

# 保険商品のご案内

---

2009.4.1 以前にご加入の方



病気  
への備え



ケガ  
への備え

## [概要] 主契約・特約

※詳細は、「ご契約のしおり一定款・約款」でご確認ください。

### 医療大臣(5年ごと利差配当付新医療保険・無配当新医療保険・5年ごと利差配当付終身医療保険)

		給付金の名称	支払事由概要	支払額
主契約		災害入院給付金	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2～4日の入院：入院給付金日額×5(一律)
		疾病入院給付金		5日以上入院：入院給付金日額×入院日数
		入院見舞給付金	入院給付金が支払われるとき	1回の入院につき 入院給付金日額×1
		手術給付金	約款の別表に定める88項目の手術を受けたとき	入院給付金日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
		特約の名称	支払事由概要	支払額
特約		新入院初期給付特約	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2～4日の入院：入院初期給付金額の50%
		入院初期給付特約(01)		5日以上入院：入院初期給付金額
		通院特約	入院給付金の支払対象となった入院の、入院開始日の前日より60日以内、または退院日の翌日から120日以内に通院したとき	特約日額×通院日数
		入院時療養給付特約	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2日～9日以下：特約基準給付金額の10倍 10日以上：特約基準給付金額の15倍
		成人病給付特約	成人病により継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
		女性医療特約	特定疾病により継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	○自宅療養給付金 特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき		1回の入院につき 特約日額×10	

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※成人病給付特約・女性医療特約の対象となる病気については18ページをご参照ください。

特約の名称	支払事由概要	支払額
<b>がん特約A型</b>	がんにより継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
<b>がん特約B型</b>	がんにより継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	がん診断給付金 がんで入院を開始したとき ※責任開始期以後に初めて診断確定されたがんを原因とすること	特約日額×200(支払は1回)
<b>3大疾病治療給付金付がん特約(がん特約C型)</b>	がんにより継続2日以上入院したときまたは手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
	①がん治療給付金 がんで入院を開始したとき	特約日額×200 (2回目以降は×100)
	②急性心筋梗塞治療給付金 急性心筋梗塞で初めて医師の診療を受けた日から60日以上労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき	特約日額×200(支払は1回)
	③脳卒中治療給付金 脳卒中で初めて医師の診療を受けた日から60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき	特約日額×200(支払は1回)
<b>高度先進医療特約</b>	先進医療による療養を受けたとき	特約基本保険金額(500万)×先進医療の技術料に応じた給付割合
<b>先進医療特約</b>	先進医療による療養を受けたとき	先進医療技術料と同額
<b>移植医療特約</b>	所定の移植術を受けたとき	特約基本保険金額の100%・30%・10%
	骨髄幹細胞採取手術または、末梢血幹細胞採取手術を受けた(ドナーとなった)とき	特約基本保険金額の3%
<b>特定損傷特約</b>	不慮の事故により骨折・関節脱臼・腱の断裂をし、180日以内に治療を受けたとき	特約給付金額
<b>保険料払込免除特約</b>	以下の疾病において所定の事由に該当または所定の移植術を受けたとき がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・肝硬変・慢性腎不全・高血圧症	以後の保険料の払込みは不要

## 医療保険・医療給付金定期保険

	給付金の名称	支払事由概要	支払額
主契約	災害入院給付金	不慮の事故により5日以上入院したとき	1回の入院につき 入院給付金日額×入院日数
	疾病入院給付金	疾病により継続8日以上入院したとき	1回の入院につき 入院給付金日額×入院日数
	手術給付金	約款の別表に定める手術を受けたとき	入院給付金日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
特約	特約の名称	支払事由概要	支払額
	新入院初期給付特約	不慮の事故または疾病により継続2日以上入院したとき	1回の入院につき 2～4日の入院：入院初期給付金額の50% 5日以上入院：入院初期給付金額
	入院初期給付特約	不慮の事故または疾病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき 入院初期給付金額
	通院給付特約	入院給付金の支払対象となった入院の、退院日の翌日から120日以内に通院したとき	特約日額×通院日数
	新通院特約	入院給付金の支払対象となった入院の、入院開始日の前日より60日以内、または退院日の翌日から120日以内に通院したとき	特約日額×通院日数
	成人病給付特約	成人病により継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
	女性医療特約	特定疾病により継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
○自宅療養給付金 特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき		1回の入院につき 特約日額×10	

	特約の名称	支払事由概要	支払額
特約	がん特約A型	がんにより継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
	がん特約B型	がんにより継続8日以上入院または手術を受けたとき	入院：特約日額×入院日数 手術：特約日額×別表に定める給付倍率 (10・20・40倍)
		がん診断給付金 がんで入院を開始したとき ※責任開始期以後に初めて診断確定されたがんを原因とすること	特約日額×200(支払は1回)
	高度先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	特約基本保険金額(500万)×先進医療の技術料に応じた給付割合
	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	先進医療技術料と同額
特定損傷特約	不慮の事故により、骨折・関節脱臼・腱の断裂をし、180日以内に治療を受けたとき	特約給付金額	

※がん特約の対象となる病気については、18ページをご参照ください。

## 災害入院特約・フコク健康特約【昭和62年(1987年)4月2日以降】

	特約の名称	給付金の名称	支払事由概要	支払額
特約	災害入院特約	災害入院給付金	不慮の事故により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
		疾病入院給付金	疾病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
	フコク健康特約	手術給付金	約款の別表に定める88項目の手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
		成人病入院給付金	成人病により継続5日以上入院したとき	1回の入院につき (特約日額)×(入院日数－入院開始日からその日を含めての4日)
	成人病特約	手術給付金	成人病により約款の別表に定める手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
		女性疾病給付特約	特定疾病入院給付金	特定疾病により継続5日以上入院したとき
	自宅療養給付金		特定疾病による入院給付金の支払事由に該当する入院を30日以上継続したあとに生存退院したとき	1回の入院につき 特約日額×10

## 災害入院特約・フコク健康特約【昭和56年(1981年)10月2日～昭和62年(1987年)4月1日】

	特約の名称	給付金の名称	支払事由概要	支払額
特約	災害入院特約	災害入院給付金	不慮の事故により5日以上入院したとき	1回の入院につき 特約日額×入院日数
		疾病入院給付金	疾病により継続20日以上入院したとき	1回の入院につき 特約日額×入院日数
	フコク健康特約	手術給付金	約款の別表に定める145項目の手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)
		成人病入院給付金	成人病により継続20日以上入院したとき	1回の入院につき 特約日額×入院日数
	成人病特約	手術給付金	成人病により約款の別表に定める手術を受けたとき	特約日額×別表に定める給付倍率(10・20・40倍)

※付加されている特約は、「保険証券」または「フコク生命だより」でご確認ください。

※成人病特約・女性疾病給付特約の対象となる病気については、18ページをご参照ください。

## 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。

新医療保険・終身医療保険

【平成13年(2001年)10月26日から平成21年(2009年)4月1日までにご加入の医療保険】

災害入院  
給付金

不慮の事故で継続2日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき2～4日の入院：入院給付金日額×5(一律)  
5日以上入院：入院給付金日額×入院日数  
1回の入院の支払限度：120日または730日  
通算支払限度：1,095日

疾病入院  
給付金

病気で継続2日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき2～4日の入院：入院給付金日額×5(一律)  
5日以上入院：入院給付金日額×入院日数  
1回の入院の支払限度：120日または730日  
通算支払限度：1,095日

入院見舞  
給付金

災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるとき給付金をお支払い

1回の入院につき：入院給付金日額×1

医療保険・医療給付金付定期保険

【昭和58年(1983年)9月2日から平成13年(2001年)10月25日までにご加入の医療保険】

災害入院  
給付金

不慮の事故で5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき：入院給付金日額×入院日数  
1回の入院の支払限度：120日  
通算支払限度：700日

疾病入院  
給付金

病気で継続8日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき：入院給付金日額×入院日数  
1回の入院の支払限度：120日  
通算支払限度：700日

## 災害入院特約・フコク健康特約

【昭和62年(1987年)4月2日以降の契約に付加されている特約】

### 災害入院 給付金

不慮の事故で継続5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:(入院給付金日額)×(入院日数-入院開始日からその日を含めての4日)
1回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

### 疾病入院 給付金

病気で継続5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:(入院給付金日額)×(入院日数-入院開始日からその日を含めての4日)
1回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

## 災害入院特約・フコク健康特約

【昭和62年(1987年)4月1日以前の契約に付加されている特約】

(昭和52年(1977年)8月1日以前の特約につきましては、担当者、弊社お客さまセンター、または最寄りの支社へご連絡ください。)

### 災害入院 給付金

不慮の事故で5日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

### 疾病入院 給付金

病気で継続20日以上の入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき	:入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度	:120日
通算支払限度	:700日

✔ 「1回の入院」については9ページをご参照ください。



【ご注意】

#### ●継続入院について

同一の傷病で転入院または再入院し、前回退院日の翌日から次の入院日の前日までの期間が30日以内の場合などには、継続した1回の入院とみなし、それぞれの入院日数が支払要件となる入院日数に満たない場合でも、入院給付金をお支払いできる場合があります。

※1回の入院における支払限度とは異なります。

※支払要件となる入院日数は、保険種類やご加入の時期、またはご請求内容により異なります。

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。

### 入院初期 給付特約

5日以上継続して入院をしたとき給付金をお支払い  
1回の入院につき：入院初期給付金額

### 新入院初期 給付特約

2日以上継続して入院をしたとき給付金をお支払い

### 入院初期 給付 特約(01)

1回の入院につき2～4日の入院：入院初期給付金額の50%  
5日以上入院：入院初期給付金額

- 入院初期給付特約においても、入院給付金のお支払いと同様に、同一の病気または医学上重要な関係がある病気を直接の原因として、入院を2回以上された場合には、「1回の入院」とみなします。
- 入院初期給付金が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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院初期給付金をお支払いします。
- 「1回の入院」における入院給付金支払日数限度を超えた部分の入院に対しても、支払対象となります。



【ご注意】

- 診療明細書の入院料に算定される短期滞在手術等基本料1は、約款所定の「入院」に該当しないため、入院に関する給付金はお支払いできません。
- 睡眠時無呼吸症候群の検査入院で睡眠時無呼吸症候群と診断されなかった場合などについては、治療を直接の目的とする入院には該当しないため、入院に関する給付金はお支払いできません。

同一の病気(不慮の事故)または医学上重要な関係がある病気を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上された場合は、「1回の入院」とみなし入院日数を通算します。(病名が異なる場合でも医学上重要な関係があると判断した場合には、「1回の入院」とみなす場合があります。)

### 疾病入院 給付金 の場合

**疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から**その日を含めて180日経過後に開始した入院は、新たな入院として取り扱います。

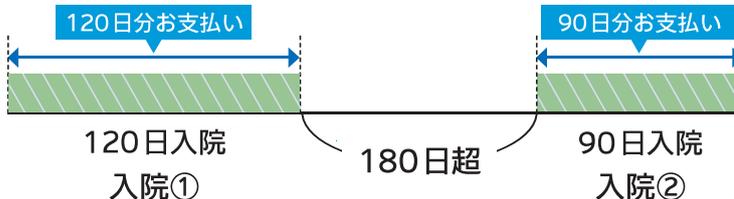
### 災害入院 給付金 の場合

**事故の日から**その日を含めて180日経過後に開始した入院は、新たな入院として取り扱います。



#### お支払いできる場合

病気により120日間入院し、その退院日の翌日から数えて180日経過後に、同じ病気で90日間入院されたとき

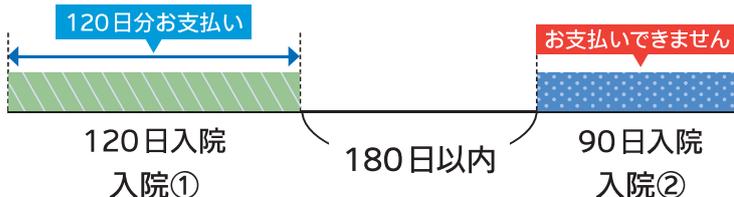


入院①は、疾病入院給付金を120日分、入院②も別の入院として疾病入院給付金を90日分すべてお支払いします。



#### お支払いできない場合

病気により120日間入院し、その退院日の翌日から数えて180日以内に、同じ病気で90日間入院されたとき



入院①は疾病入院給付金を120日分お支払いしますが、入院②は入院①とあわせて「1回の入院」とみなすため、すでに「1回の入院」における支払日数限度(120日分)までお支払いしていることとなり、疾病入院給付金はお支払いできません。

※1回の入院における支払限度が120日のタイプにご加入の場合

※所定の生活習慣病以外の入院の場合

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、約款の別表に定める88項目もしくは145項目のいずれかの手術を受けたときにお支払いします。

## 手術 給付金

### 支払額

入院給付金日額×約款の別表に定める給付倍率(10・20・40倍)

### 《お支払いの対象となる手術と、お支払いできない手術の一例》

部位	お支払いの対象となる手術	お支払いできない手術
皮膚・乳房の手術	乳房切除術	乳腺腫瘍摘出術
	植皮術(植皮面積25cm <sup>2</sup> 以上)	創傷処理
		皮膚切開術
		デブリードマン
		皮膚、皮下腫瘍摘出術
筋骨の手術	骨折観血の手術(指を除く)	骨内異物(挿入物)除去術(抜釘術)
	関節鏡下半月板切除術	骨折非観血的整復術
	ばね指手術	超音波骨折治療法
呼吸器・胸部の手術	肺部分切除術	口蓋扁桃摘出術
	慢性副鼻腔炎根本手術	アデノイド切除術
	喉頭腫瘍摘出術	下甲介切除術
循環器・脾の手術	下肢静脈瘤高位結紮術	下肢静脈瘤硬化療法
	冠動脈ステント留置術	冠動脈造影
	内シャント造設術	
消化器の手術	虫垂切除術	肛門周囲膿瘍切開術
	腹腔鏡下胆のう摘出術	肛門ポリープ切除術
	ソケイヘルニア手術	痔核結紮術
	痔核手術(根治術)	
尿・性器の手術	採卵術(※1.)	子宮頸管ポリープ切除術
	帝王切開術	前立腺針生検法
	流産手術(人工妊娠中絶を除く)	吸引分娩術
	子宮内容除去術(人工妊娠中絶を除く)	
	子宮全摘術	

部位	お支払いの対象となる手術	お支払いできない手術
内分泌器・神経の手術	椎弓切除術	神経ブロック
	甲状腺摘出術	ブラッドパッチ
	開頭クリッピング	
	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	
感覚器・視器および聴器の手術	鼓室形成術	鼓膜切開術
	水晶体再建術	鼓膜チューブ挿入術
	近視に対するレーシック(※2.)	麦粒腫切開術
	網膜光凝固術(※2.)	角膜・強膜異物除去術
衝撃波による体内結石破砕術	体外衝撃波結石破砕術(※2.)	体外衝撃波疼痛治療術
悪性新生物の手術(※3.)	悪性新生物根治手術(※4.)	X
	悪性新生物温熱療法(※2.)	
	子宮頸部円錐切除術	
	肝動脈塞栓術	
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	
	ラジオ波凝固療法	
ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術	内視鏡的大腸・結腸ポリープ切除術(※2.)	内視鏡下生検法
	経皮的カテーテル心筋焼灼術(※2.)	心臓カテーテル検査
	内視鏡的消化管止血術(※2.)	腹水濾過濃縮再静注法
	胸腔ドレーナージ(※2.)	経カテーテル的抗がん剤導注療法
新生物根治放射線照射	放射線照射(50グレイ以上)(※2.)	
	ガンマナイフ(※2.)	

- ※1. 令和4年(2022年)4月1日以降に施術された場合お支払いの対象となります。
- ※2. 施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。60日を過ぎて新たに施術された場合は支払対象となります。
- ※3. 悪性新生物の手術は、その内容により給付倍率が異なります。
- ※4. 悪性新生物根治手術とは、悪性新生物の原発巣に対する手術を指し、同時に原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出し、周辺リンパ節を郭清する手術をいいます。転移、再発病巣のみの切除、摘除、摘出する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。



【ご注意】

美容整形上の手術、診断・検査(生検など)のための手術は「治療を直接の目的とする手術」ではないためお支払対象となりません。

平成12年（2000年）9月29日以降にご加入の「新がん特約C型」、平成13年（2001年）10月26日以降にご加入の「がん特約C型」  
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。

## がん治療 給付金

次の条件をいずれも満たしたとき、1回目の「がん治療給付金」をお支払いします。

- ・責任開始期以前に、悪性新生物（がん）と診断確定されていないこと
- ・悪性新生物（がん）と診断され、その治療を目的とする入院を開始すること

### 1回目

がん入院給付金日額の200倍

### 2回目以降

がん入院給付金日額の100倍

前回の治療給付金が支払われた入院の入院開始日から2年経過していることが条件です。

⚠【ご注意】責任開始期から90日以内に診断確定された乳房の悪性新生物（がん）は、がん治療給付金の対象とはなりません。

## 急性心筋 梗塞治療 給付金

急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以外の活動では制限を必要とする状態）が継続したと医師によって診断されたとき

### 支払額

がん入院給付金日額の200倍（支払は1回）

## 脳卒中 治療 給付金

脳卒中を発病し、初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき

### 支払額

がん入院給付金日額の200倍（支払は1回）



急性心筋梗塞とは何ですか？



冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病をいいます。

- ア. 典型的な胸部痛の病歴
- イ. 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化
- ウ. 心筋細胞逸脱酵素の一時的な上昇



脳卒中とは何ですか？



脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により、脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病をいいます。

入院給付金の支払事由に該当し、その入院の前または退院後の所定の期間内に病院または診療所へ通院したときに、通院給付金をお支払いします。

### 通院給付特約

「入院給付金の支払対象となった入院」の、退院日の翌日から120日以内に通院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院の支払限度 : 30日  
通算支払限度 : 700日

### 新通院特約

「入院給付金の支払対象となった入院」の、入院開始日の前日より60日以内、または退院日の翌日から120日以内に通院をしたとき給付金をお支払い

### 通院特約

1回の入院の支払限度 : 45日  
通算支払限度 : 700日

- 入院初期給付特約・新入院初期給付特約を付加されており、入院初期給付金の支払事由に該当した場合でも、入院給付金の支払事由(6ページをご参照ください。)に該当しない入院に対する通院は、支払対象になりません。
- 治療目的以外の通院は支払対象になりません。したがって、治療処置をとらなわれない薬剤や治療材料の購入・受取りのみの通院、および妊婦健診のみの通院は、支払対象になりません。
- 入院給付金の支払事由と関係のない治療での通院については支払対象になりません。
- 「接骨院」・「整骨院」などの柔道整復師法に定める施術所への通院は、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」に関する施術を目的とする場合に限り、支払対象となります。

入院時療養給付特約は通院関係特約の更新専用の特約です。

平成21年(2009年)8月以降に医療保険を更新した場合、通院関係特約(通院特約、新通院特約、通院給付特約)が入院時療養給付特約に変更となります。

### 入院時療養給付特約

不慮の事故または病気により継続2日以上入院をしたとき給付金をお支払い

1回の入院につき2日～9日の入院 : 特約基準給付金額の10倍  
10日以上入院 : 特約基準給付金額の15倍

支払限度 : 上記の給付倍率を通算して700倍まで

## 08

## 高度先進医療特約・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。



先進医療とは何ですか？



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、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。



先進医療給付金直接支払サービスとは何ですか？



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合わせください。

## 09

## 移植医療特約

責任開始期以後に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。

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%	
	脾臓移植術	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。

※骨髄幹細胞、末梢血幹細胞の採取手術に対する給付金のお支払いは、この特約の責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日以降に行われたものであることとします。



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？



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。

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。

- 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。

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。

以前肩を脱臼し、その後スポーツなどで脱臼を繰り返すようになり、また同じ部位を脱臼したので医療機関にて治療を受けた。

反復性脱臼のため、特定損傷給付金はお支払いできません。

保険料払込免除特約を付加しており、保険料払込期間中に、以下の事由に該当した場合、以後の**保険料の払込みは不要**となります。

## 悪性新生物(がん)



責任開始期前を含めて初めてがん・上皮内がんと診断確定され、その治療を目的とする入院を開始したとき

⚠【ご注意】責任開始日から90日以内に診断確定された乳房の悪性新生物（がんは対象となりません）

## 急性心筋梗塞



急性心筋梗塞により所定の状態に該当したとき

- ・所定の労働の制限を必要とする状態が60日以上継続したと医師によって診断されたとき

## 脳卒中



脳卒中により所定の状態に該当したとき

- ・言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が60日以上継続したと医師によって診断されたとき

## 糖尿病



糖尿病を発病し、血糖値上昇抑制のためのインスリン治療を120日以上継続したと医師によって診断されたとき（経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限る）

※妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除く。

## 肝硬変



この特約の責任開始期前を含めて初めて肝硬変に罹患したと医師によって診断されたとき（所定の診断基準＜方法＞にもとづき医師が認めた場合に限る）

## 慢性腎不全



この特約の責任開始期前を含めて初めて慢性腎不全に罹患したと医師によって診断され、医師の指示により永続的に行う人工透析療法を開始したとき

## 高血圧症



高血圧を原因として次の条件をすべて満たす状態に該当したと医師によって診断されたとき

- ア. 通常時の拡張期血圧が110mmHg以上
- イ. 眼底所見でKW (Keith-Wagener分類) 3群以上の高血圧性網膜症を示す
- ウ. 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心症状をともなう

### Keith-Wagener分類

分類	眼底所見
1群	眼底所見が軽微で細動脈の狭小化と硬化を軽度認める。
2群	1群に比べ細動脈の変化(狭小化と硬化)が強く見られる。
3群	著明な細動脈の緊張亢進があり、動脈の変化は広汎かつ明瞭。眼底に血管攣縮性網膜炎(動脈の著しい狭細化、口径動揺、網膜浮腫、綿花状白斑、出血・硬性白斑あり)
4群	細動脈は器質的にも攣縮的・機能的にも狭細化し、汎発性の網膜症と測定可能の程度以上の乳頭浮腫が認められる。

## 移植術



被保険者が、心臓・肺・肝臓・膵臓・小腸・腎臓および骨髄(造血機能の回復を目的とした骨髄移植術に限る)の各移植術を受けたとき  
被保険者が受容者<レシピエント>の場合に限る  
※再移植の場合を除く。

保険料払込免除特約を付加しているかどうかにかかわらず、高度障害状態に該当した場合や所定の要介護状態に該当し、その状態が一定期間継続した場合に、以後の保険料の払込みが不要となる保険種類もあります。

特定の病気で入院・手術をされたときは、ご契約に付加されている各特約からも入院給付金・手術給付金などをお支払いします。

以下の表は代表的な例を記載しています。実際の取扱いに関しては、契約内容・約款を必ずご確認ください。

主な特約における対象となる病気の種類

		疾病の種類	病名の例
成人病特約 成人病給付特約	がん特約	悪性新生物	胃がん、大腸がん、乳がん、白血病、上皮内新生物など ※上皮内新生物は、異型度Ⅲ上皮内腫瘍のうち高度異形成に該当するものを除きます。
		糖尿病	糖尿病
		心疾患	狭心症、心筋梗塞、心不全など
		高血圧性疾患	高血圧性疾患
		脳血管疾患	くも膜下出血、脳梗塞、脳出血など
女性医療特約 女性疾病給付特約		悪性新生物	胃がん、大腸がん、乳がん、白血病、上皮内新生物など ※上皮内新生物は、異型度Ⅲ上皮内腫瘍のうち高度異形成に該当するものを除きます。
		新生物	乳房の新生物など ※乳房・子宮・甲状腺など、良性新生物の一部が対象となります。
		甲状腺の障害およびその他の内分泌腺の疾患	甲状腺炎、クッシング症候群など
		血液および造血器の疾患	鉄欠乏性貧血、紫斑病など
		生殖系の疾患	子宮内膜症、卵巣のう胞など
		妊娠、分娩および産じょくの合併症	切迫流産、妊娠悪阻、帝王切開など
		筋骨格系および結合組織の疾患	関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)など
		循環系の疾患	リウマチ性心筋炎など ※慢性リウマチ性心疾患が対象となります。
		消化系の疾患	胆石症、胆のう炎など ※胆のう、胆管の疾患などが対象となります。
		泌尿生殖系の疾患	慢性腎不全、尿管結石など



各特約の対象となる病気に対して、その病気を直接の原因とし、その治療を直接の目的とする入院・手術の場合に限ります。

## 富国生命保険相互会社

〒270-1352 千葉県印西市大塚 2-10

フコク生命 お客様センター

**0120-259-817**

受付時間 平日9:00～17:00 (12/30～1/3を除く)

フコク生命のホームページ <https://www.fukoku-life.co.jp>

担当者