

重要事項説明書の補足事項

この補足事項では、メディカル総合保険「重要事項説明書」において  マークを記載した事項およびその他ご留意いただきたい事項についてご説明しています。重要事項説明書とあわせてご確認ください。

1. 特定疾病診断給付金の対象となる病気とは

被保険者が被った身体障害が下記の特定疾病に該当し、支払要件を満たした場合に、特定疾病の種類に対して、保険金をお支払いします。特定疾病診断給付金の対象となる病気は、平成17年10月7日総務庁告示第1147号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、分類項目の内容については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ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。なお、10大疾病診断給付金の場合には、下記①悪性新生物～⑩糖尿病が対象となり、3大疾病診断給付金の場合には、下記①悪性新生物、②上皮内新生物、③急性心筋梗塞、④脳卒中が対象となります。また、ガン保険(ガンのみ補償特約セット契約)の場合には、下記①悪性新生物、②上皮内新生物のみが対象となります。

①悪性新生物

分類項目	基本分類	支払要件
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	C00-C14	病理組織学的所見(生検・剖検)に基づき診断確定されたものに限ります。ただし、病理組織学的所見(生検・剖検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
消化器の悪性新生物	C15-C26	
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39	
骨及び関節軟骨の悪性新生物	C40-C41	
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44	
中皮及び軟部組織の悪性新生物	C45-C49	
乳房の悪性新生物	C50	
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58	
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63	
腎尿路の悪性新生物	C64-C68	
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72	
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75	
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	C76-C80	
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	C81-C96	
独立した原発性多部位の悪性新生物	C97-	

(注)悪性新生物には、上皮内新生物(基本分類コードD00-D09)を含みません。

②上皮内新生物

分類項目	基本分類	支払要件
上皮内新生物	D00-D09	次のいずれも充足する場合に限ります。 ア.病理組織学的所見(生検・剖検)に基づき診断確定された場合 イ.治療を直接の目的として開始した入院中に、所定の手術を受けた場合

(注)上皮内新生物の「手術」とは次のいずれかの手術をいいます。

- 上皮内新生物の開胸術、開腹術
- ファイバースコープによる上皮内新生物手術(検査・処置は含まない。)
- その他の上皮内新生物手術(ファイバースコープによる手術は除く。)

③急性心筋梗塞

分類項目	基本分類	支払要件
虚血性心疾患(I20-I25)のうち ・急性心筋梗塞	I21	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

④脳卒中

分類項目	基本分類	支払要件
脳血管疾患(I60-I69)のうち ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I60 I61 I63	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

⑤急性心筋梗塞以外の心疾患

分類項目	基本分類	支払要件
急性リウマチ熱(I00-I02)のうち ・心臓併発症を伴うリウマチ熱 ・リウマチ性舞蹈病	I01 I02	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。
慢性リウマチ性心疾患	I05-I09	
虚血性心疾患 (ただし、急性心筋梗塞(I21)を除く)	I20 I22-I25	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。
肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I26-I28 I30-I52	

⑥脳卒中以外の脳血管疾患

分類項目	基本分類	支払要件
脳血管疾患(ただし、くも膜下出血(I60)、脳内出血(I61)および脳梗塞(I63)を除く)	I62 I64-I69	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

⑦肝疾患

分類項目	基本分類	支払要件
肝疾患(K70-K77)のうち ・中毒性肝疾患 ・肝不全、他に分類されないもの ・慢性肝炎、他に分類されないもの ・肝線維症及び肝硬変	K71 K72 K73 K74	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

⑧ウイルス肝炎

分類項目	基本分類	支払要件
ウイルス肝炎	B15-B19	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

⑨腎疾患

分類項目	基本分類	支払要件
腎不全	N17-N19	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

⑩糖尿病

分類項目	基本分類	支払要件
糖尿病(E10-E14)のうち ・インスリン依存性糖尿病	E10	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。

重要事項説明書の補足事項

この補足事項では、メディカル総合保険「重要事項説明書」において  マークを記載した事項およびその他ご留意いただきたい事項についてご説明しています。重要事項説明書とあわせてご確認ください。

2. 手術医療保険金の対象となる手術とは

お支払いする手術医療保険金は、ご契約の手術医療保険金額に下表の倍率を乗じたものになります。

対象となる手術 ^(※1)	倍率
§皮膚・乳房の手術	
1. 植皮術 (25c m ² 未満は除く。)	2
2. 乳房切断術	2
§筋骨の手術 (抜釘術は除く。)	
3. 骨移植術	2
4. 骨髄炎・骨結核手術 (膿瘍の単なる切開は除く。)	2
5. 頭蓋骨観血手術 (鼻骨・鼻中隔を除く。)	2
6. 鼻骨観血手術 (鼻中隔弯曲症手術を除く。)	1
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術 (歯・歯肉の処置に伴うものを除く。)	2
8. 脊椎・骨盤観血手術	2
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	1
10. 四肢切断術 (手指・足指を除く。)	2
11. 切断四肢再接合術 (骨・関節の離断に伴うもの。)	2
12. 四肢骨・四肢関節観血手術 (手指・足指を除く。)	1
13. 筋・腱・靭帯観血手術 (手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。)	1
§呼吸器・胸部の手術	
14. 慢性副鼻腔炎根本手術	1
15. 喉頭全摘除術	2
16. 気管・気管支・肺・胸膜手術 (開胸術を伴うもの。)	2
17. 胸郭形成術	2
18. 縦隔腫瘍摘出術	4
§循環器・脾の手術	
19. 観血的血管形成術 (血液透析用外シャント形成術を除く。)	2
20. 静脈瘤根本手術	1
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術 (開胸・開腹術を伴うもの。)	4
22. 心膜切開・縫合術	2
23. 直視下心臓内手術	4
24. 体内用ペースメーカー埋込術	2
25. 脾摘除術	2
§消化器の手術	
26. 耳下腺腫瘍摘出術	2
27. 顎下腺腫瘍摘出術	1
28. 食道離断術	4
29. 胃切除術	4
30. その他の胃・食道手術 (開胸・開腹術を伴うもの。)	2
31. 腹膜炎手術	2
32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	2
33. ヘルニア根本手術	1
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	1
35. 直腸脱根本手術	2
36. その他の腸・腸間膜手術 (開腹術を伴うもの。)	2
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術 (根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。)	1
§尿・性器の手術	
38. 腎移植手術 (受容者に限る。)	4

対象となる手術 ^(※1)	倍率
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術 (経尿道的操作は除く。)	2
40. 尿道狭窄観血手術 (経尿道的操作は除く。)	2
41. 尿瘻閉鎖観血手術 (経尿道的操作は除く。)	2
42. 陰茎切断術	4
43. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	2
44. 陰嚢水腫根本手術	1
45. 子宮広汎全摘除術 (単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。)	4
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	1
47. 帝王切開娩出術	1
48. 子宮外妊娠手術	2
49. 子宮脱・膣脱手術	2
50. その他の子宮手術 (子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	2
51. 卵管・卵巣観血手術 (経膈的操作は除く。)	2
52. その他の卵管・卵巣手術	1
§内分泌器の手術	
53. 下垂体腫瘍摘除術	4
54. 甲状腺手術	2
55. 副腎全摘除術	2
§神経の手術	
56. 頭蓋内観血手術	4
57. 神経観血手術 (形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。)	2
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	4
59. 脊髄硬膜内外観血手術	2
§感覚器・視器の手術 ^(※2)	
60. 眼瞼下垂症手術	1
61. 涙小管形成術	1
62. 涙嚢鼻腔吻合術	1
63. 結膜嚢形成術	1
64. 角膜移植術	1
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	1
66. 虹彩前後癒着剥離術	1
67. 緑内障観血手術	2
68. 白内障・水晶体観血手術	2
69. 硝子体観血手術	1
70. 網膜剥離症手術	1
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術 (施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)	1
72. 眼球摘除術・組織充填術	2
73. 眼窩腫瘍摘出術	2
74. 眼筋移植術	1
§感覚器・聴器の手術	
75. 観血的鼓膜・鼓室形成術	2
76. 乳様洞削開術	1
77. 中耳根本手術	2
78. 内耳観血手術	2
79. 聴神経腫瘍摘出術	4
§悪性新生物の手術	
80. 悪性新生物根治手術	4
81. 悪性新生物温熱療法 (施術の開始日から60日の間に1回)	1

この補足事項では、メディカル総合保険「重要事項説明書」において  マークを記載した事項およびその他ご留意いただきたい事項についてご説明しています。重要事項説明書とあわせてご確認ください。

対象となる手術 ^(※1)	倍率
の給付を限度とする。)	
82. その他の悪性新生物手術	2
§ 上記以外の手術	
83. 上記以外の開頭術	2
84. 上記以外の開胸術	2
85. 上記以外の開腹術	1
86. 衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	2
87. 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（検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	1
§ 新生物根治放射線照射	
88. 新生物根治放射線照射（5,000 ラド以上の照射で、施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	1

(※1) 「手術」とは、医師（被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）が治療を直接の目的として、メスなどの器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出などの処置を施すことをいいます。

(※2) レーシック等補償対象外特約がセットされた場合は、レーシック等の手術（視器に対する屈折矯正手術および視器に対する調節異常矯正手術をいいます。）は手術医療保険金の対象となりません。

3. 保険金をお支払いする場合に該当したときの手続

- （1）保険金をお支払いする場合に該当したときは、30 日以内に取扱代理店・扱者または弊社までご連絡ください。正当な理由なくご通知がない場合や、知っている事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合には、それによって弊社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- （2）賠償責任に対する補償（特約）をセットしたご契約で、賠償事故の際、被害者（事故の相手方）から損害賠償請求を受けた、または訴訟となった場合は、直ちにご連絡ください。あらかじめ弊社の承認を得ないで、損害賠償責任の全部または一部を承認した場合は、保険金の全部または一部をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。
- （3）保険金請求権には時効（3年）がありますので、ご注意ください。
- （4）保険金を請求する際は、例えば次表のような「保険の約款」に定める書類のうち、弊社が請求した書類を提出していただく必要があります。なお、お支払いする保険金によって必要書類が異なります。

確認の内容	必要書類の例
本人・請求意思の確認	保険金請求書、印鑑証明書 など
保険事故発生の確認	交通事故証明書 など
保険金を支払うべき額の確認	診断書、入院日・入院日数などを記載した病院または診療所の証明書、治療費領収書 など
被保険者であることの確認	健康保険証（写）、住民票 など
その他	同意書（医療機関照会用）、運転免許証（写）、戸籍謄本 など

- （5）弊社では、保険金のご請求手続が完了した日からその日を含めて 30 日以内に保険金をお支払いすることとしておりますが、「保険の約款」に定める特別な調査などが必要な場合には、これを延長することがあります。詳しくは取扱代理店・扱者または弊社までお問い合わせください。

4. 代理請求人制度

被保険者が保険金を請求できない状態にあり、かつ保険金を受け取るべき代理人（親権者、成年後見人など）がいない場合に、次の①～③の方により保険金を請求いただくことができます。

- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者^(※)
 - ② 被保険者と同居または生計を共にする 3 親等内の親族（①の配偶者^(※)がいない場合または①の配偶者^(※)に保険金を請求できない事情がある場合）
 - ③ ①以外の配偶者^(※)または②以外の 3 親等内の親族（①、②の方がいづれもない場合または①、②の方いづれにも保険金を請求できない事情がある場合）
- (※) 法律上の配偶者に限ります。

5. 被害者（事故の相手方）の先取特権

賠償責任に対する補償（特約）においては、被害者（事故の相手方）には債権者に優先して、弊社に対して損害賠償額を請求することができる権利（先取特権）があります。

6. 保険期間の途中で公的医療保険制度の改正などがあった場合

保険期間の途中で公的医療保険制度の改正または医療環境・医療技術の変化があった場合で、弊社が特に必要と認めるときは、弊社は、主務官庁の認可を得て、ご契約をその改正または変化に適した内容に変更することがあります。この場合、ご契約者に対して書面でお知らせします。

7. 保険証券の確認・保管

- （1）ご契約後、1 か月経過しても保険証券が到着しない場合は、弊社取扱営業店にご照会ください。
- （2）保険証券は、保険契約の内容が記載されている重要な書類です。内容をご確認いただき、記載内容が事実と異なる場合は、直ちに取扱代理店・扱者または弊社までご連絡ください。
- （3）保険証券は大切に保管してください。

8. ご契約の復活

第 2 回目以降の保険料のお支払いがなくご契約が失効した場合でも、失効の日から 1 年以内は、所定の手続をお取りいただいた上で、ご契約の復活を請求することができます。ただし、ご契約が復活した場合であっても、弊社は、未払込保険料の領収前に被った病気・ケガについては保険金をお支払いしません^(※)。詳しくは取扱代理店・扱者または弊社までお問い合わせください。

(※) ご契約が失効する前に保険金をお支払いする要件を満たしていた場合は、保険金をお支払いします。