

新総合医療特約D（5年ごと配当付こども学資保険用）条項 目次

この特約の概要

| | | | |
|------|-----------------------------|------|---|
| 第1条 | 給付金の支払 | 第17条 | 告知義務違反による解除 |
| 第2条 | 災害入院給付金の支払に関する補則 | 第18条 | 特約を解除できない場合 |
| 第3条 | 疾病入院給付金の支払に関する補則 | 第19条 | 重大事由による解除 |
| 第4条 | 手術給付金および手術後集中治療給付金の支払に関する補則 | 第20条 | 特約の解約 |
| 第5条 | 放射線治療給付金の支払に関する補則 | 第21条 | 特約の返還金 |
| 第6条 | 給付金の請求、支払時期および支払場所 | 第22条 | 特約の消滅とみなす場合 |
| 第7条 | 特約の保険料払込の免除 | 第23条 | 債権者等により特約が解約される場合の取扱 |
| 第8条 | 特約の締結 | 第24条 | 入院給付金日額の減額 |
| 第9条 | 特約の責任開始期 | 第25条 | 契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱 |
| 第10条 | 特約の保険期間および保険料払込期間 | 第26条 | 特約の契約者配当金 |
| 第11条 | 特約の保険料の払込 | 第27条 | 法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更 |
| 第12条 | 猶予期間中の保険事故と保険料の取扱 | 第28条 | 管轄裁判所 |
| 第13条 | 特約の失効 | 第29条 | 契約内容の登録 |
| 第14条 | 特約保険料の自動貸付 | 第30条 | 主約款の規定の準用 |
| 第15条 | 特約の復活 | 第31条 | 契約日が平成22年3月1日以前の主契約に付加した場合の特則 |
| 第16条 | 告知義務 | | |

新総合医療特約D（5年ごと配当付こども学資保険用）条項

（平成22年4月2日改正）

（この特約の概要）

この特約は、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

| | 給付の内容 |
|------------|---|
| 災害入院給付金 | 被保険者が不慮の事故による傷害の治療を目的として入院したときに入院日数に応じて支払います。 |
| 疾病入院給付金 | 被保険者が疾病の治療を目的として入院したときに入院日数に応じて支払います。 |
| 手術給付金 | 被保険者が所定の手術を受けたときに支払います。 |
| 手術後集中治療給付金 | 被保険者が、手術給付金が支払われる手術を受けた場合で、その手術に引き続き所定の集中治療室管理を受けたときに支払います。 |
| 放射線治療給付金 | 被保険者が所定の放射線治療を受けたときに支払います。 |

第1条（給付金の支払）

この特約において支払う給付金はつぎのとおりです。

| | 給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。） | 支払額 | 受取人 | 支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。） |
|---------|---|---|-------|---|
| 災害入院給付金 | <p>被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期（復活の取扱が行われた後は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害の治療を目的とする入院であること</p> <p>(2) (1)の事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院であること</p> <p>(3) 別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院であること</p> <p>(4) その入院の日数が、(1)の傷害の治療を目的としてこの特約の保険期間中に1日以上となったこと</p> | <p>入院1回につき、つぎの金額</p> <p>（入院給付金日額） × 〔この特約の保険期間中の左記の傷害の治療を目的とする入院日数〕</p> | 保険契約者 | <p>つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき</p> <p>(1) 保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>(6) 被保険者が法令に定める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</p> <p>(7) 地震、噴火または津波</p> <p>(8) 戦争その他の変乱</p> |
| 疾病入院給付金 | <p>被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とする入院であること</p> <p>(2) 別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院（以下「入院」といいます。）であること</p> <p>(3) その入院の日数が、(1)の疾病の治療を目的としてこの特約の保険期間中に1日以上となったこと</p> | <p>入院1回につき、つぎの金額</p> <p>（入院給付金日額） × 〔この特約の保険期間中の左記の疾病の治療を目的とする入院日数〕</p> | 保険契約者 | <p>つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき</p> <p>(1) 保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>(6) 被保険者が法令に定める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</p> <p>(7) 被保険者の薬物依存</p> <p>(8) 地震、噴火または津波</p> <p>(9) 戦争その他の変乱</p> |

| | 支払事由 | 支払額 | 受取人 | 免責事由 |
|-------|---|--|----------------------------------|---|
| 手術給付金 | <p>被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に別表3に定める病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）において、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(1) その手術が、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中に受けたつぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術であること</p> <p>(ア) 別表5に定める公的医療保険制度における別表6に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（別表5に定める公的医療保険制度における別表7に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為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診療行為を含みます。）。ただし、つぎに定めるものに該当するものを除きます。</p> <p>(a) 創傷処理</p> <p>(b) 皮膚切開術</p> <p>(c) デブリードマン</p> <p>(d) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術</p> <p>(e) 抜歯手術</p> <p>(イ) 別表8に定める先進医療に該当する診療行為（診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、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診療行為を除きます。)</p> <p>(2) その手術が、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中以外に受けた(1)の(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術であること</p> | <p>手術1回につき、つぎに定める金額</p> <p>(1) 左記の支払事由(1)に該当したとき (入院給付金日額) × 20</p> <p>(2) 左記の支払事由(2)に該当したとき (入院給付金日額) × 5</p> | <p>保 険 契 約 者</p> | <p>つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき</p> <p>(1) 保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>(6) 被保険者が法令に定める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</p> <p>(7) 被保険者の薬物依存</p> <p>(8) 地震、噴火または津波</p> <p>(9) 戦争その他の変乱</p> |

| | 支払事由 | 支払額 | 受取人 | 免責事由 |
|------------|--|---|-------|---|
| 手術後集中治療給付金 | <p>被保険者が、本条の規定により手術給付金が支払われる手術を受けた場合で、その手術に引き続き、つぎのいずれにも該当する集中治療室管理（以下第4条において「集中治療室管理」といいます。）を受けたとき</p> <p>(1) 別表9に定める集中治療室管理であること</p> <p>(2) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によりつぎのいずれかの算定対象となる診療行為であること</p> <p>(7) 救命救急入院料</p> <p>(4) 特定集中治療室管理料</p> <p>(9) 新生児特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 総合周産期特定集中治療室管理料</p> <p>(4) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料</p> | <p>(入院給付金日額)</p> <p>×</p> <p>20</p> | 保険契約者 | <p>つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき</p> <p>(1) 保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>(6) 被保険者が法令に定める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</p> <p>(7) 被保険者の薬物依存</p> <p>(8) 地震、噴火または津波</p> <p>(9) 戦争その他の変乱</p> |
| 放射線治療給付金 | <p>被保険者がこの特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、この特約の保険期間中に別表3に定める病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）において、つぎのいずれかに該当する治療（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>(1) その治療が、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（放射線の照射を行うものについては、その総量が50グレイ以上となる場合に限り、）であること</p> <p>(2) その治療が、別表8に定める先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為であること</p> | <p>放射線治療1回につき、つぎの金額</p> <p>(入院給付金日額)</p> <p>×</p> <p>10</p> | 保険契約者 | <p>つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき</p> <p>(1) 保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>(6) 被保険者が法令に定める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</p> <p>(7) 被保険者の薬物依存</p> <p>(8) 地震、噴火または津波</p> <p>(9) 戦争その他の変乱</p> |

第2条（災害入院給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者の死亡後は、第1条（給付金の支払）の災害入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、後継保険契約者を災害入院給付金の受取人とします。
2. 災害入院給付金の受取人を保険契約者（第1項の規定が適用される場合には、後継保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3. 被保険者の入院中に入院給付金日額の変更があった場合には、災害入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。
4. 被保険者が2以上の不慮の事故（別表2）により、第1条の災害入院給付金の支払に関する規定にもとづき災害入院給付金が支払われるべき入院をした場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対して災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対しては災害入院給付金を支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故に対して災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対して支払う災害入院給付金の支払額は、入院給付金日額に、主たる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。
5. 被保険者が、第1条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因

となった不慮の事故（別表2）が同一であるときは、1回の入院とみなして第1条の災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

6. つぎの各号の場合には、当該各号に定める事由の発生時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、第1条の災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了したとき
 - (2) 被保険者の入院中に保険契約者が死亡し、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により主契約が消滅したために、第22条（特約の消滅とみなす場合）の規定によってこの特約が消滅したとき。ただし、後継保険契約者である被保険者の故意によって、保険契約者が死亡した場合を除きます。
7. 被保険者が、第1条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に2回以上した場合でも、当社は、災害入院給付金を重複しては支払いません。
8. 被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって入院した場合には、当社は、災害入院給付金を支払いません。ただし、その原因によって入院した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、当社は、その程度に応じ、災害入院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
9. 第1条および本条第1項から第8項までの規定にかかわらず、この特約による災害入院給付金を支払う日数の限度は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 同一の不慮の事故（別表2）による1回の入院についての災害入院給付金を支払う日数の限度は、120日とします。
 - (2) 災害入院給付金を支払う日数の通算限度は、1,000日とします。

第3条（疾病入院給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者の死亡後は、第1条（給付金の支払）の疾病入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、後継保険契約者を疾病入院給付金の受取人とします。
2. 疾病入院給付金の受取人を保険契約者（第1項の規定が適用される場合には、後継保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3. 被保険者の入院中に入院給付金日額の変更があった場合には、疾病入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。
4. 被保険者が同一の疾病（これと医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます。以下同じ。）の治療を目的として、第1条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、同一の疾病による入院でも、疾病入院給付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日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院として第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
5. つぎの各号の場合には、当該各号に定める事由の発生時を含んで継続している入院は、この特約の有効中の入院とみなして、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了したとき
 - (2) 被保険者の入院中に保険契約者が死亡し、主約款の規定により主契約が消滅したために、第22条（特約の消滅とみなす場合）の規定によってこの特約が消滅したとき。ただし、後継保険契約者である被保険者の故意によって、保険契約者が死亡した場合を除きます。
6. 当社は、被保険者が第1条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなします。
7. 被保険者が、第1条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に2回以上した場合でも、当社は、疾病入院給付金を重複しては支払いません。
8. 当社は、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定による疾病入院給付金と第1条の災害入院給付金の支払に関する規定による災害入院給付金とが重複した場合には、重複する入院日数については災害入院給付金を支払い、疾病入院給付金は支払わないものとします。
9. 第1条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合、第1条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金の支払われる期間が終了したときは、その翌日以後の入院については、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。この場合の疾病入院給付金の支払額は、入院給付金日額に、第1条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。
10. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定に定める疾病の治療を目的とする入院とみなして、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - (2) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後開始した入院
 - (3) この特約の責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院
11. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
12. 被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始期以後に入院

した場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第18条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第1条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

13. 被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって入院した場合には、当会社は、疾病入院給付金を支払いません。ただし、その原因によって入院した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認められたときは、当会社は、その程度に応じ、疾病入院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
14. 第1条および本条第1項から第13項までの規定にかかわらず、この特約による疾病入院給付金を支払う日数の限度は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 1回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度は、120日とします。
 - (2) 疾病入院給付金を支払う日数の通算限度は、1,000日とします。

第4条（手術給付金および手術後集中治療給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者の死亡後は、第1条（給付金の支払）の手術給付金および手術後集中治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、後継保険契約者を手術給付金および手術後集中治療給付金の受取人とします。
2. 手術給付金および手術後集中治療給付金の受取人を保険契約者（第1項の規定が適用される場合には、後継保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3. 手術給付金および手術後集中治療給付金の支払額は、手術を受けた日（手術が2日以上にわたった場合にはその開始日とします。以下同じ。）現在の入院給付金日額に応じて計算します。
4. つぎの各号に該当する手術については、災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院中の手術とみなして、第1条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 第2条（災害入院給付金の支払に関する補則）第9項各号に定める災害入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、災害入院給付金が支払われない入院中に受けた手術
 - (2) 第3条（疾病入院給付金の支払に関する補則）第14項各号に定める疾病入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、疾病入院給付金が支払われない入院中に受けた手術
5. 当会社は、被保険者が第1条の手術給付金の支払事由に該当する手術を2以上受けた場合で、それらの手術を受けた日が同一のときは、第1条の手術給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の金額（第1条の手術後集中治療給付金の支払に関する規定により手術後集中治療給付金が支払われる場合には、その金額を加えた額。以下本条において同じ。）の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金を支払います。
6. 当会社は、被保険者が第1条の手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が内科診療報酬点数表または歯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診療行為に該当するときは、第1条の手術給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術（以下本項において「一連の手術」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
 - (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、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14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。
 - (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術給付金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。
7. 当会社は、被保険者がつぎの各号に定める手術を受けた場合で、それらの手術に引き続き集中治療室管理を受けたときは、第1条の手術後集中治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、第5項または第6項の規定により手術給付金が支払われる手術についてのみ手術後集中治療給付金を支払います。
 - (1) 第1条の手術給付金の支払事由に該当し、かつ、手術を受けた日が同一となる2以上の手術
 - (2) 第6項に規定する一連の手術
8. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した手術は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第1条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。
9. 被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を直接の目的としてこの特約の責任開始期以後に手術を受けた場合でも、当会社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第18条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を直接の目的として手術を受けたものとみなして、第1条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
10. 被保険者が、地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって手術給付金または手術後集中治療給付金の支払事由に該当した場合には、当会社は、手術給付金または手術後集中治療給付金を支払いません。ただし、その原因によって手術給付金または手術後集中治療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認められたときは、当会社は、その程度に応じ、手術給付金または手術後集中治療給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

第5条（放射線治療給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者の死亡後は、第1条（給付金の支払）の放射線治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、後継保険契約者を放射線治療給付金の受取人とします。
2. 放射線治療給付金の受取人を保険契約者（第1項の規定が適用される場合には、後継保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3. 放射線治療給付金の支払額は、放射線治療を受けた日現在の入院給付金日額に応じて計算します。
4. 当社は、被保険者が第1条の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を2以上受けた場合で、それらの放射線治療を受けた日が同一のときは、第1条の放射線治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、いずれか1つの放射線治療についてのみ放射線治療給付金を支払います。
5. 当社は、被保険者が第1条の放射線治療給付金の支払事由に該当する同一の放射線治療を複数回受けた場合で、かつ、当該放射線治療が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放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている診療行為に該当するときは、第1条の放射線治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの放射線治療（以下本項において「一連の放射線治療」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 一連の放射線治療のうち最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間を同一放射線治療期間とします。
 - (2) 同一放射線治療期間経過後に一連の放射線治療を受けた場合には、直前の同一放射線治療期間経過後最初にその放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一放射線治療期間とします。それ以後、同一放射線治療期間経過後に一連の放射線治療を受けた場合についても同様とします。
 - (3) 各同一放射線治療期間中に受けた一連の放射線治療については、各同一放射線治療期間に受けた一連の放射線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給付金をそれぞれ支払います。
6. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として放射線治療を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した放射線治療は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第1条の放射線治療給付金の支払に関する規定を適用します。
7. 被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を直接の目的としてこの特約の責任開始期以後に放射線治療を受けた場合でも、当社が、この特約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第18条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けたものとみなして、第1条の放射線治療給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
8. 被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって放射線治療を受けた場合には、当社は、放射線治療給付金を支払いません。ただし、その原因によって放射線治療を受けた被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、当社は、その程度に応じ、放射線治療給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

第6条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者。以下本条において同じ。）または被保険者は、すみやかに当社に通知してください。
2. 保険契約者は、当社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、給付金を請求してください。
3. 給付金の支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第7条（特約の保険料払込の免除）

主約款の規定によって、主契約の保険料払込が免除された場合には、同時にこの特約の保険料払込を免除します。

第8条（特約の締結）

1. 保険契約者は、主契約の契約日以後、当社の定める取扱にもとづき、被保険者の同意および当社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。
2. 主契約の契約日後にこの特約を付加する場合、当社は、保険証券を交付しません。

第9条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約締結の際、主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とします。また、主契約の契約日後、主契約に付加する場合で、当社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾したときは、当社所定の金額を受け取った時（告知の前に受け取った場合は、告知の時）からこの特約上の責任を負います。

第10条（特約の保険期間および保険料払込期間）

1. この特約の保険期間は、第9条（特約の責任開始期）に規定する責任開始期から主契約の保険期間の満了する日までとします。
2. この特約の保険料払込期間の満了日は、主契約の保険料払込期間の満了日と同一とします。

第11条（特約の保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様と

します。

2. 第1項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、半年一括払契約の場合は半年単位の契約応当日、年一括払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当社は、給付金から、未払込保険料を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時まで、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当社は、給付金を支払いません。
3. 主約款の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとして扱います。
4. 主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払に関する規定は、この特約の年一括払保険料および半年一括払保険料について準用します。
5. 主約款の保険料の払込方法（回数）が月払の場合で、すでにこの特約の保険料が払い込まれている主約款に定める保険料期間の途中でつぎの各号のいずれかの事由が生じたときであっても、当社は、その保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
 - (1) この特約の消滅
 - (2) 入院給付金日額の減額
 - (3) この特約の保険料払込の免除
6. 第5項の規定は、主約款の保険料の払込方法（回数）が月払の場合のこの特約の第1回保険料について準用します。

第12条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当社は、その支払うべき金額から、未払込保険料を差し引きます。
2. 給付金が第1項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）は、その猶予期間の満了する時まで、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当社は、給付金を支払いません。

第13条（特約の失効）

主約款が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第14条（特約保険料の自動貸付）

主約款の保険料とこの特約の保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料払込の猶予期間を経過した場合には、主約款の保険料とこの特約の保険料との合計額について、主約款の保険料の自動貸付の規定を適用します。この場合、この特約の解約返還金を主約款の解約返還金に加えて取り扱います。

第15条（特約の復活）

1. 主約款の復活請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとして扱います。
2. 当社は、第1項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第16条（告知義務）

当社が、この特約の締結または復活の際、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由の発生に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第17条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第16条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2. 当社は、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、給付金の支払または保険料払込の免除を行いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当社は、その返還を請求し、すでに保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 第2項の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が解除の原因となった事実によらなかつたことを、保険契約者、後継保険契約者または被保険者が証明したときは、給付金を支払い、または保険料の払込を免除します。
4. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者。以下本条において同じ。）に通知します。ただし、保険契約者の住所または居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、後継保険契約者または被保険者に通知します。
5. 本条の規定によってこの特約を解除したときは、当社は、解約返還金があるときは、これと同額の返還金を保険契約者に支払います。

第18条（特約を解除できない場合）

当社は、つぎのいずれかの場合には、第17条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。ただし、第4号または第5号に規定する行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第16条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第4号および第5号の規定は適用しません。

- (1) 当社が、この特約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき
- (2) 当社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過したとき
- (3) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じたときを除きます。
- (4) 当社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第16条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき
- (5) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第16条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき

第19条（重大事由による解除）

1. 当社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者。以下本条において同じ。）、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) この特約の給付金の請求に関し、その受取人（保険料払込免除の請求については保険契約者）に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) 当社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第1号から第3号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2. 当社は、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当社は、その返還を請求します。
 - (2) 第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料払込の免除事由による保険料払込の免除を行いません。また、すでにその保険料払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときは、当社は、保険料の払込を免除しなかったものとしします。
3. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者の住所または居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、後継保険契約者または被保険者に通知します。
4. 本条の規定によってこの特約を解除したときは、当社は、解約返還金があるときは、これと同額の返還金を保険契約者に支払います。

第20条（特約の解約）

保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第21条（特約の返還金）

1. この特約の解約返還金は、経過年月数（保険料払込中の特約において経過年月数が保険料の払込年月数をこえている場合は払込年月数）により計算します。
2. この特約が解約または解除されたときは、当社は、この特約の解約返還金を保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者）に払い戻します。ただし、主約款の規定による保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、この特約の解約返還金（第11条（特約の保険料の払込）第4項の規定により支払われる返還金を含みます。）をそれらの元利金の返済にあてます。
3. この特約が第22条（特約の消滅とみなす場合）の規定によって消滅した場合には、第2項の規定を準用します。ただし、主約款の規定によって主契約の責任準備金を払い戻すときは、この特約の責任準備金を主約款の規定に準じて払い戻します。
4. 第3項の規定にかかわらず、主約款の規定によって主契約の死亡給付金を支払う場合には、この特約の解約返還金または責任準備金の払戻はありません。
5. 主約款の契約者貸付の規定を適用する場合には、この特約の解約返還金は、主契約の解約返還金に加えません。

第22条（特約の消滅とみなす場合）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約も消滅したものとみなします。

第23条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

- (1) 解約の効力の発生
- (2) 特約の存続

第24条（入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも、当会社の定める取扱にもとづき、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める金額以上であることを要します。
2. 第1項の規定によって、入院給付金日額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第25条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）

1. 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、主約款の規定を準用して取り扱います。
2. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別にもとづいて保険料を改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があるときは、当会社は、これを保険契約者（保険契約者の死亡後は後継保険契約者。以下本項において同じ。）に払い戻し、不足分があるときは、保険契約者はこれを払い込んでください。

第26条（特約の契約者配当金）

1. この特約の付加日から所定年数を経過し、かつ、所定の条件を満たすこの特約に対して、契約者配当金を割り当てる場合があります。
2. 第1項の規定によって割り当てた契約者配当金は、当会社の定める取扱にもとづき支払います。

第27条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更）

1. 当会社は、手術給付金、手術後集中治療給付金または放射線治療給付金（以下本条において「手術給付金等」といいます。）の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が手術給付金等の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めるときは、主務官庁の認可を得て、この特約の保険料および給付金額を変更することなく手術給付金等の支払事由に関する規定を変更することがあります。
2. 第1項の規定により、手術給付金等の支払事由に関する規定を変更するときは、当会社は、手術給付金等の支払事由に関する規定を変更する日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第28条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第29条（契約内容の登録）

1. 当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日。また、主契約の契約日後にこの特約を付加した場合は、この特約の付加の日。以下第2項において同じ。）
 - (5) 当会社名
2. 第1項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、5年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じ。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、第3項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日。以下本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、5年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

第30条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第31条（契約日が平成22年3月1日以前の主契約に付加した場合の特則）

この特約を契約日が平成22年3月1日以前の主契約に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第11条（特約の保険料の払込）第2項中「半年一括払契約」とあるのは「半年払契約」と、「年一括払契約」とあるのは「年払契約」と読み替えます。
- (2) 第11条第4項の規定は適用しません。
- (3) 第11条第5項および第6項の規定は、この特約の年払保険料および半年払保険料について準用します。
- (4) 第21条（特約の返還金）第1項の規定にかかわらず、この特約の解約返還金は、保険料払込中の特約についてはその保険料の払込年月数により、その他の特約についてはその経過年月数により計算します。

別表1 請求書類

| 項目 | 必要書類 |
|------------------------------|---|
| 1 災害入院給付金 | (1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 不慮の事故であることを証する書類 (5) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、当社が必要と認められた場合は戸籍抄本） (6) 災害入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 最終の保険料払込を証する書類 (8) 保険証券 |
| 2 疾病入院給付金 | (1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、当社が必要と認められた場合は戸籍抄本） (5) 疾病入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券 |
| 3 手術給付金 手術後集中治療 給付金 | (1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、当社が必要と認められた場合は戸籍抄本） (5) 手術給付金または手術後集中治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券 |
| 4 放射線治療 給付金 | (1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の放射線治療証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、当社が必要と認められた場合は戸籍抄本） (5) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券 |

(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。

別表2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版」によるものとします。

| 分類項目 | 基本分類表 番号 |
|---|-------------|
| 1. 鉄道事故 | E 800～E 807 |
| 2. 自動車交通事故 | E 810～E 819 |
| 3. 自動車非交通事故 | E 820～E 825 |
| 4. その他の道路交通機関事故 | E 826～E 829 |
| 5. 水上交通機関事故 | E 830～E 838 |
| 6. 航空機および宇宙交通機関事故 | E 840～E 845 |
| 7. 他に分類されない交通機関事故 | E 846～E 848 |
| 8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。 | E 850～E 858 |

| 分類項目 | 基本分類表 番号 |
|--|-------------|
| 9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。 | E 860～E 869 |
| 10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。 | E 870～E 876 |
| 11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。 | E 878～E 879 |
| 12. 不慮の墜落 | E 880～E 888 |
| 13. 火災および火焰による不慮の事故 | E 890～E 899 |
| 14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E 900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化（E 902）」、「旅行および身体動揺（E 903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置（E 904）中の飢餓、渇」は除外します。 | E 900～E 909 |
| 15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、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「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息（E 911）」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息（E 912）」は除外します。 | E 910～E 915 |
| 16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E 927）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E 928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。 | E 916～E 928 |
| 17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。 | E 930～E 949 |
| 18. 他殺および他人の加害による損傷 | E 960～E 969 |
| 19. 法的介入 ただし、「処刑（E 978）」は除外します。 | E 970～E 978 |
| 20. 戦争行為による損傷 | E 990～E 999 |

別表 3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
2. 第1号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 入院

「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、自宅等での治療が困難なため、別表3に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 5 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

1. 健康保険法
2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法
4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済法
6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律

別表 6 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表 7 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 8 先進医療

「先進医療」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第1条第1号の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療（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す。）をいいます。

別表 9 集中治療室管理

「集中治療室管理」とは、手術を受けた時点において、平成18年3月6日厚生労働省告示第93号「基本診療料の施設基準等」に定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た病院における特定集中治療室（特定集中治療室管理料の算定基準を満たす救命救急室を含みます。）、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室または広範囲熱傷特定集中治療室において、内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。

備 考

1. 責任開始期以後の疾病

「責任開始期以後の疾病」とは、その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前につきのいずれにも該当しない場合をいいます。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがある場合

(3) 被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合

2. 治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

3. 入院の日数が1日となる入院

入院の日数が1日となる入院については、別表4に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

4. 薬物依存

「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

5. 同一の疾病

医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。たとえば、「糖尿病と糖尿病性腎症」、「リウマチとそれに起因する関節痛」、「肝硬変とそれに起因する食道静脈瘤」等が該当します。

6. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I CD-10 (2003年版) 準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩に関するものをいいます。

| 分類項目 | 基本分類コード |
|--|---------|
| 妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害 | O10～O16 |
| 主として妊娠に関連するその他の母体障害 | O20～O29 |
| 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 | O30～O48 |
| 分娩の合併症 | O60～O75 |
| 分娩（単胎自然分娩（O80）は除く） | O81～O84 |
| 主として産じょく<褥>に関連する合併症 | O85～O92 |
| その他の産科的病態、他に分類されないもの | O94～O99 |