

01

入院に関する給付金のお支払い

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、所定の入院日数を満たす入院をしたときにお支払いします。

入院一時
給付金

1日以上 of 入院をしたとき一時金をお支払い

1回の入院につき：入院一時給付金額

通算支払限度：100回

※所定の生活習慣病の治療を目的とした入院は無制限

長期入院
給付金

1回の入院日数が
30日を超えるとき、31日目以降の入院について
入院日数分をお支払い

1回の入院につき：長期入院給付金日額 × (入院日数 - 30日)

1回の入院の支払限度：90日

通算支払限度：1,000日

※所定の生活習慣病の治療を目的とした入院は1回の入院、通算ともに無制限

1回の入院については14～16ページをご参照ください

Q 1日入院や日帰り入院とは何ですか？

A 入院基本料などの支払いが必要となる入院日と退院日が同一である入院のことを言います。医療機関での取扱いが、「入院」となっているか「外来」となっているか、領収書等でご確認ください。

領収書の見方については12ページをご参照ください

Q 1泊2日の人間ドックを受けました。入院に関する給付金は支払われますか？

A 治療を目的とする入院ではありませんので、入院に関する給付金はお支払いできません。



【ご注意】

・お身体の異常をきっかけとした医師の指示による検査入院は、治療の一環として入院に関する給付金をお支払いします。

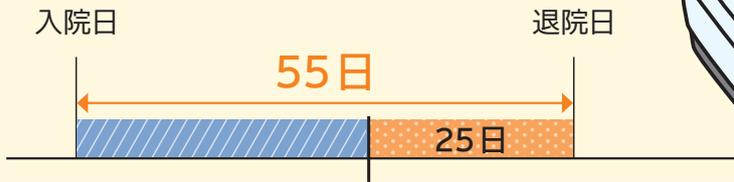
例) 原因が分からない腹痛があり、検査のための入院をした

・正常分娩(自費診療)の入院は疾病の治療を目的とした入院ではないため、入院に関する給付金はお支払いできません。公的医療保険が適用されるか自費診療の入院かどうかは、医療機関の診断等により判断させていただきます。

Q 脳出血で55日の入院をしました。いくら支払われますか？

A 入院一時給付金 1 回、長期入院給付金 25 日分をお支払いします。

【例】医療保険
入院一時給付金額：20万円
長期入院給付金日額：1万円 の場合



入院一時給付金：20万円

長期入院給付金：25万円

※長期入院給付金日額 × (55日 - 30日)

Q 交通事故で130日の入院をしました。いくら支払われますか？

A 入院一時給付金 1 回、長期入院給付金 90 日分をお支払いします。

【例】医療保険
入院一時給付金額：20万円
長期入院給付金日額：1万円 の場合



入院一時給付金：20万円

長期入院給付金：90万円

※長期入院給付金日額 × 90日
長期入院給付金の1回の入院の支払限度が90日のため、
90日分をお支払いします

02

入院に関する給付金のお支払い（2回以上の入院をしたとき）

入院の原因が同一か否かに関わらず、退院日の翌日から60日以内に開始した入院を「1回の入院」とみなします。

入院一時給付金と長期入院給付金では、取扱いが異なります。

入院一時給付金の場合

入院一時給付金が支払われた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は、別の入院とみなします。

長期入院給付金の場合

直前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は、別の入院とみなします。

※「1回の入院」の支払限度は90日です。

【例】医療保険

入院一時給付金額：20万円 長期入院給付金日額：1万円 の場合

1回の入院とみなす場合
(入院の間が60日以内)

入院一時給付金：20万円

0円 ※①とは1回の入院とみなすため①にて支払済

長期入院給付金：10万円

※長期入院日額×(40日-30日)

15万円

※長期入院日額×15日
※1回の入院としてみなす①の入院と日数が通算される

別の入院とみなす場合
(入院の間が60日を超えている)

入院一時給付金：20万円

20万円 ※①とは別の入院とみなすため支払

長期入院給付金：10万円

※長期入院日額×(40日-30日)

0円

※①とは別の入院とみなしますが②は31日に達していないためお支払いできません

1回目の入院の後
60日以内で入院を
繰り返した場合

入院一時給付金：20万円

0円 ※①とは1回の入院とみなすため①にて支払済

20万円 ※入院一時給付金をお支払いした①と別の入院とみなすため

長期入院給付金：10万円

※長期入院日額×(40日-30日)

15万円

※長期入院日額×15日

20万円

※長期入院日額×20日
※直前の②の退院日から60日以内のため、1回の入院として①、②、③の入院日数が通算される

Q 入院をした場合、毎回請求をしなくてははいませんか？

A お手数ですが、ご請求ください。
 入院と入院の間隔等で、同じ日数の入院をした場合でも、請求の有無により給付金額に影響がある場合①、影響がない場合②があります。

【例】医療保険
 入院一時給付金額：20万円
 長期入院給付金日額：1万円 の場合



入院一時給付金：20万円
 長期入院給付金：0円
※入院日数が31日に達していないためお支払いできません

0円 ※①とは1回の入院とみなすため①にて支払済
 0円 ※①と1回の入院とみなしますが、通算の入院日数が25日で、31日に達していないためお支払いできません

1 ③回目の入院に関する給付金額に影響がある入院の一例



入院一時給付金：20万円
 長期入院給付金：0円
※入院日数が31日に達していないためお支払いできません

0円 ※①にて支払済
 0円 ※①と1回の入院とみなしますが、通算入院日数が25日で、31日に達していないためお支払いできません

0円 ※①にて支払済
 25万円
※①、②と1回の入院とみなすため、通算の入院日数が55日となり、55日-30日=25日分のお支払いとなります
②の請求がなかった場合は、長期入院給付金は35日-30日=5日分のお支払いとなります

2 ③回目の入院に関する給付金額に影響がない入院の一例



入院一時給付金：20万円
 長期入院給付金：0円
※入院日数が31日に達していないためお支払いできません

0円 ※①にて支払済
 0円 ※①と1回の入院とみなしますが、通算入院日数が25日で、31日に達していないためお支払いできません

20万円 ※入院一時給付金をお支払いした①と別の入院とみなすため
 0円 ※②とは別の入院とみなしますが入院日数が31日に達していないためお支払いできません
②の請求がなくても③の給付金額に影響はありません

ご請求に関するご案内

医療保険

終身医療保険

保険料払込免除特約
 保険料相当額給付金付

特約組立型総合保険

その他

03

手術給付金のお支払い

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、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または先進医療に該当する手術を受けたときにお支払いします。

入院中に
受けた手術

入院一時給付金額×50%

入院基本料の算定があるとき

外来で
受けた手術

入院一時給付金額×20%

入院基本料の算定がないとき

公的医療保険が適用される手術のとき



お支払いできる場合

「皮下腫瘍」のため「皮膚、皮下腫瘍摘出術」を受けたとき
公的医療保険が適用される手術のため、手術給付金をお支払いします。



お支払いできない場合

「ケガ」によってできた傷口を縫うため「創傷処理」を受けたとき
約款で支払対象から除外されている手術のため、手術給付金はお支払いできません。

検査・公的医療保険が適用されない手術のとき



お支払いできない場合

「急性心筋梗塞」で「心臓カテーテル検査」を受けたとき
検査は約款上の治療のための手術にはあたらないため、手術給付金はお支払いできません。



お支払いできない場合

「近視矯正」のため「レーシック手術」を受けたとき
公的医療保険が適用されない手術のため、手術給付金はお支払いできません。

同日の手術

手術給付金の支払対象となる複数の手術を同じ日に受けられた場合には、支払額のもっとも高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

1日につきの手術

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手術があります。その手術を複数回受けられた場合には、初日についてのみ手術給付金をお支払いします。2日目以降は器具等を留置した管理状態であり実際に手術は施行されていないため手術給付金はお支払いできません。

●手術の例〔2022年1月現在〕

○大動脈バルーンパンピング法 ○補助人工心臓 ○人工心臓 ○植込型補助人工心臓
○経皮的な心肺補助法

一連の手術

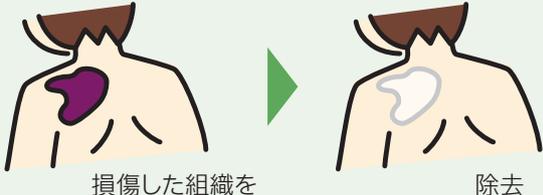
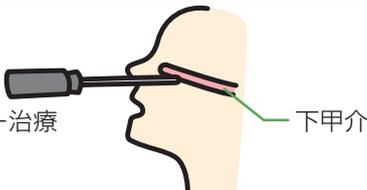
医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術があります。「一連の手術」の2回目以降に該当するものは、手術給付金はお支払いできません。

●手術の例〔2022年1月現在〕

○超音波骨折治療法 ○難治性骨折電磁波電気治療法 ○網膜光凝固術
○体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 ○体外衝撃波胆石破砕術 ○皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

公的医療保険制度にもとづく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または、先進医療の対象であっても、お支払いの対象とならない手術があります。

① 公的医療保険に適用されるが 支払対象から除外されている手術

	除外手術	手術内容*	手術イメージ**
皮膚	創傷処理	切り傷等の傷口を縫いあわせた。	 <p>傷口を縫う</p>
	皮膚切開術	皮膚を切開し、中の膿(うみ)をだした。	 <p>「のうよう」を切開</p>
	デブリードマン	損傷(壊死等)した組織等を除去してきれいにした。	 <p>損傷した組織を除去</p>
骨・関節	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>(脱臼等の治療で)皮膚の上から手や器具を使って骨や関節のズレ等を元に戻した。</p> <p>(骨折等の治療で)メスを使わずに添え木やギプス等で固定した。</p>	<p>【整復術のイメージ】</p>  <p>関節のズレを戻す</p> <p>【整復固定術のイメージ】</p>  <p>「添え木」で固定</p>
歯	抜歯手術	虫歯や親知らずを抜いた。	 <p>虫歯や親知らずを抜く</p>
鼻	びくうねんまくしやうしゃくじゆつ 鼻腔粘膜焼灼術 (下甲介粘膜焼灼術を含みます)	鼻づまりなどの症状を和らげるためにレーザーを用いて鼻の粘膜を焼いた。	 <p>レーザー治療</p> <p>下甲介</p>

※「手術内容」「手術イメージ」は一例であり、これらの例以外でも「除外手術」とみなされる場合があります。

② 先進医療に該当するが支払対象外の手術

- ・ 歯・義歯または歯肉の処置に伴う手術
- ・ 上記①の表に該当するもの

04

放射線治療給付金のお支払い

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、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診療行為または先進医療に該当する放射線照射または温熱療法に該当する診療行為を受けたときにお支払いします。

放射線治療
1回につき

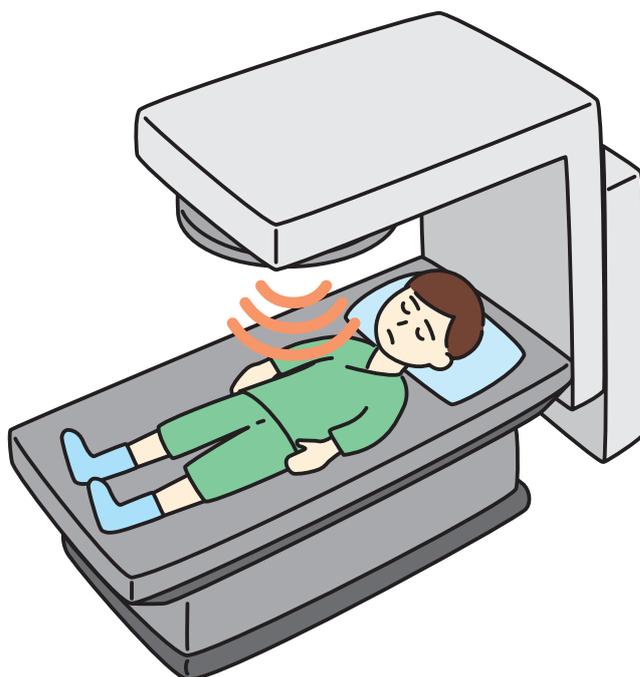
入院一時給付金額×50%

入院中または外来いずれの場合でも



【ご注意】

- 放射線治療給付金は60日に1回お支払いします。
放射線治療給付金が支払われることとなった放射線治療を最後に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、放射線治療給付金をお支払いできません。
 - 以下の放射線治療は放射線治療給付金をお支払いします。
 - ・公的医療保険制度の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診療行為
 - ・先進医療に該当する放射線照射・温熱療法
- ※対象となる放射線治療には、「電磁波温熱療法」は含まれますが、「血液照射」は含みません。



05

生活習慣病重症化予防特約

重症化
予防給付金

特定生活習慣病の種類

高血圧症

脂質異常症

糖尿病

■責任開始期以後に生じた、所定の特定生活習慣病で医師による

投薬治療を開始したとき 給付金をお支払い

※公的医療保険制度における薬剤料または処方箋料が算定される薬剤の投与または処方が対象となります。

お支払いは1回かぎり

■所定の特定生活習慣病、または悪性新生物（がん）、上皮内新生物等を除く、所定の生活習慣病で入院を開始したとき

重症化予防給付金額：一律5万円

✔ 所定の生活習慣病については35ページをご参照ください

06

生活習慣病入院特約

生活習慣病
入院一時
給付金

責任開始期以後に生じた、所定の生活習慣病の治療を直接の目的とした

1日以上の入院をしたとき一時金をお支払い1回の入院につき：特約給付金額
通算支払限度はありません

⚠【ご注意】手術および放射線治療に対する保障はありません。

✔ 所定の生活習慣病については35ページをご参照ください



肝硬変で35日間入院しました。給付金はどのように支払われますか？



肝硬変は所定の生活習慣病に該当しますので、医療保険と生活習慣病入院特約からお支払いします。

【例】医療保険

入院一時給付金額： 20万円

長期入院給付金額： 1万円

生活習慣病入院一時給付金額： 15万円

35日

入院一時給付金：20万円

長期入院給付金：5万円

※長期入院給付金日額×(35日-30日)

生活習慣病入院一時給付金：15万円

07

女性疾病重症化予防特約

重症化
予防給付金

特定女性疾病の種類

子宮筋腫

子宮内膜症

子宮腺筋症

■責任開始期以後に生じた、所定の特定女性疾病で医師による

投薬治療を開始したとき 給付金をお支払い

※対象の疾病の進行を抑制することを目的とするホルモン剤の投与または処方を行います。ただし、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により薬剤料または処方箋料が算定されるものに限ります。

お支払いは1回かぎり

■所定の特定女性疾病で入院を開始したとき

■所定の特定女性疾病の手術を受けたとき

重症化予防給付金額：一律5万円

08

女性疾病入院特約

女性疾病
入院一時
給付金

責任開始期以後に生じた、所定の女性疾病の治療を直接の目的とした

1日以上入院をしたとき一時金をお支払い

1回の入院につき：特約給付金額

通算支払限度：100回

※所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物等の治療を目的とした入院は無制限

⚠【ご注意】手術および放射線治療に対する保障はありません。

所定の女性疾病については35ページをご参照ください



Q 子宮筋腫で入院の請求をしました。女性疾病入院一時給付金は支払われているのに、どうして医療保険の入院一時給付金は支払われていないのですか？



A 以下のようなケースでは、主契約の入院一時給付金は1回目の入院の際にお支払いしており、その後、60日以内の2回目の入院は1回の入院とみなすため、入院一時給付金はお支払いできませんでした。ただし子宮筋腫は所定の女性疾病に該当しますので、女性疾病入院一時給付金はお支払いとなりました。

※このように、前回までの支払状況によっては、一時給付金のお支払いのタイミングがずれる場合があります。

【例】医療保険

入院一時給付金額：20万円

長期入院給付金額：1万円

女性疾病入院一時給付金額：15万円



長期入院給付金は入院日数が31日に達していないためお支払いできません。

09

がん診断治療特約

以下の支払事由に該当した場合に、給付金をお支払いします。

責任開始期以前に、悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と診断確定されていないこと

1回目

がん診断
治療給付金

悪性新生物(がん)

この特約の保険期間中に初めて悪性新生物(がん)と診断確定されること

上皮内新生物等

この特約の保険期間中に初めて上皮内新生物等と診断確定され、治療を直接の目的とする入院を開始すること

⚠【ご注意】責任開始日から90日以内に診断された、悪性新生物(がん)または上皮内新生物等はお支払いできません。

2回目以降

がん診断
治療給付金

悪性新生物(がん)・上皮内新生物等共通

- ・悪性新生物(がん)または上皮内新生物等の治療を直接の目的とする入院を開始すること
- ・直前に支払われた『がん診断治療給付金』の支払事由該当日からその日を含めて1年を経過していること

通算10回まで

✔ 悪性新生物(がん)と上皮内新生物等については34ページをご参照ください



1回目のがん診断治療給付金が支払われたあと、1年を経過する前に2回目の入院をすることになりました。2回目のがん診断治療給付金は支払われますか？



1回目の支払事由該当日からその日を含めて1年以内の場合はお支払いできません。ただし、1年経過の日付をまたいで入院中の場合は、1年を経過した日の翌日から新たな入院を開始したとみなして2回目以降の給付金をお支払いします。



【ご注意】

詳細は「ご契約のしおり一定款・約款」でご確認ください

責任開始期前に悪性新生物(がん)・上皮内新生物等と診断確定されたとき

- ・がん診断治療給付金はお支払いできません。
- ・当社はこの特約を解除し、下表の金額を契約者に払い戻します。

契約者および被保険者が診断確定の事実を知らなかったとき	すでに払い込まれたこの特約の保険料
契約者または被保険者が診断確定の事実を知っていたとき	この特約の払戻金

責任開始日からその日を含めて90日以内(不担保期間)に悪性新生物(がん)・上皮内新生物等と診断確定されたとき

- ・がん診断治療給付金はお支払いできません。
不担保期間が経過した後、新たに悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と診断確定されたことにより給付金の支払事由に該当したときには、給付金をお支払いします。ただし、新たに確定診断された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等が、不担保期間中に診断確定された悪性新生物(がん)または上皮内新生物等と因果関係のない場合に限りです。
- ・契約者は、所定の期間内に当社へお申出いただくことによりこの特約を解除することができます。この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料を契約者に払い戻します。

10

重度生活習慣病治療特約

責任開始期以後に生じた以下の病気で所定の状態に該当したとき、給付金をお支払いします。

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」をご確認ください。

複数回
支払対象



急性心筋梗塞

- ・入院を継続20日以上したとき
- または
- ・手術を受けたとき



脳卒中

- ・入院を継続20日以上したとき
- または
- ・手術を受けたとき

各
1回ずつ
支払対象



糖尿病

- ・180日以上継続したインスリン治療を受けたとき
(ただし、経口血糖降下剤では血糖値上昇を抑制できない場合に限り)



高血圧

- ・所定の条件に該当したとき



慢性腎不全

- ・永続的に行う人工透析療法を開始したとき



肝硬変

- ・診断されたとき
(ただし、約款に定める診断基準にもとづいて診断されたとき)



慢性膵炎

- ・診断されたとき
(ただし、特徴的な画像所見または組織所見が認められる状態に限り)

通算10回まで



急性心筋梗塞で、1回目の重度生活習慣病治療給付金が支払われたあと、1年を経過する前に2回目の急性心筋梗塞の手術をすることになりました。2回目の重度生活習慣病治療給付金は支払対象となりますか？



1回目の支払事由該当日からその日を含めて1年以内の場合は、お支払いできません。

11

先進医療特約

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、先進医療による療養を受けたとき、給付金をお支払いします。

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」をご確認ください。

Q 先進医療とは何ですか？

A 厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養をいい、厚生労働大臣が定める施設基準に該当する医療機関で行われるものに限ります。先進医療に該当するかどうかは、必ず治療を受ける前に主治医にご確認ください。

Q 先進医療給付金直接支払サービスって何ですか？

A 先進医療の中でも「重粒子線（炭素イオン線）治療」「陽子線治療」にかぎり、先進医療給付金を当社から医療機関に直接お支払いするサービスのことです。

▲【ご注意】契約内容や対象医療機関について利用条件があります。治療にあたり余裕をもってお問い合わせください。

12

移植医療特約

責任開始期以後に生じた病気やケガの治療を直接の目的として、所定の移植術または骨髄提供のための骨髄採取手術を受けたとき、給付金をお支払いします。

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」をご確認ください。

給付の対象		給付割合	備考
移植術	心臓移植術	100%	
	肺移植術	100%	
	肝臓移植術	100%	
	膵臓移植術	100%	
	小腸移植術	100%	
	腎臓移植術	30%（2回目以降は10%）	通算3回まで
	骨髄移植術	30%（2回目以降は10%）	通算3回まで
	骨髄幹細胞採取手術 末梢血幹細胞採取手術	3%	通算2回まで

※移植医療給付金のお支払いは、給付割合を通算して100%をもって限度とします。

Q 骨髄ドナーとなり、入院しました。入院や手術に関する給付金は支払対象となりますか？

A ドナーご本人の疾病やケガの治療を目的とした入院・手術ではないため、入院や手術に関する給付金はお支払いできません。

13

特定損傷特約

責任開始期以後に生じた不慮の事故により以下の事由が発生し、180日以内に治療を受けたときに給付金をお支払いします。

不慮の事故については1ページをご参照ください

- ①骨折……………「骨折」とは、骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折および特発骨折の場合や、骨折部位が軟骨（鼻軟骨・肋軟骨・半月板など）の場合を除きます。
- ②関節脱臼……「関節脱臼」とは、関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。
- ③腱の断裂……「腱の断裂」とは、腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。なお、靭帯の断裂・損傷、肉離れは、腱とは異なるため該当しません。

「接骨院」・「整骨院」などの柔道整復師法に定める施術所での治療は「四肢における骨折または関節脱臼」に関する施術にかぎり、お支払いします。



お支払いできる場合

自転車で走行中に転倒、左手を骨折し、医療機関にて治療を受けた。
不慮の事故を原因とした特定損傷のため、特定損傷給付金をお支払いします。



お支払いできない場合

骨粗しょう症の治療中であり、立ち上がろうとして左手に体重をかけた際に骨折し、医療機関にて治療を受けた。

激しい胸痛があったため、医療機関を受診したところ、咳を原因とした肋骨骨折と診断され治療を受けた。

不慮の事故を原因とした骨折ではないため、特定損傷給付金はお支払いできません。

