



## 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、23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	〇〇 〇〇 様									
受診科	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区 分				
外科	入院	012345	〇年〇月〇日	〇〇〇〇	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	0点		
	822点	0点	0点	1,804点	22,890点	1,046点				
保 険	病理診断	診断群分類(OPC)	食事療養	生活療養						
	0点	0点	17,280円	0円						
保 険 外 負 担	先進医療	差額室料	その他		保 険	保 険	保 険 外 負 担			
	円	27,000円	(内訳)	円	490,440円	17,280円	27,000円			
					合計					
					負担額	131,834円		27,000円		
					領収額					
					合計					
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇〇〇病院 〇 〇 〇 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	〇〇 〇〇 様								
領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区 分				
12345	〇年〇月〇日	〇〇〇〇	3割	本人					
保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険診療材料料					
	40点	41点	820点	0点					
	評価療養・測定療養	その他				保 険	保 険 外 負 担		
	(内訳)	(内訳)				合計	円		
保 険 外 負 担					負担額	円			
					領収額	円			
					合計	円			
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇 〇 〇 薬 局 〇 〇 〇									

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。