



ここでは、代表的な事例を紹介しています。

保険種類・特約種類などにより取り扱いが異なる場合がありますので、「ご契約のしおり・約款」を必ずご確認ください。

〈お支払いできる事例とできない事例の一覧〉

保険金等	事例等	ご案内番号	確認ページ
死亡保険金	事例 ① 告知義務違反があった場合	J01	P.57
	事例 ② 保険契約の消滅後に亡くなった場合	J02	P.58
保険金の倍額支払	事例 ③ 不慮の事故を原因とする場合	J03	P.59
	事例 ④ 重大な過失がある場合	J04	P.60
重度障がいによる保険金	事例 ⑤ 重度障がいの回復の見込みがある場合	J05	P.61
介護保険金	事例 ⑥ 特定要介護状態になった場合	—	P.62
保険料の払込免除	事例 ⑦ 告知義務違反があった場合 (学資保険の保険契約者の死亡)	—	P.63
入院保険金	事例 ⑧ 保障(責任)開始時前に発病した場合	J10	P.64
	事例 ⑨ 短期間の入院の場合 (契約日(効力発生日)が平成20年7月1日以前の特約)	J11	P.65
	事例 ⑩ 支払日数限度を超過した場合 (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約)	J12	P.66
	事例 ⑪ 支払日数限度を超過した場合 (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)	J13	P.67
	事例 ⑫ 複数回入院した場合①	J14	P.68
手術保険金	事例 ⑬ 保険契約の消滅後に入院した場合	J15	P.69
	事例 ⑭ 検査のための入院の場合	—	P.70
	事例 ⑮ 介護施設に入院・入所の場合	—	P.71
手術保険金	事例 ⑯ 「所定の手術」に該当しない場合①	J20	P.72
	事例 ⑰ 「所定の手術」に該当しない場合②	—	P.73



保険金等	事例等	ご案内番号	確認ページ
手術保険金	事例 ⑯ 入院をともなわない外来での手術の場合	J21	P.74
	事例 ⑰ 1回のお支払いを限度とする手術の場合① (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約)	J22	P.75
	事例 ⑱ 1回のお支払いを限度とする手術の場合② (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約)	J22	P.76
	事例 ⑲ 手術料が一連の算定になる治療を受けた場合① (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)	J23	P.77
	事例 ⑳ 手術料が一連の算定になる治療を受けた場合② (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)	J23	P.78
放射線治療保険金	事例 ㉑ 放射線治療を2回以上受けた場合 (無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)	J24	P.79
入院初期保険金	事例 ㉒ 複数回入院した場合② (無配当総合医療特約(I型)・無配当傷害医療特約(I型)・引受基準緩和型無配当総合医療特約(I型))	—	P.80
入院一時金	事例 ㉓ 複数回入院した場合③ (無配当総合医療特約(R04)・無配当傷害医療特約(R04)・引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04))	—	P.81
長期入院一時保険金	事例 ㉔ 長期にわたって入院した場合 (無配当疾病傷害入院特約・無配当傷害入院特約)	—	P.82
傷害保険金	事例 ㉕ 身体障がいの回復の見込みがある場合	J25	P.83
通院療養給付金	事例 ㉖ 退院後に通院または療養を必要としない場合 (疾病傷害入院特約・疾病入院特約・傷害入院特約)	J26	P.84
先進医療保険金	事例 ㉗ 先進医療による療養を受けた場合 (無配当先進医療特約)	J27	P.85



## 死亡保険金

### 事例 1 告知義務違反があった場合

ご案内番号 J01

○ お支払いできます。

保険契約申込前の「慢性腎炎」での通院治療について

質問表(告知書)<sup>(\*)</sup>に  
正しく告知せず加入

(\*)当社所定の端末を使用する方法を含みます。

1年後

「慢性腎炎」とはまったく関係のない  
「急性心不全」で亡くなった場合

✗ お支払いできません。

保険契約申込前の「慢性腎炎」での通院治療について

質問表(告知書)<sup>(\*)</sup>に  
正しく告知せず加入

(\*)当社所定の端末を使用する方法を含みます。

1年後

「慢性腎炎」を原因とする  
「慢性腎不全」で亡くなった場合

### 解説

- 保険契約のお申し込みに際しては、健康状態について正確に告知する必要があります。
- 故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実とは違うことを告知した場合、保険金等の支払事由の発生が保障(責任)開始の日を含めて2年以内であれば、当社は告知義務違反として保険契約を解除することができます。この場合、保険金等のお支払いはできません。
- ただし、保険金等の支払事由が、告知義務違反による保険契約の解除の原因となった事実によらない場合には、保険金等をお支払いします。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。



「ご契約のしおり・約款」については、かんぽ生命のWebサイト「ご契約のしおり・約款(Web約款)」(<https://www.jp-life.japanpost.jp/products/clause/search.html>)をご確認ください(2007年9月30日以前にご加入された簡易生命保険の約款は<https://www.yuchokampo.go.jp/kampo/yakkan.html>をご確認ください)。

## 死亡保険金

### 事例 2 保険契約の消滅後に亡くなった場合

ご案内番号 J02

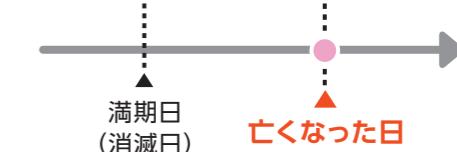
○ お支払いできます。

保険契約の消滅前に  
脳梗塞で亡くなった場合



✗ お支払いできません。

保険契約の消滅後に  
脳梗塞で亡くなった場合



### 解説

- 死亡保険金は、被保険者が保険期間中に亡くなった場合にお支払いするものであり、保険契約の消滅後(保険期間外)に亡くなった場合には、お支払いできません。
- ※無配当災害特約以外の特約における特約死亡保険金は、保険契約の消滅後に亡くなった場合でも、保険期間中の不慮の事故でのケガを原因とし、一定の条件を満たすときは、お支払いすることができます。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 保険金の倍額支払

### 事例③ 不慮の事故を原因とする場合

ご案内番号 J03

 お支払いできます。

健康体の被保険者が、  
パンを喉につかえさせ、  
呼吸困難により亡くなった場合

 お支払いできません。

「脳卒中」の後遺症のため、  
嚥下障がいが生じている  
被保険者が、流動食を誤嚥して、  
窒息死した場合

#### 解説

- 保険金の倍額支払の要件は、死亡保険金をお支払いする場合において、基本契約の契約日からその日を含めて1年6ヶ月(契約を復活したときは、さらにその復活日からその日を含めて6ヶ月)を経過した後に、被保険者が不慮の事故でのケガにより、その事故の日から180日以内に亡くなったとき、または所定の感染症により亡くなったときにお支払いします。
- 保険金の倍額支払の対象となる不慮の事故から除外するものを約款に定めており、そのいずれかに該当する場合は、保険金の倍額支払はできません。また、保険金の倍額支払ができない場合(免責事由)を約款に定めており、そのいずれかに該当する場合は、保険金の倍額支払はできません。
- 記載の事例は、かんぽ生命保険契約においては、約款に定める不慮の事故である「その他の不慮の窒息」から除外する「疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の気道閉塞を生じた食物の誤嚥」に、簡易生命保険契約においては、免責事由「疾病を直接の原因とする事故」に、それぞれ該当するため、保険金の倍額支払はできません。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 保険金の倍額支払

### 事例④ 重大な過失がある場合

ご案内番号 J04

 お支払いできます。

被保険者が  
自動車運転中

うっかりわき見運転で  
ガードレールに衝突して  
亡くなった場合

 お支払いできません。

被保険者が  
自動車運転中

危険な行為であることを  
認識できる状況下で  
高速道路を逆走して  
対向車に衝突し、亡くなった場合

#### 解説

- 保険金の倍額支払ができない場合(免責事由)を約款に定めており、そのいずれかに該当する場合は、保険金の倍額支払はできません。
  - 記載の事例は、免責事由「保険契約者、被保険者または特定された死亡保険金受取人の故意または重大な過失」に関する事例です。
- »詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
- 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等を考慮し、慎重に判断します。

## 重度障がいによる保険金

### 事例 5 重度障がいの回復の見込みがある場合

ご案内番号 J05

お支払いできます。

不慮の事故でのケガで、  
両眼の損傷により失明<sup>(\*)</sup>した  
(\*)矯正不可の状態で視力0.02以下

医師に障がいの状態が固定し、  
かつ回復の見込みがないと  
診断された場合

お支払いできません。

網膜剥離により、両眼の矯正視力  
が0.02以下となった

医師に回復の見込みが  
あると診断され、  
現在治療中である場合

## 介護保険金

### 事例 6 特定要介護状態になった場合

お支払いできます。

脳梗塞による後遺障がいによって  
常時寝たきりの状態にあり  
自力での歩行が不可能で食事、  
入浴、衣服の着脱に他人の介助が  
必要な状態が180日以上  
継続した場合

お支払いできません。

脳梗塞による後遺障がいによって  
常時寝たきりの状態にあったが  
100日後に杖の使用により  
歩行できる状態まで  
回復した場合

### 解説

- 重度障がいによる保険金は、当社所定の重度障がいの状態が固定し回復する見込みがない場合にお支払いするものであり、重度障がいの状態が固定しておらず回復する見込みがある場合には、お支払いできません。
- ただし、その重度障がいの状態の回復の見込みが限定的であるときは、その重度障がいの状態は固定して回復の見込みがないものとみなして、お支払いの対象となる可能性があります。
- 当社所定の障がいの状態は独自の基準であり、他の保険会社、自賠責保険、身体障害者福祉法等に定める障がいの状態とは異なります。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 解説

- 介護保険金は、被保険者が保険期間中に特定要介護状態となり、かつ、その状態が保険期間中に180日継続したときにお支払いするものであり、一時的に特定要介護状態であっても、180日継続する前に回復した場合には、お支払いできません。
- 特定要介護状態とは、以下のいずれかの状態を指します。
  - 日常生活において常時寝たきりの状態であり、日常生活動作が次の①に該当し、かつ、②から⑤までのうちいずれか3つ以上に該当する状態
    - 歩行できない
    - 排尿便の後始末が自分ではできない
    - 食事が自分ではできない
    - 衣服の着脱が自分ではできない
    - 入浴が自分ではできない
  - 医師により器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態で、次の見当識障がいのいずれかに該当する状態
    - 時間の見当識障がいが常時あること
    - 場所の見当識障がいがあること
    - 人の見当識障がいがあること
- お支払いの対象となる要介護状態の認定基準は、公的介護保険制度における要介護認定基準とは異なります。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 保険料の払込免除

### 事例⑦ 告知義務違反があった場合 (学資保険の保険契約者の死亡)

○ 払込免除できます。

保険契約申込前の「慢性腎炎」での通院治療について

質問表(告知書)<sup>(\*)</sup>に  
正しく告知せず加入

(\*)当社所定の端末を使用する方法を含みます。

1年後

「肝臓がん」で亡くなった場合

✗ 払込免除できません。

保険契約申込前の「慢性腎炎」での通院治療について

質問表(告知書)<sup>(\*)</sup>に  
正しく告知せず加入

(\*)当社所定の端末を使用する方法を含みます。

1年後

「慢性腎炎」を原因とする  
「慢性腎不全」で亡くなった場合

## 入院保険金

### 事例⑧ 保障(責任)開始時前に発病した場合

ご案内番号 J10

○ お支払いできます。

保障(責任)開始時以<sub>後</sub>に  
発病した「肺がん」により、  
入院した場合



✗ お支払いできません。

保障(責任)開始時<sub>前</sub>から治療を  
受けた「肺がん」で、  
保障(責任)開始時以後に  
入院した場合



### 解説

- 保険契約のお申し込みに際しては、健康状態について正確に告知する必要があります。
- 故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実とは違うことを告知した場合、保険料の払込免除事由の発生が保障(責任)開始の日を含めて2年以内であれば、当社は告知義務違反として保険契約を解除することができます。この場合、保険料を払込免除することはできません。
- ただし、保険料の払込免除事由が、告知義務違反による保険契約の解除の原因となった事実によらない場合には、保険料を払込免除とします。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 解説

- 保障(責任)開始時前にかかっていた病気または発生した不慮の事故でのケガを原因とする入院については、お支払いできません。ただし、契約日(効力発生日)が平成5年4月1日以降の特約については、保障(責任)開始の日を含めて2年を経過した後に、保障(責任)開始時前にかかっていた病気を原因とする入院・手術をした場合等、一定の条件を満たす場合は、お支払いすることができます。
- また、引受基準緩和型無配当総合医療特約については、保障(責任)開始時前にかかっていた病気または発生した不慮の事故でのケガが責任開始後に悪化・再発したとき、一定の条件を満たす場合は、お支払いすることができます。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 入院保険金

### 事例 9 短期間の入院の場合

(契約日(効力発生日)が平成20年7月1日以前の特約)  
※災害特約等の入院保険金に関する保障のない特約種類は除きます。

ご案内番号 J11

○ お支払いできます。

入院日数が所定の日数以上の場合

疾病傷害入院特約  
(5日以上の入院が対象)の例

30日間の入院

✗ お支払いできません。

入院日数が所定の日数未満の場合

疾病傷害入院特約  
(5日以上の入院が対象)の例

3日間の入院

### 解説

● 契約日(効力発生日)が平成20年7月1日以前の特約においては、入院日数が所定の日数に満たない入院については、入院保険金はお支払いできません。ただし、次の場合には、入院保険金をお支払いします。

- ・1つの不慮の事故によって事故の日から3年以内に2回以上入院し、その入院日数の合計が所定の日数以上ある場合
- ・1つの病気によって保険期間中に2回以上入院し、2回目以降の入院の開始日が直前の入院の退院後1年を経過する前であり、かつ、その入院日数の合計が所定の日数以上ある場合

※病名が異なっていても直接の因果関係がある病気については「1つの病気」とみなされるため、病名ごとの入院日数が所定の日数に満たない場合であっても、「1つの病気」とみなされる入院日数の合計が所定の日数を満たせば入院保険金のお支払いの対象となる可能性があります。

● お支払いの対象となる所定の日数は、特約種類によって異なります。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 入院保険金

### 事例 10 支払日数限度を超過した場合

(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約)  
※災害特約等の入院保険金に関する保障のない特約種類は除きます。

ご案内番号 J12

○ お支払いできます。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

食道がんにより  
130日入院  
した後に退院

心筋梗塞により  
130日入院  
した場合

2ヶ月後

食道がんによる入院  
130日間

心筋梗塞による入院  
130日間

- ・食道がんによる入院について120日分お支払いします。
- ・心筋梗塞による入院についても120日分お支払いします。

✗ お支払いできません。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

肝硬変により  
130日入院  
した後に退院

肝臓がんにより  
130日入院  
した場合

2ヶ月後

肝硬変による入院  
130日間

肝臓がんによる入院  
130日間

- ・肝硬変による入院(1回目の入院)について120日分お支払いします。
  - ・肝臓がんによる入院(2回目の入院)については、肝硬変による入院(1回目の入院)と通算しますので、支払日数の限度(120日)を超えることになり、お支払いはできません。
- (\*)直接の因果関係がある2つ以上の病気は、1つの病気とみなします。

### 解説

● 入院保険金は、1つの病気または1つの不慮の事故を原因とする入院に対して、それぞれ120日分を限度にお支払いします。

● 病気による入院の場合、特約種類により、被保険者が退院日の翌日からその日を含めて180日(契約日(効力発生日)が平成20年7月1日以前の特約においては1年)を経過してから再度同じ病気を原因として入院したときは、新たな病気によるものとみなして入院保険金をお支払いします。

● ケガによる入院の場合、不慮の事故の日から3年以内に開始した入院について、120日分を限度として、入院保険金をお支払いします。

● 入院保険金のお支払内容は、特約種類によって異なります。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 入院保険金

事例 11 支払日数限度を超過した場合  
(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)

ご案内番号 J13



無配当総合医療特約において

食道がんにより  
130日入院  
した後に退院  
1年後  
心筋梗塞により  
130日入院  
した場合

食道がんによる入院  
130日間  
心筋梗塞による入院  
130日間  
1年

- ・食道がんによる入院について120日<sup>(\*)</sup>分お支払いします。
- ・心筋梗塞による入院についても120日<sup>(\*)</sup>分お支払いします。

(\*)引受基準緩和型無配当総合医療特約は  
60日



無配当総合医療特約において

食道がんにより  
130日入院  
した後に退院  
40日後  
心筋梗塞により  
130日入院  
した場合

食道がんによる入院  
130日間  
心筋梗塞による入院  
130日間  
40日

- ・食道がんによる入院(1回目の入院)について120日<sup>(\*)</sup>分お支払いします。
- ・心筋梗塞による入院(2回目の入院)については、食道がんによる入院(1回目の入院)と通算しますので、支払日数の限度(120日)<sup>(\*)</sup>を超えることになり、お支払いはできません。

(\*)引受基準緩和型無配当総合医療特約は  
60日

### 解説

- 入院保険金は、1回の病気による入院<sup>(\*)1</sup>または1回のケガによる入院<sup>(\*)2</sup>に対して、それぞれ120日(引受基準緩和型無配当総合医療特約は60日)分を限度にお支払いします。
- (\*)1病気による入院を2回以上した場合には、原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。
- (\*)2ケガによる入院を2回以上した場合には、原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。
- 病気による入院の場合、病気による入院保険金の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(無配当総合医療特約(R04)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)は60日)を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院保険金をお支払いします。
- ケガによる入院の場合、ケガによる入院保険金の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(無配当総合医療特約(R04)、無配当傷害医療特約(R04)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)は60日)を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院保険金をお支払いします。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 入院保険金

事例 12 複数回入院した場合①

ご案内番号 J14



お支払いできます。

過去に  
入院保険金の  
お支払いなし

1/1～1/30と4/1～4/30の  
入院期間が記載された診断書にて  
ご請求された場合

過去のご請求

なし

今回のご請求

1/1～1/30  
の入院  
4/1～4/30  
の入院

過去にお支払いしていないため、  
1/1～1/30と4/1～4/30の入院期間に  
についてお支払いします。



お支払いできません。

過去に  
1/1～1/30の入院期間について  
入院保険金のお支払いあり

1/1～1/30と4/1～4/30の  
入院期間が記載された診断書にて  
ご請求された場合

過去のご請求

1/1～1/30  
の入院  
(支払済み)

今回のご請求

1/1～1/30  
の入院  
4/1～4/30  
の入院

- ・過去にお支払いしている1/1～1/30の入院期間について、今回のご請求ではお支払いできません。
- ・過去にお支払いしていない4/1～4/30の入院期間についてはお支払いします。

## 入院保険金

事例 13 保険契約の消滅後に入院した場合

ご案内番号 J15



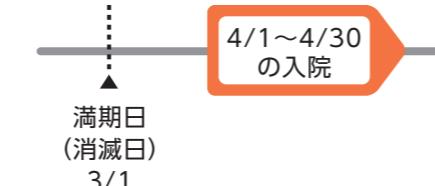
お支払いできます。

保険契約の消滅 **前** に  
脳梗塞で入院した場合



お支払いできません。

保険契約の消滅 **後** に  
脳梗塞で入院した場合



## 入院保険金

事例 14 検査のための入院の場合



お支払いできます。

血便が出たため、  
病院を受診したところ、  
医師により精査が必要と判断され、  
検査のために入院した結果、  
大腸がんと診断された場合



お支払いできません。

定期健康診断目的で  
人間ドックを受けるために  
入院した場合

### 解説

●病気による入院保険金は、被保険者が保険期間中に入院したときにお支払いするものであり、保険契約の消滅後(保険期間外)に入院した場合には、お支払いできません。

※1 ケガによる入院保険金は、保険契約の消滅後に入院した場合でも、保険期間中の不慮の事故でのケガを原因とし、一定の条件を満たすときは、特約種類によっては、お支払いすることができます。

※2 傷害保険金は、保険契約の消滅後に所定の身体障がいの状態に該当した場合でも、保険期間中の不慮の事故でのケガを原因とし、一定の条件を満たすときは、お支払いすることができます。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 解説

●入院保険金は、病気やケガの治療を目的として入院したときにお支払いするものであり、治療を直接の目的としない健康診断や人間ドック等のために入院した場合には、お支払いできません。

●身体に何らかの症状が現れ、その治療のために原因を明らかにする検査を目的とする入院は、治療を目的とする入院に含まれる場合があります。

●検査の結果、病名診断に至らなかった場合はお支払いできないことがあります(例:睡眠時の呼吸状態を検査するために入院したが、病名診断に至らなかった)。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 入院保険金

### 事例 15 介護施設に入院・入所の場合

お支払いできます。

医師の管理下での治療および  
介護が必要な状態であったため、  
介護医療院に入院した場合

お支払いできません。

介護が必要な状態であったため、  
介護老人保健施設に  
入所した場合

#### 解説

- 入院保険金は医療法に定める「病院または診療所」に入院した場合にお支払いします。
- 介護医療院については、介護保険法に基づき設置されるものであり、医療法に定める「病院または診療所」ではありませんが、治療内容等から医療法に定める「病院または診療所」と同等の医療の提供等がされていた場合は、医療法に定める病院または診療所に入院したとみなして入院保険金をお支払いすることができます。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 手術保険金

### 事例 16 「所定の手術」に該当しない場合①

ご案内番号 J20

所定の手術に該当するため

お支払いできます。

無配当総合医療特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

スポーツ中のアキレス腱断裂に  
による入院中に「アキレス腱縫合術」  
を受けた場合

所定の手術に該当しないため

お支払いできません。

第1種疾病傷害特約<sup>(\*)</sup>において  
(\*)効力発生日が昭和62年8月31日以前のもの

スポーツ中のアキレス腱断裂に  
による入院中に「アキレス腱縫合術」  
を受けた場合

#### 解説

- 約款に定める手術に該当しない手術については、手術保険金をお支払いできません。

※1 無配当総合医療特約および無配当傷害医療特約においては、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料(輸血料は除きます)の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する施術(診断および検査を直接の目的とした施術ならびに注射、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施術を除きます)を対象として、手術保険金をお支払いします(当社所定の要件を満たす「手術」に該当する場合に限ります)。ただし、以下の手術については除外されます。

- ・創傷処理
- ・鼻内異物摘出術
- ・デブリードマン
- ・内視鏡下鼻腔手術(鼻腔内手術)
- ・皮膚切開術
- ・抜歯手術
- ・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
- ・外耳道異物除去術

※2 無配当疾病傷害入院特約および無配当傷害入院特約においては、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる診療報酬点数表により手術料が算定される手術についても手術保険金をお支払いします(当社所定の要件を満たす「手術」に該当する場合に限ります)。

※3 「診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます。

- 特約種類によって、同じ手術でも手術保険金をお支払いできる場合とお支払いできない場合があります。

※第1種疾病傷害特約については、手術保険金をお支払いする保障はありませんが、所定の手術を入院中に受けた場合、入院保険金とは別に20日を限度に手術後の入院保険金をお支払いします。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 手術保険金

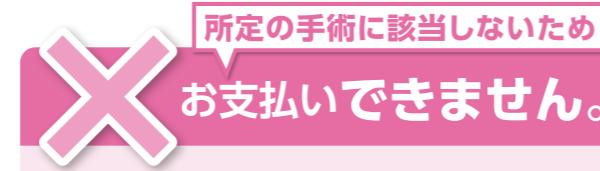
### 事例 17 「所定の手術」に該当しない場合②



所定の手術に該当するため  
お支払いできます。

無配当総合医療特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

扁桃炎と診断され、  
その入院中に  
「扁桃摘出術」を受けた場合



所定の手術に該当しないため  
お支払いできません。

第1種疾病傷害特約・  
疾病傷害入院特約において

扁桃炎と診断され、  
その入院中に  
「扁桃摘出術」を受けた場合

## 手術保険金

### 事例 18 入院をともなわない外来での手術の場合

ご案内番号 J21



お支払いできます。

無配当総合医療特約・  
無配当傷害医療特約において

入院をともなない  
外来での手術を  
受けた場合



お支払いできません。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

入院をともなない  
外来での手術を  
受けた場合

### 解説

● 約款に定める手術に該当しない手術については、手術保険金をお支払いできません。

※1 無配当総合医療特約および無配当傷害医療特約においては、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料(輸血料は除きます)の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する施術(診断および検査を直接の目的とした施術ならびに注射、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施術を除きます)を対象として、手術保険金をお支払いします(当社所定の要件を満たす「手術」に該当する場合に限ります)。ただし、以下の手術については除外されます。

- ・創傷処理
- ・鼻内異物摘出術
- ・デブリードマン
- ・内視鏡下鼻腔手術(鼻腔内手術)
- ・皮膚切開術
- ・抜歯手術
- ・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
- ・外耳道異物除去術

※2 無配当疾病傷害入院特約および無配当傷害入院特約においては、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる診療報酬点数表により手術料が算定される手術についても手術保険金をお支払いします(当社所定の要件を満たす「手術」に該当する場合に限ります)。

※3 「診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます。

● 特約種類によって、同じ手術でも手術保険金をお支払いできる場合とお支払いできない場合があります。

※効力発生日が昭和62年8月31日以前の第1種疾病傷害特約については、手術保険金をお支払いする保障はありませんが、所定の手術を入院中に受けた場合、入院保険金とは別に20日を限度に手術後の入院保険金をお支払いします。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 解説

● 約款に定める手術に該当しない手術については、手術保険金をお支払いできません。

※1 無配当総合医療特約および無配当傷害医療特約においては、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料(輸血料は除きます)の算定対象として列挙されている手術または先進医療に該当する施術(診断および検査を直接の目的とした施術ならびに注射、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施術を除きます)を対象として、手術保険金をお支払いします(当社所定の要件を満たす「手術」に該当する場合に限ります)。ただし、以下の手術については除外されます。

- ・創傷処理
- ・鼻内異物摘出術
- ・デブリードマン
- ・内視鏡下鼻腔手術(鼻腔内手術)
- ・皮膚切開術
- ・抜歯手術
- ・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
- ・外耳道異物除去術

※2 無配当疾病傷害入院特約および無配当傷害入院特約においては、公的医療保険制度によって保険給付の対象となる診療報酬点数表により手術料が算定される手術についても手術保険金をお支払いします(当社所定の要件を満たす「手術」に該当する場合に限ります)。

※3 「診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます。

● 特約種類によって、外来で受けた手術について、手術保険金をお支払いできる場合とお支払いできない場合があります。

● 救急搬送や時間外診療により夜間に受診し、その日に手術を行い、日付をまたいでそのまま入院したときに、医療機関では受診日当日を外来扱いとする場合があります。このとき、受診日当日に受けた手術は入院中に受けた手術として、入院保険金と合わせて手術保険金のお支払いの対象となる可能性があります。

● 約款に定める手術に該当しない手術については、手術保険金をお支払いできません。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 手術保険金

事例 19 1回のお支払いを限度とする手術の場合①  
(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約)  
※災害特約等の手術保険金に関する保障のない特約種類は除きます。

ご案内番号 J22

お支払いできます。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

【1回のお支払いを限度としない手術】

不慮の事故でのケガ(骨折)による  
入院中に、  
1回目: **大腿骨骨折観血的接合術**  
(筋骨の手術)  
2回目: **肋骨骨折観血的接合術**  
(筋骨の手術)  
を受けた場合  
筋骨の手術であり、それぞれの手術に対する  
手術保険金をお支払いします。  
(同時期(同一の日)に受けた手術は高い倍率  
の手術1回のみお支払いします)

2回目の手術は  
お支払いできません。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

【1回のお支払いを限度とする手術】

動脈硬化症で入院中に、  
1回目: **経皮的冠動脈形成術**  
(血管カテーテルによる手術)  
2回目: **四肢の血管拡張術・  
血栓除去術**  
(血管カテーテルによる手術)  
を受けた場合

## 手術保険金

事例 20 1回のお支払いを限度とする手術の場合②  
(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約)  
※災害特約等の手術保険金に関する保障のない特約種類は除きます。

ご案内番号 J22

お支払いできます。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

【1回のお支払いを限度とする手術】

肝硬変で入院中に、  
1回目: **食道・胃静脈瘤硬化療法**  
(内視鏡による手術)  
2回目: **食道・胃静脈瘤硬化療法**  
(内視鏡による手術)  
を受けた場合

2回目の手術は  
お支払いできません。

疾病傷害入院特約・  
無配当疾病傷害入院特約において

【1回のお支払いを限度とする手術と  
1回のお支払いを限度としない手術】

胆石症で入院中に、  
1回目: **内視鏡的胆道結石除去術**  
(内視鏡による手術)  
2回目: **腹腔鏡下胆囊摘出術**  
(消化器・腹部の手術<sup>(\*)</sup>)  
を受けた場合  
1回目の手術は1回のお支払いを限度とする  
手術ですが、2回目の手術は1回のお支払い  
を限度としない手術のため、それぞれの手術  
に対する手術保険金をお支払いします。  
(同時期(同一の日)に受けた手術は高い倍率  
の手術1回のみお支払いします)  
(\*)本手術は、1回のお支払いを限度とする  
「内視鏡による手術」には該当しません。

### 解説

- 以下の種類の手術は、1つの病気または1つの不慮の事故を原因とする入院につき、1回目のみお支払いします。
  - レーザー・冷凍凝固による眼球の手術
  - 悪性新生物温熱療法
  - 新生物根治放射線照射
  - 内視鏡、血管カテーテルまたはバスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器・四肢の手術

※ただし、胸腔鏡、腹腔鏡、関節鏡など一部の内視鏡による手術については、1回のお支払いを限度としない場合があります。
- 衝撃波による体内結石破碎術

① 効力発生日が昭和62年8月31日以前の傷害特約の場合、手術保険金はお支払いできません。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 解説

- 以下の種類の手術は、1つの病気または1つの不慮の事故を原因とする入院につき、1回目のみお支払いします。
  - レーザー・冷凍凝固による眼球の手術
  - 悪性新生物温熱療法
  - 新生物根治放射線照射
  - 内視鏡、血管カテーテルまたはバスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器・四肢の手術

※ただし、胸腔鏡、腹腔鏡、関節鏡など一部の内視鏡による手術については、1回のお支払いを限度としない場合があります。
- 衝撃波による体内結石破碎術

① 効力発生日が昭和62年8月31日以前の傷害特約の場合、手術保険金はお支払いできません。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 手術保険金

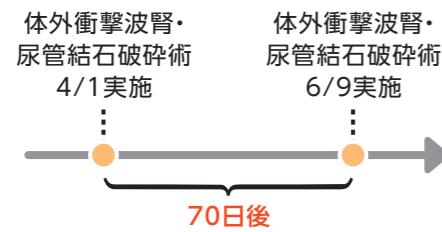
事例 21 手術料が一連の算定になる治療を受けた場合①  
(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)

ご案内番号 J23

2回目を  
お支払いできます。

無配当総合医療特約において

体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を受けた日からその日を含めて  
**70日後**に再度、  
同じ治療を受けた場合



2回目を  
お支払いできません。

無配当総合医療特約において

体外衝撃波腎・尿管結石破碎術を受けた日からその日を含めて  
**50日後**に再度、  
同じ治療を受けた場合



### 解説

- 手術料が一連の算定になる治療は、原則、初回(1回目)の治療を手術保険金としてお支払いしますが、60日を超えて病院または診療所で治療を受けられた場合は、2回目の治療もお支払いの対象となります。
- 手、足、肺、腎など左右の別がある部位の治療を受けた場合は、それぞれの部位に対してお支払いします。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 手術保険金

事例 22 手術料が一連の算定になる治療を受けた場合②  
(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)

ご案内番号 J23

2回目を  
お支払いできます。

無配当総合医療特約において

超音波骨折治療法を受けたその日から**61日後**も治療を受けている場合

4/1実施 5/31現在治療継続

61日後

【入院継続中の治療】  
【退院後リハビリ期間中の治療】  
(病院または診療所で治療を受けた)

2回目を  
お支払いできません。

無配当総合医療特約において

超音波骨折治療法を受けたその日から**60日以内**に治療を終了した場合

4/1実施 5/30で治療終了

60日以内

超音波骨折治療法を受けたその日から**61日後**も治療を受けている場合

4/1実施 5/31現在治療継続

61日後

【退院後リハビリ期間中の治療】  
(治療機器をレンタルし自宅で自分で行った)

### 解説

- 手術料が一連の算定になる治療は、原則、初回(1回目)の治療を手術保険金としてお支払いしますが、60日を超えて病院または診療所で治療を受けられた場合は、2回目の治療もお支払いの対象となります。
- 骨折観血的手術と同日に治療を開始した場合は、手術の翌日が1回目のお支払いとなります。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 放射線治療保険金

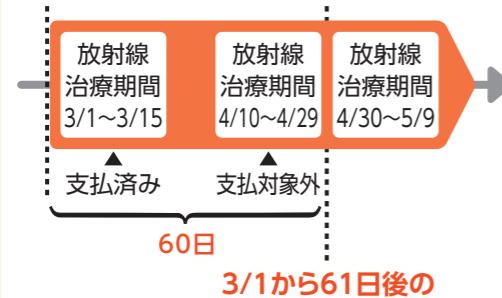
事例 23 放射線治療を2回以上受けた場合  
(無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約)

ご案内番号 J24

お支払いできます。

無配当総合医療特約において

支払済みの放射線治療期間の開始日からその日を含めて  
**60日経過後**に  
放射線治療を受けた場合



お支払いできません。

無配当総合医療特約において

支払済みの放射線治療期間の開始日からその日を含めて  
**60日以内**に  
放射線治療を受けた場合



## 入院初期保険金

事例 24 複数回入院した場合②  
(無配当総合医療特約(I型)・無配当傷害医療特約(I型)・  
引受基準緩和型無配当総合医療特約(I型))

お支払いできます。

無配当総合医療特約(I型)において

食道がんにより  
30日入院  
した後に退院

1年後

心筋梗塞により  
30日入院  
した場合



- ・食道がんによる入院について入院初期保険金および入院保険金をお支払いします。
- ・心筋梗塞による入院について入院初期保険金および入院保険金をお支払いします。

2回目の入院についての  
入院初期保険金は

お支払いできません。

無配当総合医療特約(I型)において

食道がんにより  
30日入院  
した後に退院

2カ月後

心筋梗塞により  
30日入院  
した場合



- ・食道がんによる1回目の入院について入院初期保険金および入院保険金をお支払いします。
- ・心筋梗塞による2回目の入院については、1回目の入院と通算しますので、入院保険金のみお支払いし、入院初期保険金のお支払いはできません。

### 解説

- 放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療保険金をお支払いした放射線治療期間の開始日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、お支払いできません。

※無配当総合医療特約・無配当傷害医療特約以外の特約(災害特約等の手術保険金に関する保障のない特約種類は除きます)については、「放射線治療保険金」のお支払いはありません。ただし、一定要件を満たす「放射線治療」については「手術保険金」としてお支払いできる可能性があります。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

### 解説

- 2回以上の入院が1回の入院とみなされる場合は、入院初期保険金のお支払いは1回限りとなります。

※1 病気による入院を2回以上した場合には、原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。

※2 ケガによる入院を2回以上した場合には、原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。

- 病気による入院の場合、病気による入院保険金の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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院保険金および入院初期保険金をお支払いします。

- ケガによる入院の場合、ケガによる入院保険金の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日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院保険金および入院初期保険金をお支払いします。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 入院一時金

### 事例 25 複数回入院した場合③

(無配当総合医療特約(R04)・無配当傷害医療特約(R04)・引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04))

お支払いできます。

無配当総合医療特約(R04)において  
食道がんにより 120日入院  
した後に退院  
1年後  
心筋梗塞により 120日入院  
した場合



- ・食道がんによる入院について、入院保険金と入院一時金5回分をお支払いします。
- ・心筋梗塞による入院について、入院保険金と入院一時金5回分をお支払いします。

2回目の入院についての  
入院一時金は

お支払いできません。

無配当総合医療特約(R04)において  
食道がんにより 120日入院  
した後に退院  
1ヵ月後  
心筋梗塞により 120日入院  
した場合



- ・食道がんによる入院について、入院保険金と入院一時金5回分をお支払いします。
- ・心筋梗塞による入院について、1回目の入院と通算しますので入院保険金および入院一時金のお支払いはできません。

### 解説

●お支払いの要件は下表をご参照ください。

#### 【入院一時金のお支払いの要件】(概要)

特約種類	入院の原因	1回の入院でのお支払いの要件		保険期間を通しての限度回数
		最大回数	所定の入院日数	
無配当傷害医療特約(R04)	ケガ	5回	1日、30日、60日、90日、120日の各日に達したとき	20回
無配当総合医療特約(R04)	病気	5回	1日、30日、60日、90日、120日の各日に達したとき	20回
	ケガ	5回	1日、30日、60日、90日、120日の各日に達したとき	20回
引受基準緩和型 無配当総合医療特約(R04)	病気	3回	1日、30日、60日の各日に達したとき	40回
	ケガ	3回	1日、30日、60日の各日に達したとき	40回

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

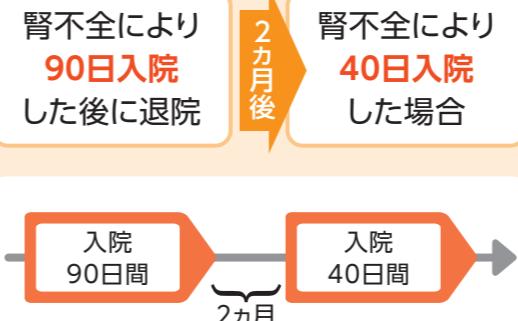
## 長期入院一時保険金

### 事例 26 長期にわたって入院した場合

(無配当疾病傷害入院特約・無配当傷害入院特約)

お支払いできます。

無配当疾病傷害入院特約において



お支払いできません。

無配当疾病傷害入院特約において



### 解説

●長期入院一時保険金は、被保険者が入院保険金の支払われる入院をし、1つの病気または1つの不慮の事故を原因とする入院日数の合計が120日となったときにお支払いするものであり、入院日数の合計が120日未満の場合には、お支払いできません。

※1つの病気で複数回入院した場合、その直前における入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に入院したときは、その入院以後の入院は新たな病気によるものとして入院日数を計算します。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 傷害保険金

事例 27 身体障がいの回復の見込みがある場合

ご案内番号 J25

お支払いできます。

交通事故による脊髄損傷により、両下肢が完全に麻痺した

医師に回復の見込みがないと診断された場合

解説

●傷害保険金は、被保険者が保険期間中の不慮の事故でのケガにより、当社所定の身体障がいの状態が固定し回復する見込みがない場合にお支払いするものであり、障がいの状態が固定しておらず回復する見込みがある場合には、お支払いできません。

※不慮の事故でのケガにより足を骨折し、回復後に病気により寝たきりになった場合等は、お支払いできません。

ただし、その障がいの状態の回復の見込みが限定的であるときは、その障がいの状態は固定して回復の見込みがないものとみなして、お支払いの対象となる可能性があります。

●当社所定の障がいの状態は独自の基準であり、他の保険会社、自賠責保険、身体障害者福祉法等に定める障がいの状態とは異なります。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

X お支払いできません。

交通事故の後遺症で両膝の関節がまったく曲がらなくなった

医師に回復の見込みがあると診断された場合

## 通院療養給付金

事例 28 退院後に通院または療養を必要としない場合

(疾病傷害入院特約・疾病入院特約・傷害入院特約)

お支払いできます。

疾病傷害入院特約において

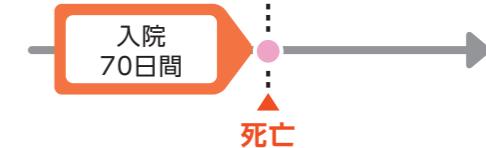
胃がんにより70日入院し、退院後も引き続き通院を要した場合



X お支払いできません。

疾病傷害入院特約において

胃がんにより70日入院し、入院中に亡くなった場合



解説

●通院療養給付金は、被保険者が入院保険金の支払われる入院を60日以上継続し、退院後も引き続き通院または療養が必要なときにお支払いするものであり、60日以上継続して入院した場合であっても、その後通院または療養を必要としない場合には、お支払いできません。

●療養とは「医師の治療を受ける」または「医師の指示に基づき静養すること」をいいます。

»詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

## 先進医療保険金

事例 29 先進医療による療養を受けた場合  
(無配当先進医療特約)

ご案内番号 J27

○ お支払いできます。

無配当先進医療特約において

療養を受けた時点で、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る病院において、先進医療ごとに定められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める先進医療による療養を受けた場合

✗ お支払いできません。

無配当先進医療特約において

療養を受けた時点で、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において、先進医療ごとに定められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める先進医療による療養を受けた場合

### 解説

- 先進医療保険金は、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われたときにお支払いするものであり、適合しない病院または診療所において行われた場合には、お支払いできません。
  - 先進医療保険金は、先進医療を受けた時点において厚生労働大臣の定める先進医療に該当しない場合は、お支払いできません。
  - 厚生労働大臣が定める先進医療や、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所は変更されることがあります。
- 先進医療の具体的な内容は、厚生労働省のWebサイトまたはかんぽ生命のWebサイト「先進医療百科」(<https://www.senshin.jp-life.japanpost.jp/>)をご確認ください。

» 詳しくは、「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。



MEMO