険適用の有無、60日に1回の給付限度など）

外来時手術保障特約の例

○ お支払いする場合

■外来で内視鏡的大腸ポリープ切除術を受けたケース。

➡公的医療保険制度の対象となる手術を入院を伴わずに受け、かつ手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上（※1）の場合にお支払いします。

（※1）「療養に係る診療報酬点数」の確認方法については、26ページの「領収証見本」を参照ください。

× お支払いできない場合

■白内障治療のため左目の手術を受け、その10日後に右目の手術を受けたケース。

➡施術の部位・内容・種類等を問わず1回目の手術日から60日の間に1回の給付を限度としてお支払いしますので、2回目の手術はお支払いできません。

■骨折して入院し、入院中に手術を受けたケース。

➡「入院を伴わない手術」ではないため、お支払いできません。

■虫歯治療のためや、親知らずの摘出のための抜歯術を受けたケース。

➡悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉、歯槽骨の治療については、お支払いできません。

■通勤中のケガにより外来で手術を受け、労災保険（労働者災害補償保険）の適用を受けたケース。

➡労災保険（労働者災害補償保険）が適用された外来の手術は公的医療保険の給付対象とならないため、お支払いできません。

「外来時手術保障特約（2021）」の場合は ○ となります

「外来時手術保障特約（2021）」は、「外来時手術保障特約」の支払事由を拡大し、自由診療や労災保険（労働者災害補償保険）などの場合も支払対象としました。

解説

■「外来時手術保障特約」と「外来時手術保障特約（2021）」では、「お支払いする場合」が異なります。

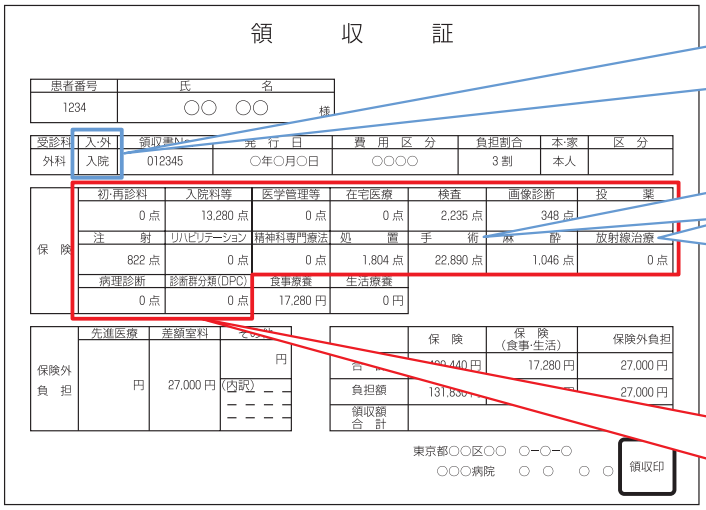
	特約名【特約付加・更新日】	
	外来時手術保障特約［2021年1月1日以前］	外来時手術保障特約（2021）［2021年1月2日以降］
・公的医療保険適用の場合（事例1の（※）を参照ください）	○	○
・自由診療の場合 ・労災保険（労働者災害補償保険）・自賠責保険（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険適用の場合 ・公的医療保険制度の被保険者資格を喪失している場合 など	×	○※

※診療報酬点数表に「手数料」（1,000点以上に限る）または「放射線治療料」の算定対象として列挙されている手術、放射線治療が対象

・手術または放射線治療を受けたときは、通常、診療報酬点数表による手術料または放射線治療料が算定され、病院または診療所が発行する領収証に記載されます。

領収証見本

①病院または診療所から発行された領収証



領　収　証

患者番号	氏　名
1234	○○　○○　様

受診科	入・外	領収書No	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
外科	入院	012345	○年○月○日	○○○○	3割	本人	

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
0点	13,280点	0点	0点	2,235点	348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
822点	0点	0点	1,804点	22,890点	1,046点	0点
病理診断	診断群分類(DPC)	食事療養	生活療養			
0点	0点	17,280円	0円			

	先進医療	差額室料	その他
保険外負担	円	27,000円	円 (内訳)

	保険	保険(食事・生活)	保険外負担
合計	[illegible]440円	17,280円	27,000円
負担額	131,8[illegible]円		27,000円
領収額合計			

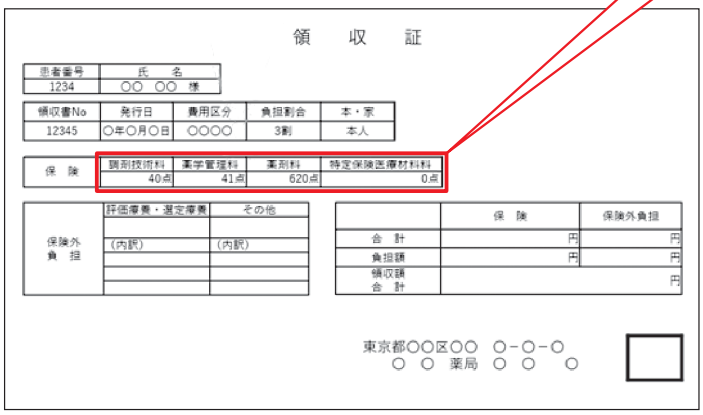
東京都○○区○○　○−○−○
○○○病院　○　○　○　○　領収印

入院をされた場合には「入院」、入院を伴わない場合には「外来」と表示されます。

手術または放射線治療を受けた場合、手術料または放射線治療料として、点数が記載されます。

外来時手術給付金をお支払いする場合の「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計額が2,000点以上」の点数は赤枠の部分の**合計**で判定します。

②薬局から発行された領収証



領　収　証

患者番号	氏　名
1234	○○　○○　様

領収書No	発行日	費用区分	負担割合	本・家
12345	○年○月○日	○○○○	3割	本人

保険

調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
40点	41点	620点	0点

	評価療養・選定療養	その他
保険外負担	(内訳)	(内訳)

	保険	保険外負担
合計	円	円
負担額	円	円
領収額合計		円

東京都○○区○○　○−○−○
○　○　薬局　○　○　○

この領収証見本は一例です。 書式や記載内容が異なることがあります。

事例10 先進医療給付金のお支払い（対象となる先進医療）

先進医療保障特約の例

○ お支払いする場合

■厚生労働大臣が「先進医療」として認める医療技術・適応症を所定の基準を満たす医療機関で、被保険者が受けたケース。

× お支払いできない場合

■厚生労働大臣が「先進医療」として実施することを認めていない病院で、先進的な医療を被保険者が受けたケース。

➡医療技術名や適応症が「先進医療」の要件に該当していても、医療機関が要件を満たしていないため、お支払いできません。

解説

■ お支払いの対象となる「先進医療」は、厚生労働大臣が「先進医療」として認める医療技術・適応症（対象となる病気・ケガ・それらの症状）・実施する医療機関に該当している場合に限ります。

■ お支払いの対象となる「先進医療」は、被保険者が治療を受けた時点のものとなります。

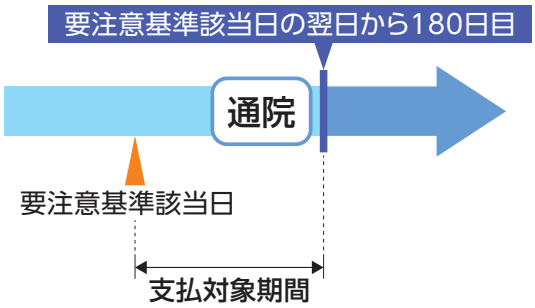
⚠
- 医療技術名が厚生労働大臣が認めるものと同じでも、**適応症や実施する医療機関の要件を満たしていない場合には**、「先進医療給付金」のお支払いはできません。
例えば、「患者申出療養（※）」として身近な医療機関で先進的な医療を受けた場合でも、「先進医療給付金」のお支払いはできません。
（※）患者の申し出により、先進的な医療を身近な医療機関で迅速に受けられるようにする制度です。
- なお、厚生労働省の取り扱いにより、保険診療ではなく、保険外診療（自由診療）とあわせて実施された場合、先進医療として取り扱われないため、先進医療給付金のお支払いはできません。
例えば、年齢などにより、公的医療保険適用外となる不妊治療と先進医療を受けられた場合でもお支払いができません。
- 先進医療保障特約は、ご契約の時期により、お支払限度額などが異なります。

事例11 早期発見・治療支援給付金のお支払い（支払対象期間後の通院）

早期発見・治療支援給付金の例

○ お支払いする場合

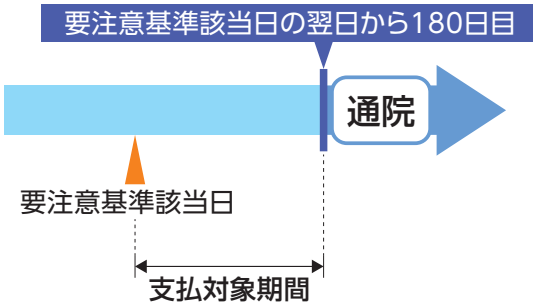
■健康診断の血圧の数値が悪化して要注意基準に該当し、その治療のため健康診断受診日から30日後に通院したケース。



× お支払いできない場合

■健康診断の血圧の数値が悪化して要注意基準に該当したが、健康診断受診日から200日後にはじめてその治療のために通院したケース。

➡支払対象期間中の通院ではないため、早期発見・治療支援給付金はお支払いできません。



■健康診断の胃検診の結果、精密検査のため通院したケース。

➡要注意基準の判定項目以外の治療による通院のため、早期発見・治療支援給付金はお支払いできません。

解説

■ 早期発見・治療支援給付金は、健康サポート・キャッシュバックのキャッシュバックランク判定に用いた健康診断の結果が当社所定の「要注意基準」に該当し、その治療のための通院（※1）または入院を「支払対象期間中」にした場合にお支払いします。

（※1）公的医療保険制度の適用となる通院で、精密検査のための通院を含みます。

■ 「要注意基準」の判定項目は以下の❶～❺です。「要注意基準」に該当した場合には、当社から被保険者あてに通知します。

<判定項目>

❶血圧　❷尿蛋白　❸脂質（中性脂肪）　❹肝機能（GPT・γ-GTP）　❺糖代謝（HbA1c・血糖）

■ 支払対象期間は「要注意基準該当日」（要注意基準に該当した健康診断の受診日）から「要注意基準該当日の翌日を起算日として180日を経過するまでの期間」です。

事例12 傷害入院治療給付金・傷害通院治療給付金のお支払い
（「不慮の事故」以外の入院、対象期間外の通院）

傷害入院治療保障特約・傷害退院後通院治療保障特約の例

○ お支払いする場合

■通勤途中で交通事故に遭い、事故の日から180日以内に労災保険（労働者災害補償保険）の適用となる入院をしたケース。

■傷害入院治療給付金が支払われた入院の退院日の翌日から180日が経過するまでに通院したケース。

× お支払いできない場合

■長時間の立ち仕事で、持病の腰痛が悪化して入院したケース。

➡「不慮の事故」に該当しないため、お支払いできません。

■傷害入院治療給付金が支払われた入院の退院日の翌日から180日を超えて通院したケース。

➡対象期間外の通院のため、お支払いできません。

解説

■ 傷害入院治療給付金は、不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から180日以内に病院または診療所に治療を目的として入院したときが支払対象となります。

■ 傷害通院治療給付金は、傷害入院治療給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日以内の通院が支払対象となります。

■ 傷害入院治療保障特約・傷害退院後通院治療保障特約と、入院治療保障特約（2021）・退院後通院治療保障特約（2021）とでは、保障範囲が異なります。

		傷害入院治療保障特約・傷害退院後通院治療保障特約	入院治療保障特約（2021）・退院後通院治療保障特約（2021）
病気		×	○
災害	不慮の事故	○	○
	特定感染症	×	○

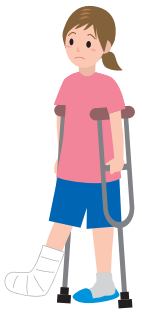
・お支払いの対象となる「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故、かつ所定の分類項目に該当する事故をいいます。
・通常であればケガにつながらない事故なのに、病気であったためにケガを負ったような場合には、その事故は「不慮の事故」にあたりません。
・災害死亡保険金などの支払事由の「不慮の事故」も同様です。

・傷害入院治療保障特約・傷害退院後通院治療保障特約は、「特定感染症」については支払対象ではありません。
（特定損傷給付特約や傷害特約（2021）も同様に「特定感染症」は支払対象ではありません。）

事例13 特定損傷給付金のお支払い
（「不慮の事故」と疾病・体質など）

特定損傷給付特約の例

○ お支払いする場合



■歩道を歩いていたところ、後ろから暴走してきた自転車が衝突。 転倒して足首（足関節）を骨折し、治療を受けたケース。

■ランニング中に突風で倒れてきた看板に衝突。 転倒して足を骨折し、治療を受けたケース。

× お支払いできない場合

■骨粗しょう症で骨が弱っている方が、立ち上がろうとして片手で体を支えた拍子に腕を骨折し、治療を受けたケース。

➡「不慮の事故」に該当しないため、お支払いできません。

■日常的にランニングをしている方が、反復的なランニング中に足を疲労骨折し、治療を受けたケース。

➡急激かつ偶発的な外来の事故に該当しないため、お支払いできません。

■バレーボール中に、指にボールがぶつかり指の腱を断裂したが、ギプスやシーネによる固定や腱形成術の治療を行なっていないケース。

➡ギプスやシーネによる固定、または腱形成術（腱の移植術・移行術・交換術および縫合術を含みます）を行なっていない腱の断裂は、お支払いできません。

※旧安田生命にご契約の場合は、ギプスやシーネによる固定や腱形成術を行なっていなくても特定損傷給付金をお支払いします。

■ジョギング中に転倒し腰椎骨折した方が、接骨院で治療を受けたケース。

➡接骨院での治療は四肢のみを支払対象とするため、お支払いできません。

解説

■ 事故によってケガをした場合でも、支払事由の「不慮の事故による損傷」にあたらないことがあります。

・お支払いの対象となる「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故、かつ所定の分類項目に該当する事故をいいます。
・通常であればケガにつながらない事故なのに、病気であったためにケガを負ったような場合には、その事故は「不慮の事故」にあたりません。
・災害死亡保険金などの支払事由の「不慮の事故」も同様です。

医療法に定める病院または診療所での治療の場合、特定損傷の部位にかかわらず特定損傷給付金のお支払いの対象となりますが、柔道整復師法に定める施術所（接骨院・整骨院など）における治療の場合は、四肢（※）における骨折および脱臼に限り対象となります。

（※）「四肢」とは、左右の上肢および下肢のことを指し、上肢とは手指から上肢帯（鎖骨・肩甲骨）まで、下肢とは足指から下肢帯（腸骨・坐骨・恥骨）までを指します。

事例14 障害給付金のお支払い（不慮の事故、身体障害表）

障害給付金の例

○ お支払いする場合

■交通事故によるケガが原因で事故の日から180日以内に胸椎における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲（※1）の3分の2以下に制限されたケース。

（※1）生理的範囲は、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本足の外科学会による「関節可動域表示ならびに測定法」に基づき算定します。

× お支払いできない場合

■緑内障（疾病）により矯正視力が0.02以下に低下したケース。

➡「不慮の事故」が原因ではないため、障害給付金はお支払いできません。

■自動車事故によるケガが原因で腰痛が残存し、自賠責保険・労災保険で後遺障害12級が認定されたケース。

➡所定の障害状態に該当していないため、障害給付金はお支払いできません。

解説

■ 障害給付金は、「不慮の事故」による傷害を直接の原因として、その事故の日から180日以内に、かつこの特約の責任開始時から保険期間の満了時までに約款所定の身体障害表の第1級から第6級までの障害状態に該当したときに、障害の程度に応じてお支払いします。

■ お支払いの対象となる「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故（交通事故など）で、かつ所定の分類項目に該当するものをいいます。

■ 障害給付金の支払対象となる「身体障害表」の等級（第1級～第6級）は、身体障害者福祉法で定められている身体障害の等級、各種公的年金制度から支給されている障害年金の等級や、自賠責保険・労災保険における後遺障害等級などとは異なります。

事例15 がん保険金のお支払い（対象となる悪性新生物）

がん保障特約の例

○ お支払いする場合

- 健康診断で「乳がん」の疑いがあるとされて病理組織学的検査を行なったところ「浸潤性のがん」と診断確定されたケース。
- 病院の病理組織学的検査で「胃がん」と診断確定されたケース。
- 病院の精密検査で「白血病（造血組織の悪性新生物）」と診断確定されたケース。

× お支払いできない場合

- 健康診断で「乳がん」の疑いがあるとされて病理組織学的検査を行なったところ「非浸潤性乳管がん」と診断確定されたケース。
  ➡「非浸潤性乳管がん」は「お支払いの対象となる悪性新生物」に該当しないため、お支払いできません。
- 病院の精密検査で「上皮内がん」と診断確定されたケース。
  ➡「上皮内がん（上皮内悪性黒色腫を含む）」は「お支払いの対象となる悪性新生物」に該当しないため、お支払いできません。

解説

■「がん」に対する保険金や給付金は、「対象となるがんの範囲」「がんと診断確定された時期」などに条件があります。

がん保障特約でお支払いできない例

- 「がん」が「上皮内がん（※1）」や「非浸潤性のがん」、「悪性黒色腫以外の皮膚がん」の場合
- 「腫瘍」が「良性」、「子宮頸がん」が「0期」の場合
- ご加入直後（責任開始の日からその日を含めて90日以内）に「がん」と診断確定された場合　など

（※1）上皮内がんであるなどの診断がなされた場合でも、部位などによっては、お支払いの対象となることがあります。

これらの条件は、ご契約（特約）によって異なります。
「がん特約」・「がん・上皮内新生物保障特約」では「上皮内がん」もお支払いの対象となります。

悪性新生物（がん）・上皮内新生物について

お支払いの対象となる
悪性新生物（がん）・上皮内新生物の範囲

新生物の種類 ＼ 取扱いの異なる保険金（特約名）などの例			がん保険金（がん保障特約）	がん・上皮内新生物保険金（がん・上皮内新生物保障特約）	がんによる特約保険料払込免除（がん保険料払込免除特約）
悪性新生物（がん）	皮膚がん以外の悪性新生物		○※	○	○※
	皮膚がん	皮膚の悪性黒色腫	○※	○	○※
		皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん	―	○	―
上皮内新生物			―	○	―

※組織への浸潤（悪性新生物（がん）の細胞が次第に周囲の組織に入り込み、広がっていくこと）がある場合、お支払いの対象となります。

悪性新生物（がん）の対象となる病名（例） → **肝臓がん、甲状腺がん、悪性リンパ腫、白血病、真正赤血球増加症＜多血症＞、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性（出血性）血小板血症、ランゲルハンス細胞組織球症、神経内分泌腫瘍、直腸カルチノイド、胸腺腫、GIST（消化管間質腫瘍）　など**

上皮内新生物の対象となる病名（例） → **大腸の粘膜内がん、乳腺の非浸潤性乳管がん、膀胱や尿管などの乳頭状非浸潤がん、子宮頚がんなどの上皮内がん、子宮頚部高度異形成・中等度異形成　など**

⚠ **国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、お支払いの対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含まれません。**

「がん特約」のがん入院給付金は、悪性新生物（がん）・上皮内新生物の治療を目的として入院したときお支払いします。
この治療には、悪性新生物（がん）・上皮内新生物の組織を切除する外科的手術のための入院のほか以下を含みます。

- 抗がん剤投与を受けるための入院
- がんに対する放射線治療を受けるための入院
- がん術後の合併症・後遺症に対する治療を受けるための入院　など

事例16 循環器病保険金のお支払い

循環器病保険金の例

○ お支払いする場合

【1回目のお支払い】

■脳卒中を発病し、その治療を目的として入院したケース

【2回目以後のお支払い】

■前回のお支払いから1年以上経過後に、同じ循環器病を発病し、その治療を目的として入院または手術をしたケース

■前回のお支払いとは異なる循環器病を発病し、その治療を目的とした入院または手術をしたケース

※上記の例は、異なる循環器病のため、1年以内でもお支払いします

× お支払いできない場合

■一過性脳虚血発作を発病して、入院したケース

➡所定の循環器病（急性心筋梗塞、脳卒中、重度の循環器病（大動脈瘤破裂、大動脈解離））に該当しないため、循環器病保険金はお支払いできません

解説

■ 循環器病保険金は、循環器病（急性心筋梗塞、脳卒中、重度の動脈疾患（大動脈瘤破裂、大動脈解離））により、入院または手術をしていない場合はお支払いできません。

■ 「お支払いする場合」に該当する「手術」とは、治療を直接の目的とした、開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。

■ 循環器病の治療を目的とした入院の期間が1年以上継続した場合でも、再度、循環器病を発病しない限り2回目以後の循環器病保険金はお支払いできません。

事例17 循環器病重症化予防支援保険金のお支払い

循環器病重症化予防支援保険金の例

○ お支払いする場合

■＜ケース1＞
狭心症を発病して、その治療を目的として入院したケース

■＜ケース2＞
大動脈瘤を発病して、入院せずにその治療を目的として手術を受けたケース

× お支払いできない場合

■狭心症の疑いにより、入院したケース
➡「所定の循環器病（所定の心疾患、脳血管疾患、動脈疾患）」が疑われている段階ではお支払いできません

解説

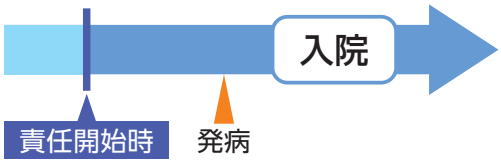
- 循環器病重症化予防支援保険金は、被保険者が所定の循環器病による入院、または入院を伴わない手術を受けていない場合はお支払いできません。
- 循環器病重症化予防支援保険金の支払回数が2回に達したとき、この特約は消滅します。
- それぞれの所定の循環器病についての循環器病重症化予防支援保険金のお支払いは、保険期間を通じて1回のみです。
（例：脳卒中でお支払いした場合、以降は所定の脳血管疾患でのお支払いはできません）

事例18 入院給付金・高度障害保険金などのお支払い（責任開始時前の発病）

入院給付金の例

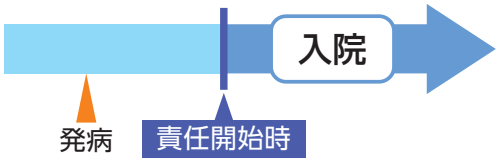
○ お支払いする場合

■責任開始時後に発病した椎間板ヘルニアで入院したケース。



× お支払いできない場合

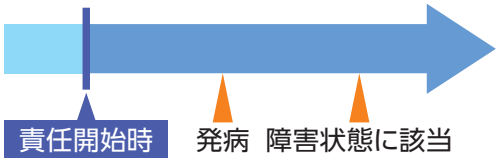
■責任開始時前に治療を受けていた椎間板ヘルニアが、ご加入後に悪化して入院したケース。



高度障害保険金の例

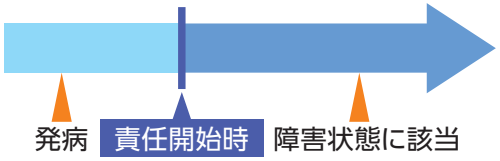
○ お支払いする場合

■責任開始時後に発病した緑内障で両眼を失明したケース。



× お支払いできない場合

■責任開始時前に発病した緑内障で両眼を失明したケース。



解説

■ 責任開始時（復活が行なわれた場合は復活の際の責任開始時）前の疾病や傷害を原因とする場合には、原則として、高度障害保険金、入院給付金、手術給付金などはお支払いできません。

「お支払いできない場合」であっても、以下の場合にはお支払いの対象になることがあります。

- 責任開始時から2年経過後に入院を開始した場合や2年経過後に手術を受けた場合
- 責任開始時前に発病していた疾病もお支払いの対象となるご契約の場合
- 転換や保障見直しをされたご契約の場合
- 保険契約の締結もしくは復活の際の告知などにより、当社が、その原因の発生を知っていた場合、または、過失によって知らなかった場合　　など

事例19 高度障害保険金のお支払い（障害状態と回復の見込み）

定期保険特約の例

○ お支払いする場合

■眼の悪性腫瘍のため、両方の眼球を摘出したケース。

■喉頭がんのため、喉頭全摘出手術を行ない、言語を発することができなくなったケース。

× お支払いできない場合

■網膜剥離で左右の矯正視力とも0.02以下になったが、回復の見込みがあって治療を続けているケース。

➡「両眼の視力を全く永久に失った」（回復の見込みがない）状態に該当しないため、お支払いできません。

（その後回復の見込みがないと診断された場合には高度障害保険金をお支払いします。）

■脳梗塞で左半身麻痺となりベッドで寝たきりになったが、運ばれた食事は右手で箸を使ってご自身で食べることができるケース。

➡「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態と規定しています。 自分で「食物の摂取」ができる場合はお支払いできません。

解説

■ 高度障害保険金の支払対象となる身体障害表の第1級の障害状態（※1）は、身体の部位を「失った」、機能または用を「全く永久に失った」、または「終身常に介護を要する」状態などをいいます。障害状態に回復の見込みがある場合は、お支払いできません。診断書をご準備される前に、主治医に回復の見込みについてご確認ください。

（※1）高度障害保険金の支払対象となる約款所定の「第1級の障害状態」は、身体障害者福祉法などに定める「1級の障害状態」などとは異なります。

事例20 死亡保険金のお支払い（被保険者の自殺による免責）

定期保険特約の例

○ お支払いする場合

■ご加入から５年経過後に自殺したケース。

× お支払いできない場合

■ご加入から半年経過後に自殺したケース。

■失効したご契約を復活した日から半年経過後に自殺したケース。

解説

■ 被保険者が責任開始日（復活が行なわれた場合は復活の責任開始日）から３年以内に自殺によって亡くなられた場合、死亡保険金の免責事由にあたるため、支払事由に該当していても、死亡保険金はお支払いできません。
ただし、精神の障害によって心神喪失（しんしんそうしつ）の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかった場合、死亡保険金などをお支払いすることがあります。

ご契約の時期や内容により自殺免責期間（1年～3年）は異なります。
必ずご契約内容をご確認ください。

事例21 災害死亡保険金のお支払い（「被保険者の重大な過失」による免責）

傷害特約の例

○ お支払いする場合

- うっかり居眠り運転をしてしまい、電柱に衝突して亡くなられたケース。
- 酒に酔った状態で横断歩道を歩行していて、走行してきた車にはねられて亡くなられたケース。

× お支払いできない場合

- 高速道路を逆走して対向車と衝突し、亡くなられたケース。
- 遮断機が下りている踏切を渡ろうとして遮断機をくぐり、電車にはねられて亡くなられたケース。

解説

■「被保険者の重大な過失」によって被保険者が亡くなられた場合、災害死亡保険金の免責事由にあたるため、支払事由に該当していても、災害死亡保険金はお支払いできません。

- 重大な過失とは、著しい不注意をいいます。重大な過失の判断にあたっては、客観的・一般的な視点から著しい不注意にあたるか否か、個別的な特殊事情があるかどうかなどを考慮し、慎重に判断します。
- 「被保険者の重大な過失」は、入院給付金、手術給付金などにおいても免責事由となっています。
- 原因を問わずにお支払いする死亡保険金は、「被保険者の重大な過失」を免責事由にしていません。このため、災害死亡保険金をお支払いできない場合であっても、死亡保険金はお支払いすることがあります。