

1 保険金の請求方法

郵便局／かんぽ生命

お客さま

お客さま

お客さま

1 以下に該当した場合など ※①

	請求できる 保険金	保険金受取人
被保険者が死亡したとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
被保険者が入院したとき	入院保険金	被保険者
被保険者が手術を受けたとき	手術保険金	
被保険者が放射線治療を受けたとき	放射線治療 保険金	
被保険者が先進医療による療養を受けたとき	先進医療 保険金	

2 「契約内容」※②を「契約内容案内書(保険証券)」および「この冊子」で確認してください。

担当者、最寄りの郵便局、かんぽ生命の支店、
かんぽコールセンター

☎ **0120-552-950**

にご連絡ください ※③。

4 請求に当たり、必要な書類をご案内します。

○保険金受取人本人が請求できない場合は、受取人本人以外の方に委任することで委任代理人が請求することができます。
この場合は、受取人本人が作成した委任状などの書類が必要となります。

5 請求に必要な書類 ※④をすべて用意の上、提出してください。

○保険金などの請求の際、ご契約者と保険金受取人のマイナンバーの提供をお願いすることがあります ※⑤。
○なお、現金による保険金などの支払い時に、提出いただいた証明書類(運転免許証など)に登録された暗証番号が必要となることがあります。

6 提出書類の内容を確認します。

7 請求を受け付けた日の翌日からその日を含めて、5営業日以内に保険金を支払います ※⑥。

○なお、保険金を支払うために確認が必要な場合は45日以内に、その確認に特別な照会や事実の確認が必要な場合は180日以内に、保険金を支払います。

8 当社から発行する保険金の支払いのご案内などにより、支払内容を確認してください。

※① 保険金などの支払事由が生じた場合だけでなく、支払いの可能性があるとと思われる場合や、不明な点が生じた場合などについてもご連絡ください。

※② 「契約内容」は、ご契約者に毎年送付する「ご契約内容のお知らせ」でも確認できます。

※③ 被保険者のプライバシーに関することも伺いますので、保険金受取人または指定代理請求人からご連絡ください。

※④ 約款・Web参照
普通保険約款・特約条項の「別表(必要書類)」や「当社Webサイト」もご参照ください。

※⑤ しおり・Web参照
「マイナンバー(個人番号)の取り扱い」(72ページ)や「当社Webサイト」もご参照ください。

〈当社WebサイトURL〉
<https://www.jp-life.japanpost.jp/>

※⑥ 約款参照
一時払終身「第25条」、傷医(無解返)「第38条」、総医(無解返)「第43条」、緩和型総医(無解返)「第42条」、先進(無解返)「第38条」

お気軽に
ご相談ください



特約保険料の払込免除の請求も同じです。

●契約内容の確認のお願い

○お客さまの契約内容によっては、複数の保険金の支払事由や特約保険料の払込免除事由に該当することがありますので、「契約内容案内書（保険証券）」や毎年送付する「ご契約内容のお知らせ」を準備の上、確認してください。

- ☒ 被保険者が複数の契約に加入していませんか？
- ☒ 「死亡保険金」を請求する場合、請求していない「入院保険金」、「手術保険金」、「放射線治療保険金」、「先進医療保険金」、「その他返戻金など」はありませんか？
(例えば、被保険者が亡くなる前に、入院をした場合や、手術を受けた場合)
- ☒ 当社の定める「身体障がいの状態」に該当していませんか？
(例えば、「不慮の事故」でのケガにより、片方の目が見えなくなった場合や、両耳が聞こえなくなった場合)

●保険金などの請求権の期限※①

○保険金などを請求する権利は、保険金の支払事由や特約保険料の払込免除事由※②、返戻金その他諸支払金の支払事由が生じた時から「**5年間**」を過ぎると、その権利がなくなります。

5年間

早めの連絡および請求をお願いします。

●提出書類の費用負担

○保険金などの請求の際には「**戸籍抄（謄）本**」、「**住民票**」などお客さまが提出する書類があります。これらの**書類の取得費用は、「原則、お客さまの負担」になります**。また、提出書類の内容を確認した結果、他の書類の提出をお願いすることがあります。

●事実の確認のお願い

○お客さまが提出した書類を確認した結果、当社の担当者または当社が委託した者から病気やケガの内容など事実の確認を行う場合があります。

確認の際には、ご協力をお願いします。なお、事実の確認が必要な場合は、当社から保険金を請求した方に通知します。

●診断書取得費用相当額の当社負担

○保険金などの請求の際に、診断書を提出したにもかかわらず、保険金の支払対象などとならなかった場合は、**診断書取得費用相当額として、以下の金額を支払います。**

入院・手術証明書（診断書） 1枚につき一律6,000円

障害診断書兼入院・手術証明書 1枚につき一律10,000円

(注) 当社所定の要件を満たしていることが必要です。

当社Webサイトでも入院保険金・手術保険金・放射線治療保険金をお手続きいただけます。
詳しくは、当社Webサイトをご確認ください。



パソコンから

かんぽ生命 入院



検索



スマートフォンから

ご利用にあたってはこちら▶



※①約款参照……一時払終身「第26条」、傷医（無解返）「第40条」、総医（無解返）「第45条」、緩和型総医（無解返）「第44条」、先進（無解返）「第40条」

※②しおり参照……「基本契約の保障内容」（28ページ）、「特約の保障内容」（29ページ）

指定代理請求制度



※無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)を付加した場合、無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)を付加した場合(無配当先進医療特約(無解約返戻金型)を付加した場合を含む)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)を付加した場合にご利用できます。

保険金受取人(=被保険者)またはご契約者が保険金の請求などをできない「当社所定の事情」がある場合、ご本人に代わって、あらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が保険金の請求などをできる制度です。

【指定代理請求ができる例】※当社が認めた場合に限りです。

- 事故や病気で、こん睡状態にあり、保険金の請求を行う意思表示をすることが難しいとき
- がんの告知を医師から受けておらず、家族のみが知っているとき

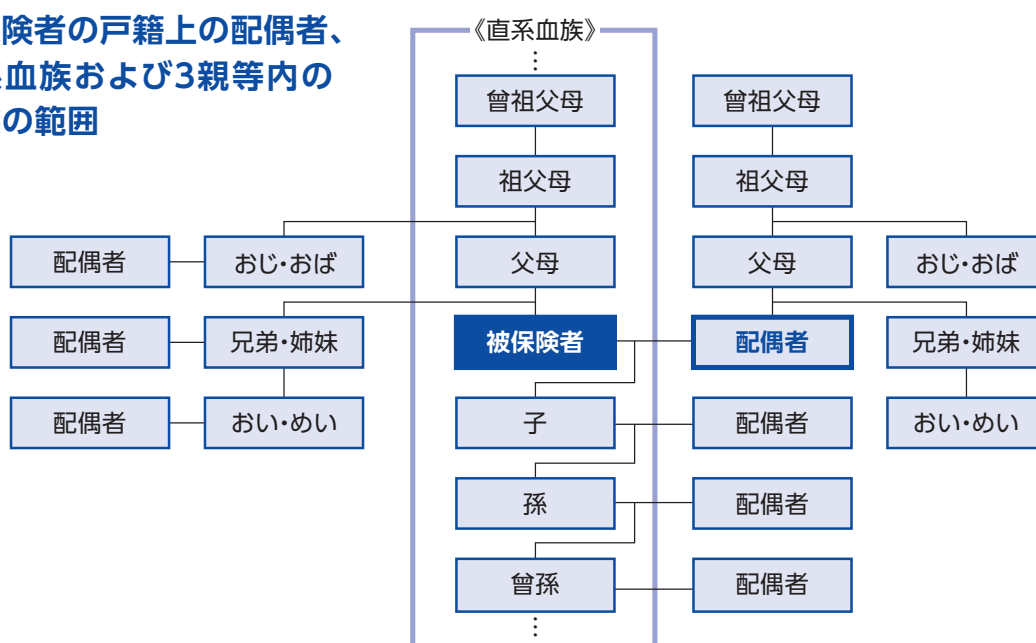
- ご契約者は、あらかじめ次の範囲内(◆)で1契約につき1人の方を、指定代理請求人として指定または変更することができます。指定代理請求人は、保険金などの請求時においても、この範囲内であることを要します。
- なお、契約者代理人※①を指定するときは、指定代理請求人と同じ方を指定していただくことをおすすめしています。
- 指定代理請求人を指定または変更するための保険料は不要です。
- 指定代理請求人に保険契約の保障内容および代理請求ができることをお知らせください。



【指定代理請求人として指定できる範囲】

- ☑被保険者の戸籍上の配偶者
- ☑被保険者の直系血族
- ☑被保険者の3親等内の親族
- ☑被保険者のために保険金などを請求すべき相当な関係があると当社が認めた方
(死亡保険金受取人、住民票で被保険者と内縁関係にある事実が確認できる方、被保険者と同居している方、被保険者の財産管理を行っている方)

被保険者の戸籍上の配偶者、直系血族および3親等内の親族の範囲



約款参照……………指定代理請求特別Ⅱ条項

※①しおり58P参照…「ご家族登録制度および契約者代理制度」

【指定代理請求制度において利用できる保険金の請求など】

特約	保険金の請求などの例
無配当傷害医療特約 (R04) (無解約返戻金型) 無配当総合医療特約 (R04) (無解約返戻金型) 引受基準緩和型無配当総合医療特約 (R04) (無解約返戻金型)	入院保険金 手術保険金 放射線治療保険金 特約保険料の払込免除
無配当先進医療特約 (無解約返戻金型)	先進医療保険金 特約保険料の払込免除



ご注意

- 保険金などの請求の際、指定代理請求人の範囲内にあることを証明できる書類(戸籍抄(謄)本、住民票など(※))などを提出してください。
(※)婚姻関係、内縁関係または養子縁組の証明に、有効期限がない書類(戸籍抄(謄)本、住民票など)を使用する場合は、6カ月以内に発行されたものに限りします。
- 保険金受取人に支払うべき保険金などは、保険金受取人などに代わって指定代理請求人が受け取ることができます。この場合、保険金受取人のために保険金などを代わりにお預かりいただくものであり、保険金受取人のために管理いただく必要がある点にご留意ください。
- 指定代理請求人からの請求により保険金などを支払ったときは、その後、同様の請求を受けても、当社は重複して支払いません。
- 指定代理請求人からの請求により保険金などを支払った後に、ご契約者または被保険者から問い合わせがあったときは、当社はその状況について事実に基づいて回答します。このとき、関係者の方々に万が一不都合が生じて、当社は責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- 指定代理請求人本人が事故や病気などで保険金などの請求を行うことが難しいときでも、指定代理請求人の成年後見人などによる請求はできません。

2 基本契約の保障内容

一時払終身保険(つなぐ幸せ)



●保険金の支払いができる場合

名称	支払事由	支払額 ※①	保険金受取人 ※②
死亡保険金	契約日からその日を含めて5年以内に被保険者が 死亡 したとき	一時払保険料額と基本契約の積立金額のいずれか大きい額	死亡保険金受取人
	契約日からその日を含めて5年経過後に被保険者が 死亡 したとき	基準保険金額	

■約款参照……………一時払終身保険(告知不要型)普通保険約款

しおり40P参照…「保険金などを支払いけない場合」をご参照ください。

※①約款参照……………一時払終身「第1条」

※②約款参照……………保険金受取人が保険金の支払事由の発生以前に死亡した場合は、新しい保険金受取人を速やかに指定してください。指定していない場合は、約款に基づき保険金受取人が変更となります。一時払終身「第13条」をご覧ください。

3 特約の保障内容

1 特約の概要



- 一時払終身保険に付加できる特約の概要は、以下のとおりです。

特約名	保障内容	入院保険金	入院一時金	手術保険金	放射線治療保険金	先進医療保険金	しおり参照ページ
無配当傷害医療特約(R04) (無解約返戻金型)	「不慮の事故」でのケガによる入院や手術、放射線治療に備えます。	○ ケガ	○ ケガ	○ ケガ	○ ケガ	—	30 ページ
無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型)	病気や「不慮の事故」でのケガによる入院や手術、放射線治療に備えます。	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	—	32 ページ
引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型)	病気や「不慮の事故」でのケガによる入院や手術、放射線治療に備えます。	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	—	34 ページ
無配当先進医療特約 (無解約返戻金型)	先進医療による療養に備えます。	—	—	—	—	○ 病気 ケガ	39 ページ

特約保険料の払込免除ができる場合

- 特約保険料を払い込み中の場合で、被保険者が「不慮の事故」でのケガにより、180日以内に「身体障がいの状態」になったとき

📖しおり40P参照…「保険金などを支払できない場合」をご参照ください。

2 無配当傷害医療特約(R04) (無解約返戻金型) の保障内容



名称	支払事由	支払額	支払限度	保険金受取人 ※④
入院保険金	「不慮の事故」※①でのケガにより3年以内に1日以上「入院」※②をしたとき	入院保険金日額 × 入院日数 「不慮の事故」でのケガによる1回の入院(※1)につき120日分が限度です。	特約基準保険金額 入院保険金、入院一時金、手術保険金および放射線治療保険金を通算します。	被保険者
入院一時金	入院保険金が支払われる入院をし、1回の入院についてその入院の日数が1日、30日、60日、90日、120日の各日数に達したとき	入院保険金日額の20倍 支払回数は、1回の入院について最大5回、保険期間を通じて20回が限度です。		
手術保険金	「不慮の事故」でのケガにより3年以内に「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」※②または「先進医療」※③に該当する施術(※2)を受けたとき	手術1回につき 入院保険金日額の10倍		
放射線治療保険金	「不慮の事故」でのケガにより3年以内に「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「放射線治療」※②または先進医療に該当する放射線照射もしくは温熱療法による施術を受けたとき	放射線治療1回につき 入院保険金日額の10倍		

「入院保険金日額」とは、特約基準保険金額の1000分の1.0に相当する金額です。

(例:特約基準保険金額が200万円の場合) $200\text{万円} \times 1.0 / 1000 = 2,000\text{円}$

- 入院保険金・入院一時金・手術保険金・放射線治療保険金は、保険期間中に入院したときや、保険期間中に手術または放射線治療を受けたときにそれぞれ支払います。
- 入院は日帰り入院も対象です。また、手術は外来の手術も対象です。

(※1)「不慮の事故」でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、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期間の日数を計算します。

(※2)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。

■ 約款参照……………無配当傷害医療特約(R04) (無解約返戻金型) 条項

しおり40P参照……………「保険金などを支払できない場合」をご参照ください。

※①約款参照……………傷医(無解返)「別表1」

※②しおり・約款参照……………傷医(無解返)「第2条」および「無配当傷害医療特約(R04) (無解約返戻金型)、無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型)の留意事項」(36ページ)

※③約款参照……………傷医(無解返)「別表8」

※④約款参照……………被保険者が死亡した場合の特約保険金の請求の取り扱いは、傷医(無解返)「第39条」をご覧ください。



- 入院保険金や手術保険金などのお支払いの対象とならない「入院」や「手術」などがあります。詳しくは、「無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)、無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)の留意事項」(36ページ)をご覧ください。

契約に際して

特長としくみ

保険金などの請求

保険料の払い込み

契約後の取り扱い

生命保険と税金

個人情報・制度の案内

3 無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型) の保障内容



名称	支払事由	支払額	支払限度	保険金受取人 ※④
入院保険金	①病気で1日以上「入院」※①をしたとき(「不慮の事故」※②でのケガにより3年経過後に1日以上「入院」をしたときを含みます。) ②「不慮の事故」でのケガにより3年以内に1日以上「入院」をしたとき	入院保険金日額 × 入院日数 病気または「不慮の事故」でのケガによる1回の入院(※1)につき、それぞれ120日分が限度です。	特約基準保険金額 入院保険金、入院一時金、手術保険金および放射線治療保険金を通算します。	被保険者
入院一時金	入院保険金が支払われる入院をし、1回の入院についてその入院の日数が1日、30日、60日、90日、120日の各日数に達したとき	入院保険金日額 の20倍 支払回数は、病気・ケガの別に、1回の入院について最大5回、保険期間を通じて20回が限度です。		
手術保険金	病気または「不慮の事故」でのケガにより「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」※①または「先進医療」※③に該当する施術(※2)を受けたとき	手術1回につき 入院保険金日額 の10倍		
放射線治療保険金	病気または「不慮の事故」でのケガにより「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「放射線治療」※①または先進医療に該当する放射線照射もしくは温熱療法による施術を受けたとき	放射線治療1回につき 入院保険金日額 の10倍		

「入院保険金日額」とは、特約基準保険金額の1000分の1.0に相当する金額です。

(例:特約基準保険金額が200万円の場合) $200\text{万円} \times 1.0 / 1000 = 2,000\text{円}$

注意事項を次のページに記載しておりますので、併せてご確認ください。

■ 約款参照……………無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型) 条項

しおり40P参照……………「保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

※①しおり・約款参照……………総医(無解返)「第2条」および「無配当傷害医療特約(R04) (無解約返戻金型)、無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04) (無解約返戻金型)の留意事項」(36ページ)

※②約款参照……………総医(無解返)「別表1」

※③約款参照……………総医(無解返)「別表8」

※④約款参照……………被保険者が死亡した場合の特約保険金の請求の取り扱いは、総医(無解返)「第44条」をご覧ください。

- 入院保険金・入院一時金・手術保険金・放射線治療保険金は、保険期間中に入院したときや、保険期間中に手術または放射線治療を受けたときにそれぞれ支払います。
 - 入院は日帰り入院も対象です。また、手術は外来の手術も対象です。
- (※1)「不慮の事故」でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、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期間の日数を計算します。
- また、病気により2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、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期間の日数を計算します。
- なお、「不慮の事故」でのケガによる入院と病気による入院が重複した場合、重複した入院期間については、病気による入院保険金を支払わず、「不慮の事故」でのケガによる入院保険金を支払います。
- (※2)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。



●入院保険金や手術保険金などのお支払いの対象とならない「入院」や「手術」などがあります。詳しくは、「無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)、無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)の留意事項」(36ページ)をご覧ください。

- この特約は、契約日からその日を含めて1年間を支払削減期間としています。
- 支払削減期間中に支払事由が生じた場合は、下表の支払額の50%を支払います。
契約日からその日を含めて1年経過後の支払額は、下表のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払限度	保険金受取人 ※④
入院保険金	①病気で1日以上「入院」※①をしたとき(「不慮の事故」※②でのケガにより3年経過後に1日以上「入院」をしたときを含みます。) ②「不慮の事故」でのケガにより3年以内に1日以上「入院」をしたとき	入院保険金日額 × 入院日数 病気または「不慮の事故」でのケガによる1回の入院(※1)につき、それぞれ60日分が限度です。	特約基準保険金額 入院保険金、入院一時金、手術保険金および放射線治療保険金を通算します。	被保険者
入院一時金	入院保険金が支払われる入院をし、1回の入院についてその入院の日数が1日、30日、60日の各日数に達したとき	入院保険金日額の10倍 支払回数は、病気・ケガの別に、1回の入院について最大3回、保険期間を通じて40回が限度です。		
手術保険金	病気または「不慮の事故」でのケガにより「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」※①または「先進医療」※③に該当する施術(※2)を受けたとき	手術1回につき 入院保険金日額の10倍		
放射線治療保険金	病気または「不慮の事故」でのケガにより「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「放射線治療」※①または先進医療に該当する放射線照射もしくは温熱療法による施術を受けたとき	放射線治療 1回につき 入院保険金日額の10倍		

注意事項を次のページに記載しておりますので、併せてご確認ください。

■約款参照……………引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)条項

しおり40P参照…………「保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

※①しおり・約款参照…緩和型総医(無解返)「第2条」および「無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)、無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)の留意事項」(36ページ)

※②約款参照……………緩和型総医(無解返)「別表1」

※③約款参照……………緩和型総医(無解返)「別表7」

※④約款参照……………被保険者が死亡した場合の特約保険金の請求の取り扱いは、緩和型総医(無解返)「第43条」をご覧ください。

「入院保険金日額」とは、特約基準保険金額の1000分の1.0に相当する金額です。

(例:特約基準保険金額が200万円の場合) $200\text{万円} \times 1.0 / 1000 = 2,000\text{円}$

なお、契約日からその日を含めて1年以内(支払削減期間)に支払事由が生じた場合の「入院保険金日額」は、特約基準保険金額の1000分の1.0の50%に相当する金額です。

(例:特約基準保険金額が200万円の場合) $200\text{万円} \times 1.0 / 1000 \times 50\% = 1,000\text{円}$

●入院保険金・入院一時金・手術保険金・放射線治療保険金は、保険期間中に入院したときや、保険期間中に手術または放射線治療を受けたときにそれぞれ支払います。

●入院は日帰り入院も対象です。また、手術は外来の手術も対象です。

(※1)「不慮の事故」でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、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期間の日数を計算します。

また、病気により2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、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期間の日数を計算します。

なお、「不慮の事故」でのケガによる入院と病気による入院が重複した場合、重複した入院期間については、病気による入院保険金を支払わず、「不慮の事故」でのケガによる入院保険金を支払います。

(※2)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。

保障(責任)の開始時前にすでに生じていた病気やケガを原因とする「入院」や「手術」などへの保険金のお支払い

●入院保険金や手術保険金などのお支払いは、その原因となる病気またはケガが特約の保障(責任)の開始時以後に生じたことが、その要件となっています。したがって、保障(責任)の開始時前にすでに生じていた病気やケガを原因とする場合には、入院保険金や手術保険金などのお支払いの対象となりません。

ただし、その病気やケガを原因とする症状が保障(責任)開始時以後に悪化または再発したことにより、その病気やケガを原因とする入院を開始したとき、または手術などを受けたとき(保障(責任)開始時以後に初めて医師により必要であると診断された入院、手術などに限ります。)は、その病気やケガは特約の保障(責任)の開始時以後に生じたものとみなします。

この場合、入院保険金や手術保険金などのお支払いの対象となることがあります。



●入院保険金や手術保険金などのお支払いの対象とならない「入院」や「手術」などがあります。詳しくは、「無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)、無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)および引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)の留意事項」(36ページ)をご覧ください。

5

無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)、 無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)および 引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)の留意事項

(1) 支払いの対象となる「入院」※①

- 「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。)が必要であり、かつ、自宅などでの治療が困難なため、「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下で治療に専念することをいいます。

※入院のうち、入院日と退院日が同一である場合を「日帰り入院」といい、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

「入院」に該当しない場合

- 病院・診療所が発行する領収証(診療報酬明細書)に「入院(基本)料」などの計上がないとき
(例えば、大腸ポリープの手術を外来で受けた場合、「入院」には該当しません。)
- 入院先が医療法に定める病院または診療所でないとき
(例えば、介護老人保健施設、助産院、鍼灸(しんきゅう)院、カイロプラクティック)
- 病気やケガの治療を目的としないとき
(例えば、美容のための入院、治療を主たる目的としない診断のための検査入院、介護のための入院、分娩を直接の原因とする公的医療保険制度の保険給付の対象とならない入院)

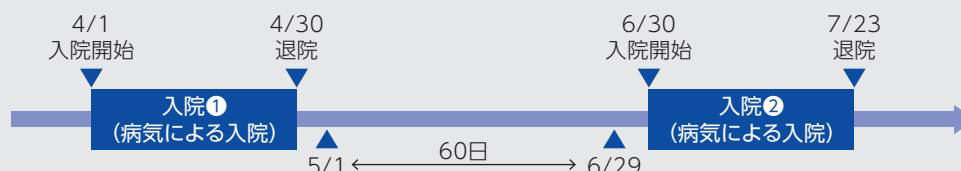
(2) 2回以上入院した場合の「入院保険金」および「入院一時金」の取り扱い※②

- 「不慮の事故」でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算し、入院保険金および入院一時金を支払います。
- 病気により2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算し、入院保険金および入院一時金を支払います。

2回目の入院を新たな入院とみなす場合

- 「不慮の事故」でのケガによる2回以上の入院、病気による2回以上の入院それぞれについて、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60日を経過した後を開始した入院については、新たな入院とみなして入院期間の日数を計算します。その場合、新たな入院に対しても入院一時金を支払います。

《例》



【入院①】の退院日(4/30)の翌日(5/1)からその日を含めて60日経過後の6/30に【入院②】を開始しているため、【入院②】は新たな入院とみなします。

*①約款参照…傷医(無解返)・総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第2条」

*②約款参照…傷医(無解返)「第4条」、総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第5条」

(3) 支払いの対象となる「手術」※①

- 「手術」とは、治療を直接の目的とし、手術を受けた時点において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術(※)および先進医療※②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。)をいいます。

(※) 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のうち、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を含みます。

「手術」に該当しない場合

- (例) ① 被保険者以外の方に対する手術(新生児仮死蘇生術など)
 ② 治療を直接の目的としない手術(美容のための手術、臓器提供者の手術、分娩を直接の原因とする公的医療保険制度の保険給付の対象とならない手術など)

手術料の算定対象として列挙されている手術であっても、以下に示す手術は保障の対象外です。

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

(4) 同一の日に2つ以上の手術を受けた場合の「手術保険金」の取り扱い ※③

- 同一の日に2つ以上の手術を受けたときは、いずれか1つの手術についてのみ手術保険金を支払います。

(5) 同一の手術を2回以上受けた場合の「手術保険金」の取り扱い ※③

- 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(一連の手術)を受けた場合は、次のとおり取り扱います。
 - 一連の手術を受けた最初の日からその日を含めて60日間を「同一手術期間」とします。
 - 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - 同一手術期間中に受けた一連の手術のうち、いずれか1つの手術についてのみ手術保険金を支払います。
- 医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術保険金を支払います。

※① 約款参照…傷医(無解返)・総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第2条」

※② 約款参照…傷医(無解返)・総医(無解返)「別表8」、緩和型総医(無解返)「別表7」

※③ 約款参照…傷医(無解返)「第6条」、総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第7条」

(6) 支払いの対象となる「放射線治療」

- 「放射線治療」とは、放射線治療を受けた時点において公的医療保険制度における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(※)および先進医療※①に該当する放射線照射または温熱療法による施術をいいます※②。

(※) 歯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のうち、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を含みます。

(7) 同一の日に2つ以上の「放射線治療」を受けた場合の取り扱い

- 同一の日に2つ以上の放射線治療を受けたときは、これらの治療のうちいずれか1つの放射線治療についてのみ放射線治療保険金を支払います※③。

(8) 放射線を常時照射する治療を受けた場合の「放射線治療保険金」の取り扱い

- 放射線を常時照射する治療(放射性物質の体内への埋込、投与などにより、放射線を絶えず照射し続ける治療)を2日以上にわたって継続して受けた場合は、治療の開始から終了までを1回の放射線治療として放射線治療保険金を支払います。この場合、その1回の放射線治療は、放射線治療の開始日に受けたものとみなします※③。

(9) 複数回の放射線治療を受けた場合の取り扱い

- 放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療保険金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けた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、放射線治療保険金を支払いません※③。

(10) 「手術保険金」または「放射線治療保険金」の支払事由の変更

- 当社は、手術保険金または放射線治療保険金(以下「手術保険金など」といいます。)の支払事由に関する法令などの改正または医療技術の変化があり、手術保険金などの支払事由に影響がある場合は、主務官庁の認可を得て、この特約の特約保険料および特約基準保険金額を変更することなく、手術保険金などの支払事由に関する約款の規定を変更することがあります。
この場合、当社はその約款の規定を変更する日の2カ月前までに、ご契約者に連絡します※④。

※① 約款参照…傷医(無解返)・総医(無解返)「別表8」、緩和型総医(無解返)「別表7」

※② 約款参照…傷医(無解返)・総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第2条」

※③ 約款参照…傷医(無解返)「第6条」、総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第7条」

※④ 約款参照…傷医(無解返)「第41条」、総医(無解返)「第46条」、緩和型総医(無解返)「第45条」

名称	支払事由	支払額	支払限度	保険金受取人 ※③
先進医療保険金	病気または「不慮の事故」 ※①でのケガにより、公的医療保険制度における先進医療(※1)による療養※②を受けたとき	先進医療にかかる技術料(※2)と同額 (先進医療にかかる技術料が1万円未満の場合は、1万円)	特約基準 保険金額 (300万円) (※3)	被保険者

(注) 先進医療保険金は、無配当先進医療特約(無解約返戻金型)の保険期間中に先進医療による療養を受けたときに支払います。

(※1) 先進医療とは、療養を受けた時点において、公的医療保険制度の法律に定められる「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、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るものに限り、また、先進医療はその医療技術ごとに適応症(対象となる疾病・症状など)が定められています。

- 「評価療養」とは、公的医療保険制度の保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。
- 先進医療に該当する医療技術やその適応症、実施医療機関などは変更されることがあります。最新の情報については、厚生労働省のWebサイトまたは当社の先進医療情報提供サイト「先進医療百科」(<https://www.senshin.jp-life.japanpost.jp/>)をご参照ください。

(※2) 公的医療保険制度の保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます。)、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用および生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。

(※3) 更新前に支払われた先進医療保険金の額も通算します。

●「先進医療保険金」の支払事由の変更

当社は、先進医療保険金の支払事由に係る法令などの改正または医療技術の変化があり、先進医療保険金の支払事由に影響がある場合は、主務官庁の認可を得て、無配当先進医療特約(無解約返戻金型)の特約保険料および特約基準保険金額を変更することなく、先進医療保険金の支払事由に関する約款の規定を変更することがあります。

この場合、当社は**その約款の規定を変更する日の2カ月前までに、ご契約者に連絡します※④**。

📖 約款参照……無配当先進医療特約(無解約返戻金型)条項

※① 約款参照……先進(無解返)「別表1」

※② 約款参照……先進(無解返)「別表2」

※③ 約款参照……被保険者が死亡した場合の先進医療保険金の請求の取り扱いは、先進(無解返)「第39条」をご覧ください。

※④ 約款参照……先進(無解返)「第41条」

4 保険金などを支払できない場合

次の場合には、保険金の支払いや特約保険料の払込免除はできません。

1 「保険金の支払事由」または「特約保険料の払込免除事由」に該当しない場合

- 普通保険約款・特約条項に定める「保険金の支払事由」または「特約保険料の払込免除事由」に該当しない場合は、「保険金の支払い」や「特約保険料の払込免除」はできません。

(1)「保障(責任)の開始時」※①前の病気やケガを原因とするとき

①付加した特約が標準型特約の場合

- 「特約保険金の支払い」や「特約保険料の払込免除」は、その原因となる病気またはケガが特約の保障(責任)の開始時以後に生じたことが、その要件となっています。
したがって、**保障(責任)の開始時にすでに生じていた病気やケガを原因とする場合には、「特約保険金の支払い」や「特約保険料の払込免除」はできません。**
- 保障(責任)の開始時以後に生じた病気であっても、その病気が保障(責任)の開始時にすでに生じていた病気と直接の因果関係があり、一連の病気とみなされるときは、「特約保険金の支払い」ができないことがあります。
(例えば、「脳梗塞」と「高血圧症」は一連の病気とみなされることがあります。)

保障(責任)の開始時にすでに生じていた病気や「不慮の事故」でのケガを原因とする場合であっても、以下のときには、保障(責任)の開始時以後に生じた病気や「不慮の事故」でのケガを原因とするものとみなします※②。

- ① 保障(責任)の開始の日を含めて2年を経過した後に、その病気を原因とする入院を開始したとき、手術や放射線治療を受けたとき、または先進医療による療養を受けたとき
- ② 保障(責任)の開始時前の「不慮の事故」でのケガにより、保障(責任)の開始の日を含めて2年を経過した後、かつ、その事故の日の翌日からその日を含めて3年を経過した後にその事故でのケガを原因とする入院を開始したとき、手術や放射線治療を受けたとき、または先進医療による療養を受けたとき
- ③ 契約の申し込みの際に、その病気について告知※③があったとき(※)
- ④ その病気に関して、保障(責任)の開始時に、次のアおよびイを満たすとき(ご契約者または被保険者がその病気による症状について、認識または自覚していた場合を除きます。)
ア 医師の診察、検査、治療、投薬または指導を受けたことがないこと
イ 健康診断または人間ドックの結果で異常指摘を受けたことがないこと

(※)「質問表(告知書)」にご自身で記入(告知)した病気のみが該当します。当社が引き受けに当たって病気に関する事実を知っていたか否かにかかわらず、質問表(告知書)に記入(告知)しなかった病気は対象とはなりません。

※①しおり参照……………「契約の保障(責任)の開始と契約日」(14ページ)、「特約の復活」(56ページ)

※②約款参照……………総医(無解返)「第3・39条」、先進(無解返)「第3・34条」

※③しおり10P参照……………「健康状態などの告知」

②付加した特約が引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)の場合

- 「特約保険金の支払い」は、その原因となる病気またはケガが特約の保障(責任)の開始時以後に生じたことが、その要件となっています。
したがって、**保障(責任)の開始時前にすでに生じていた病気やケガを原因とする場合には、「特約保険金の支払い」はできません。**
- 保障(責任)の開始時以後に生じた病気であっても、その病気が保障(責任)の開始時前にすでに生じていた病気と直接の因果関係があり、一連の病気とみなされるときは、「特約保険金の支払い」ができないことがあります。
(例えば、「脳梗塞」と「高血圧症」は一連の病気とみなされることがあります。)
- 「特約保険料の払込免除」は、その原因となる「不慮の事故」でのケガが保障(責任)の開始時以後に生じたことが、その要件となっています。
したがって、**保障(責任)の開始時前にすでに生じていた「不慮の事故」でのケガを原因とする場合には、「特約保険料の払込免除」はできません。**

保障(責任)の開始時前にすでに生じていた病気や「不慮の事故」でのケガを原因とする入院を開始したとき、または手術や放射線治療を受けた場合であっても、以下のときには、保障(責任)の開始時以後に生じた病気や「不慮の事故」でのケガを原因とするものとみなします※①。

- ①保障(責任)の開始の日を含めて2年を経過した後に、その病気や「不慮の事故」でのケガを原因とする入院を開始したとき、または手術や放射線治療を受けたとき
- ②契約の申し込みの際に、その病気や「不慮の事故」でのケガについて告知※②があったとき
- ③その病気や「不慮の事故」でのケガに関して、保障(責任)の開始時前に、次のアおよびイを満たすとき(ご契約者または被保険者がその病気や「不慮の事故」でのケガによる症状について、認識または自覚していた場合を除きます。)
ア 医師の診察、検査、治療、投薬または指導を受けたことがないこと
イ 健康診断または人間ドックの結果で異常指摘を受けたことがないこと
- ④**保障(責任)開始時以後に症状が悪化または再発したことにより、その病気や「不慮の事故」でのケガを原因とする入院を開始したとき、または手術や放射線治療を受けたとき(保障(責任)開始時以後に初めて医師により必要であると診断された入院、手術または放射線治療に限ります。)**

※保障(責任)開始時前に医師によりその入院、手術または放射線治療が必要であると診断されていた場合は、特約保険金の支払いはできません。

(2) 当社の定める「入院」※③に該当しないとき

(3) 当社の定める「手術」※③に該当しないとき

(4) 当社の定める「放射線治療」※③に該当しないとき

(5) 当社の定める「身体障がいの状態」※④に該当しないとき

(6) 「公的医療保険制度における先進医療」※⑤による「療養」※⑥に該当しないとき

※①約款参照……………緩和型総医(無解返)「第3・38条」

※②しおり10P参照…「健康状態などの告知」

※③しおり・約款参照…「特約の保障内容」(29ページ)、傷医(無解返)・総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「第2条」

※④約款参照……………傷医(無解返)・総医(無解返)・緩和型総医(無解返)「別表2」、先進(無解返)「別表5」

※⑤約款参照……………先進(無解返)「別表4」

※⑥約款参照……………先進(無解返)「別表2」

(2) 特約保険料の払込免除ができない場合

- ご契約者、被保険者または基本契約で特定された死亡保険金受取人の故意または重大な過失
- 被保険者の犯罪行為
- 被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故
- 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- 被保険者が運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
- 被保険者が酒気帯び運転、またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- 地震、噴火または津波(※)
- 戦争その他の変乱(※)

(※) 払込免除事由に該当する被保険者の数によっては、特約保険料の全部または一部を払込免除とする場合があります。

3

告知義務違反による解除の場合

※無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)を付加した場合(無配当先進医療特約(無解約返戻金型)を付加した場合を含む)または引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)に限ります。



4

重大事由による解除の場合

- 「**重大事由**」※①とは、次のものをいいます。

【重大事由】

- ①ご契約者、被保険者(※1)または保険金受取人が、以下の目的で保険事故を起こしたとき(未遂を含みます。)
 - ・保険金を詐取するまたは他人に詐取させること
 - ・特約保険料を払込免除させること

(※1) 被保険者の自殺や自殺未遂の場合は含みません。
- ②保険金(特約保険料の払込免除を含みます。)の請求について、保険金受取人に詐欺行為があったとき(未遂を含みます。)
- ③ご契約者、被保険者または保険金受取人が、反社会的勢力(※2)に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(※3)を有していると認められるとき

(※2) 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

(※3) 反社会的勢力に対する資金などの提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用などをいいます。また、ご契約者もしくは保険金受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。
- ④その他契約を継続することを期待しえない重大な事由があるとき

- 上記の「重大事由」に該当し、当社が基本契約または特約を解除した場合は、保険金の支払いや特約保険料の払込免除はできません。ただし、死亡保険金については、上記③にのみ当てはまる場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の受取人だけが反社会的勢力に該当した場合に限り、保険金のうち、その該当した保険金受取人に対して支払うこととなっていた保険金を除いた額を、反社会的勢力に該当しない他の受取人に支払います。
- 当社は、すでに保険金の支払いをしたときは、その返還を請求し、また、すでに特約保険料の払込免除をしたときは、その保険料を請求することがあります。

📖しおり10P参照…「健康状態などの告知」

※①約款参照……………一時払終身「第5条」、傷医(無解返)「第17条」、総医(無解返)「第22条」、緩和型総医(無解返)「第21条」、先進(無解返)「第19条」

5 詐欺による取り消し、または不法取得の目的による無効の場合

- 「詐欺」※①または「不法取得の目的」※①により契約を成立させた場合は、その契約は取り消しまたは無効となることがありますので、保険金の支払いや特約保険料の払込免除はできません。この場合、**すでに払い込んだ保険料は返しません。**

6 特約保険料の払い込みがなく、特約が「失効」となった場合

- 特約保険料の払い込みがなかったため、特約が効力を失った（失効した）ときは、その失効後は特約の保障がないため、保険金の支払いや保険料の払込免除はできません。詳しくは「特約保険料の払込猶予期間・特約の失効など」のページ ※②をご参照ください。

7 加入限度額超過による解除の場合

- 基本契約または特約の保険金額が「**加入限度額を超える**」ため、当社がその加入限度額を超えた基本契約または特約を解除したときは、その解除後は保障がないため、保険金の支払いや特約保険料の払込免除はできません※③。

※①約款参照……………一時払終身「第7・8条」、傷医（無解返）「第19・20条」、総医（無解返）「第24・25条」、緩和型総医（無解返）「第23・24条」、先進（無解返）「第21・22条」
※②しおり54P参照…「特約保険料の払込猶予期間・特約の失効など」
※③しおり12P参照…「保険金の加入限度額」

5 保険金を支払うことができる事例と支払うことができない事例

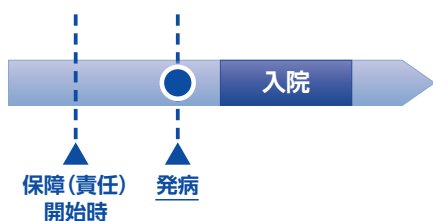
- 保険金を支払うことができる場合、または支払うことができない場合の代表的な事例です。その他の事例についても当社Webサイト(<https://www.jp-life.japanpost.jp/>)に掲載しております。
- 契約の保険種類・特約種類・加入時期によっては、取り扱いが異なる場合があります。例えば、無配当傷害医療特約(R04)(無解約返戻金型)では病気を原因とする入院などは保障の対象外です。

▶事例 1 保障(責任)開始時前に発病した場合(入院保険金) (引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)を除きます。)



○ 支払います。

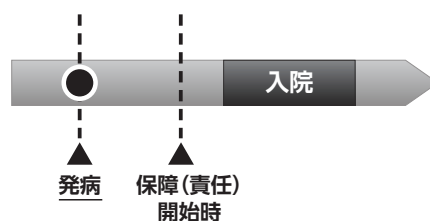
保障(責任)開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により、入院した場合



入院の原因となる病気が保障(責任)開始時以後に生じているため、入院保険金を支払います。

✕ 支払えません。

保障(責任)開始前から治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が、保障(責任)開始時以後に悪化して入院した場合



入院の原因となる病気が保障(責任)開始時に生じているため、入院保険金は支払えません。

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、支払えません。
ただし、当社所定の条件を満たす場合は、支払うことがあります*①。

■ 約款参照……………傷医(無解返)・総医(無解返)「第2条」

*① しおり40P参照…「保険金などを支払うことができない場合」

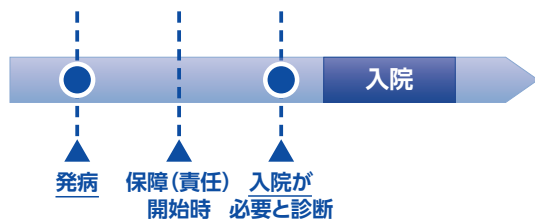
▶事例 2

保障(責任)開始時前に発病していた病気が保障(責任)開始後に悪化し、初めて医師に入院が必要であると診断され、入院した場合(入院保険金)
(引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)に限ります。)



○ 支払いできます。

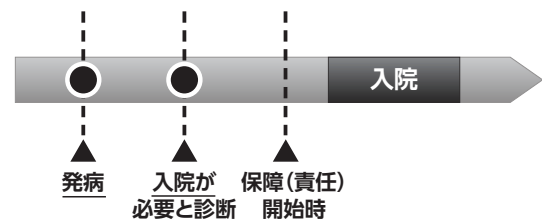
保障(責任)開始時前から治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が保障(責任)開始時以後に悪化し、初めて医師に入院が必要であると診断され、入院した場合



入院の原因となる病気について、保障(責任)開始時以後に初めて医師に入院が必要であると診断されているため、入院保険金を支払います。

✕ 支払いできません。

保障(責任)開始時前から医師に入院が必要であると診断されていた「椎間板ヘルニア」で、保障(責任)開始時以後に入院した場合



入院の原因となる病気について、保障(責任)開始時前から医師に入院が必要であると診断されているため、入院保険金は支払いできません。

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であっても、当社所定の条件を満たす場合は、保険金を支払うことがあります*①。

▶事例 3 支払日数限度を超過した場合(入院保険金)① (引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)を除きます。)



○ 支払います。

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



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

✕ 2回目の入院は支払いません。

食道がんにより130日入院した後に退院し、その1カ月後に心筋梗塞により130日入院した場合



- ・食道がんによる入院(1回目の入院)について120日分支払います。
- ・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)と合算しますので、支払日数の限度(120日)を超えることになり、支払いはできません。

解説

○入院保険金は、1回の病気による入院または1回の「不慮の事故」でのケガによる入院に対して、それぞれ120日分を限度に支払います。

(注) 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。

(注) 「不慮の事故」でのケガによる入院を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支払います。

○「不慮の事故」での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支払います。

▶事例 4 支払日数限度を超過した場合(入院保険金)② 〈引受基準緩和型無配当総合医療特約(R04)(無解約返戻金型)に限ります。〉



○ 支払います。

食道がんにより70日入院した後に退院し、その1年後に心筋梗塞により70日入院した場合



- ・食道がんによる入院について60日分支払います。
- ・心筋梗塞による入院についても60日分支払います。

✕ 2回目の入院は支払いません。

食道がんにより70日入院した後に退院し、その1カ月後に心筋梗塞により70日入院した場合



- ・食道がんによる入院(1回目の入院)について60日分支払います。
- ・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)と合算しますので、支払日数の限度(60日)を超えることになり、支払いはできません。

解説

○入院保険金は、1回の病気による入院または1回の「不慮の事故」でのケガによる入院に対して、それぞれ60日分を限度に支払います。

(注) 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。

(注) 「不慮の事故」でのケガによる入院を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支払います。

○「不慮の事故」での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支払います。

▶事例 5 一連の手術となる手術を受けた場合(手術保険金)



○ 支払できます。

超音波骨折治療法を受けた日からその日を含めて70日後に再度、同じ手術を受けた場合



1回目の手術を受けてから60日以上経過していることから、2回目の手術も支払できます。

✕ 2回目の手術は支払できません。

超音波骨折治療法を受けた日からその日を含めて50日後に再度、同じ手術を受けた場合



1回目の手術を受けてから60日以上経過していないことから、2回目の手術は支払できません。

解説

○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(一連の手術)については、同一手術期間(その手術を最初に受けた日からその日を含めて60日間)内に受けた手術は、いずれか1つの手術についてのみ手術保険金を支払います。

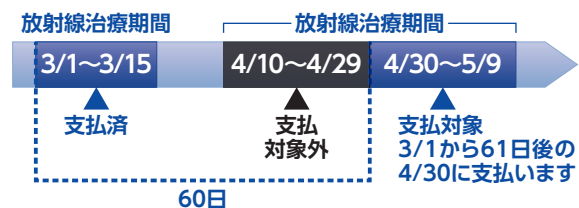
○同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、再度支払います。

▶事例 6 放射線治療を2回以上受けた場合(放射線治療保険金)



○ 支払できます。

支払済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



支払済の放射線治療の開始日からその日を含めて60日を経過した後に放射線治療を受けているため、放射線治療保険金を支払います。ただし、2回目を受けた放射線治療が「放射線を常時照射する治療(※)」に該当する場合、放射線治療の開始日に受けたものとみなすため、2回目を受けた放射線治療は支払できません。

(※)「放射線を常時照射する治療」とは、放射性物質の体内への埋込、投与などにより、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

✕ 支払できません。

支払済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



支払済の放射線治療の開始日からその日を含めて60日を経過する前の放射線治療であるため、放射線治療保険金は支払できません。

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支払っ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、支払できません。

▶事例 7

先進医療による療養を受けた場合(先進医療保険金)



○ 支払いできます。

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



厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院において先進医療による療養を受けていることから、先進医療保険金を支払います。

× 支払いできません。

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



厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院において療養を受けていることから、先進医療保険金は支払いできません。

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支払うものであり、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、支払いできません。
- 先進医療保険金は、療養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ときは支払いできません※①。