

医療総合補償特約

<用語の定義>

(1) この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

	用語	定義
い	医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
	一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用および入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額をいいます。
か	介護施設	介護保険法に規定された介護老人保健施設ならびに老人福祉法に規定された養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム等をいいます。
	家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯、育児等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいいます。 （注）被保険者本人を含みます。
け	継続契約	医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注1）を保険期間の開始日とする医療総合補償特約付帯保険契約をいいます。（注2） （注1）医療総合補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。 （注2）第3条（保険期間と支払責任の関係）の規定の適用に際しては、継続前の保険契約に設定されていない保険金については初年度契約とみなします。
	契約年齢	この保険契約の保険期間の開始時における被保険者の年齢（注）をいいます。 （注）満年齢とします。
こ	公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基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

		<p>⑥ 船員保険法</p> <p>⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律</p>
し	歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
	疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
	手術	<p>次のいずれかに該当する診療行為をいいます。</p> <p>① 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診療行為（注1）。ただし、次のいずれかに該当するものを除きます。</p> <p>ア. 創傷処理</p> <p>イ. 皮膚切開術</p> <p>ウ. デブリードマン</p> <p>エ. 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> <p>オ. 抜歯手術</p> <p>カ. 異物除去（外耳、鼻腔内）</p> <p>キ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>ク. 魚の目、タコ手術（鶏眼、胼胝切除術）</p> <p>② 先進医療（注2）に該当する診療行為（注3）</p> <p>③ 悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射</p> <p>（注1）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。</p> <p>（注2）手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りします。</p> <p>（注3）治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限りします。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与を除きます。</p>
	傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害のうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に治療を開始したものをいい、この傷害には身体外部から

		<p>有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（注）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。</p> <p>（注）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。</p>
	初年度契約	<p>継続契約以外の医療総合補償特約付帯保険契約をいいます。</p>
	身体障害	<p>傷害（注）または疾病をいいます。</p> <p>（注）傷害の原因となった事故を含みます。</p>
	身体障害を被った時	<p>① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時をいいます。</p> <p>② 疾病については、診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、診断により初めて発見された時をいいます。</p>
	診断	<p>医師（注）による診断をいいます。なお、被保険者が被った身体障害に対して診断を受けることができない特別な事情があり、被保険者または保険金を受け取るべき者がその事情を示す書類その他所定の書類を提出した場合には、当会社は、他の客観的な所見をもって診断に代えることを認めることがあります。</p> <p>（注）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。</p>
せ	精神障害	<p>別表1に掲げる身体障害をいいます。</p>
	選定療養	<p>被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。</p>
ち	治療	<p>医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う治療をいいます。</p> <p>（注）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。</p>
と	同一の身体障害	<p>① 傷害については、支払事由の直接の原因となった事故が同一である場合をいいます。</p> <p>② 疾病については、医学上重要な関係にある一連の疾病（注）をいいます。</p> <p>（注）病名が異なる場合を含みます。</p>
に	入院	<p>自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、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。</p>

	入院医療保険金 日額	保険証券記載の入院医療保険金日額をいいます。
	入院諸費用保険 金額	保険証券記載の入院諸費用保険金に適用される保険金額をいいます。
ひ	病院等	次のいずれかに該当するものをいいます。 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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。 ② 骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当会社が特に認めた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 ③ ①または②の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設
ほ	保育所	次のいずれかに該当するものをいいます。 ア. 認可保育施設（注） イ. 認可保育施設（注）と同様の業務を目的とする施設であると認められる施設 （注）保護者の委託を受けて、乳児または幼児を保育することを目的とする児童福祉法に基づく施設をいいます。
	ホームヘルパー 等	ホームヘルパー（注1）、ベビーシッター（注2）および清掃代行サービス業者（注3）をいいます。 （注1）炊事、掃除、洗濯およびこどもの世話等を行うことを職業とする者をいいます。 （注2）子守等のこどもの世話を行うことを職業とする者をいいます。 （注3）家庭の掃除を家事従事者に代わり行うことを職業とする者をいいます。
	保険金	入院医療保険金、手術医療保険金、入院治療費用保険金または入院諸費用保険金をいいます。
	保険事故	第1条（保険金を支払う場合）に規定する身体障害を被ることをいいます。
り	「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
ろ	労働者災害補償 制度	次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制

	<p>度をいいます。</p> <p>ア. 労働者災害補償保険法</p> <p>イ. 国家公務員災害補償法</p> <p>ウ. 裁判官の災害補償に関する法律</p> <p>エ. 地方公務員災害補償法</p> <p>オ. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律</p>
--	---

(2) この保険契約に適用される普通保険約款等における法令は、それぞれ次のとおりとします。

法令（公布年／法令番号）	
い	医療法（昭和23年法律第205号）
か	介護保険法（平成9年法律第123号）
こ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）
	国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号）
さ	裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号）
し	児童福祉法（昭和22年法律第164号）
	柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
ち	地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）
ろ	老人福祉法（昭和38年法律第133号）
	労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）

第1条（保険金を支払う場合）

この特約において普通保険約款第1章基本条項＜用語の定義＞の「支払事由」とは、被保険者が身体障害を被ったことの直接の結果として次の①から④までのいずれかの事由に該当した場合をいい、当会社は、その事由における入院または手術に対して、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い保険金を被保険者に支払います。

なお、当社がこの特約の規定により保険金（注1）を支払う場合で、第14条（保険金の請求）（2）の規定に基づく書類として、当社が医師の診断書等の原本の提出を求めたときは、その診断書等の取得費用を保険金の請求をした者に対して支払います。ただし、当社が提出を求めた回数1回につき、1万円に消費税相当額を加えた額を限度とします。

該当した「支払事由」	支払う保険金の種類
① 保険証券にその被保険者について入院医療保険金日	入院医療保険金

額の記載がある場合で、被保険者が日本国内または国外において入院（注2）を開始した場合	
② 保険証券にその被保険者について入院医療保険金日額の記載がある場合で、被保険者が日本国内または国外において病院等で手術（注3）を受けた場合	手術医療保険金
③ 保険証券にその被保険者について「1型」、「2型」または「3型」と記載がある場合で、被保険者が公的医療保険制度において保険給付の対象となった日本国内での入院（注2）を開始した場合	入院治療費用保険金
④ 保険証券にその被保険者について入院諸費用保険金額の記載がある場合で、被保険者がその入院（注2）による第7条（入院諸費用の範囲）に規定する入院諸費用を負担したとき。	入院諸費用保険金

（注1）この保険契約に先進医療費用補償特約、通院医療保険金支払特約または葬祭費用補償特約が付帯される場合は、それらの特約の規定に基づき支払われる保険金を含みます。

（注2）美容上の処置、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検査のための入院などは含みません。

（注3）美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断および生検、腹腔鏡検査等の検査のための手術などは含みません。

第2条（保険金を支払わない場合）

（1）当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② ①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者（注2）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
- ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
- ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注3）
- ⑦ ⑥の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注3) 群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

(2) 当社は、被保険者が頸部症候群(注)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。

(注) いわゆる「むちうち症」をいいます。

(3) 当社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。

① 被保険者の精神障害

② 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故

ア. 法令に定められた運転資格(注1)を持たないで自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間

イ. 道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間

ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間

(注1) 運転する地における法令によるものをいい、走行以外の操作資格を含みます。

(注2) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。

(4) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、支払事由に該当した被保険者数の増加等がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めた場合には、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

② 核燃料物質(注1)もしくは核燃料物質(注1)によって汚染された物(注2)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故

③ ①または②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

④ ②以外の放射線照射または放射能汚染

(注1) 使用済燃料を含みます。

(注2) 原子核分裂生成物を含みます。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始（注）した場合または手術を受けた場合に限り、保険金を支払います。

（注）次条（4）、第6条（入院治療費用保険金の支払額）（5）および第9条（入院諸費用保険金の支払額）（4）の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。

（2）（1）の規定にかかわらず、この医療総合補償特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院または手術の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

（3）（1）の規定にかかわらず、この医療総合補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院または手術の原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

（4）身体障害を被った時が保険期間の開始時（注1）（注2）より前であっても、保険期間の開始時（注1）（注2）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた支払事由については、この間の支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注1）（注2）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。

（注1）この医療総合補償特約付帯保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

（注2）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条（入院医療保険金の支払）

（1）入院医療保険金の支払額は、次の算式によって算出します。

$$\boxed{\text{入院医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$$

(2) (1)の入院日数には、臓器の移植に関する法律第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注）であるときには、その処置日数を含みます。

（注）医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

(3) (1)の入院医療保険金を支払う日数は、1回の入院について保険証券記載の支払限度日数を限度とします。

(4)被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院医療保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。

(5)被保険者が入院医療保険金の支払を受けられる期間中新たに他の身体障害を被ったとしても、当社は、重複しては入院医療保険金を支払いません。

(6)被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、入院医療保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。

(7)被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から入院医療保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当社は、この保険契約の支払条件により算出された入院医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。

（注1）身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

（注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

（注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条（手術医療保険金の支払）

(1) 手術医療保険金の支払額は、次の算式によって算出します。

① 入院をしている間に受けた手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{20}$$

② 上記①以外の手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{5}$$

(2) 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、(1)の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術医療保険金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術医療保険金を支払います。

(3) 被保険者が(1)の手術医療保険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、その手術が医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手術に該当するときは、(1)の手術医療保険金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術(注)については、次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医療保険金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術医療保険金をそれぞれ支払います。

(注) この(3)において「一連の手術」といいます。

(4) 被保険者が悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射を受けた場合の手術医療保険金は、施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とします。

(5) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から手術医療保険金を支払うべき手術を受けた日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当社は、この保険契約の支払条件により算出された手術医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が手術を受けた日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

(注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条（入院治療費用保険金の支払額）

（1）入院治療費用保険金の支払額は次の①および②の合算額とします。

① 保険証券記載の型に応じた下記の額

型	型に応じた支払額 (1円位で四捨五入し10円単位とする。)
1型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×1円
2型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×2円
3型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×3円

② 入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額、または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額

(注) 第1条（保険金を支払う場合）の身体障害を被った場合における、その身体障害に対する療養に係る診療報酬点数（厚生省告示および厚生労働省告示に基づくもの）とします。

（2）（1）の規定によるほか、入院治療費用保険金の支払は、1回の入院につき、保険証券記載の型に応じた下記の限度額を限度とします。

型	1回の入院についての限度額
1型	60万円
2型	90万円
3型	120万円

（3）1回の入院につき、入院治療費用保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院についての（1）①および②の額は、入院治療費用保険金の支払の対象から除きます。

（4）（3）の「入院日数」は、1回の入院につき、保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。

（5）被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして（1）から（4）までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院治療費用保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として（1）から（4）までの規定を適用します。

（6）被保険者が、入院治療費用保険金を支払うべき入院中に、入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の入院治療費用保険金を支払うべき入院とその後の入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。

（7）被保険者が、入院治療費用保険金の支払の対象となっていない入院中に、入院

治療費用保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院を開始したものとみなし、(1)から(6)までおよび第1条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。

(8) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から入院治療費用保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

(注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第7条(入院諸費用の範囲)

(1) 入院諸費用とは、被保険者が日本国内での入院により負担した次の費用をいいます。

- ① 差額ベッド代(注1)
- ② 被保険者が別表2に掲げるいずれかの状態に該当し、かつ被保険者以外の医師が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合に次に掲げる費用
 - ア. 親族付添費
 - イ. 交通費
 - ウ. 寝具等の使用料
- ③ 被保険者の家庭において次に掲げるいずれかの期間中に雇い入れたホームヘルパー等の雇入費用(注2)または被保険者と同居の親族を一時的に保育所へ預け入れるための費用(注3)
 - ア. 被保険者以外の医師が付添を必要と認めた期間
 - イ. 家事従事者である被保険者が入院している期間
- ④ 被保険者の療養に必要かつ有益な諸雑費
- ⑤ 入院のために必要とした病院等までの交通費(注4)、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費(注4)、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費(注4)。ただし、先進医療費用補償特約が付帯された場合、同特約第4条(先進医療費用の範囲)②に規定する交通費を除きます。
- ⑥ 被保険者が受けた食事療養に要する費用。ただし、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額の中の食事の提供に係るものの額は控除します。
- ⑦ 被保険者と同居の親族が介護保険法第19条(市町村の認定)第1項に規定す

る「要介護認定」を受けた場合または同条第2項に規定する「要支援認定」を受けた場合（注5）の、被保険者が入院している期間中における次に掲げる費用

ア. 介護従事者（注6）の雇入費用（注7）

イ. 被介護者または被要支援者を収容する介護施設への預入費用

（注1）選定療養に定める特別の療養環境の提供にあたるベッドまたは病室の使用料をいいます。

（注2）ホームヘルパー等の紹介料および交通費を含みます。

（注3）保育所への預け入れに要した交通費を含みます。

（注4）移送費を含みます。

（注5）認定を受けていなくても、要介護状態または要支援状態である場合を含みます。

（注6）介護を主たる職業とする者をいいます。

（注7）介護従事者（注6）の紹介料および交通費を含みます。

（2）（1）①から⑦までの費用に次の費用が含まれる場合にはその費用を除きます。

① 「療養の給付」等の支払の対象となる費用

② 労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用

（3）（1）①の費用は、1回の入院（注）につき、保険金を支払うべき入院日数に保険証券記載の額を乗じた金額を限度とします。

（注）第9条（入院諸費用保険金の支払額）（4）から（6）までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

（4）（1）②の費用については、1日につき1名分の費用に限ります。

（5）（1）②アおよび④の費用の額は、主務官庁の認可を得た所定の方法により計算された額とします。

（6）（1）③および⑦の費用の額は、これらを合算して、1回の入院（注）につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。ただし、次の算式における総日数は、保険金を支払うべき入院日数を限度とし、被保険者が1日に複数の者に対する雇入費用および預入費用を負担したとしても、1日として計算した日数とします。

$$\boxed{1万5千円} \times \boxed{\text{雇入費用および預入費用を負担した総日数}} = \boxed{\text{費用の限度額}}$$

（注）第9条（入院諸費用保険金の支払額）（4）から（6）までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

第8条（損害賠償金がある場合の入院諸費用の取扱い）

被保険者が負担した前条の費用について第三者により支払われるべき損害賠償

金がある場合は、その額を被保険者が負担した同条の費用の額から差し引くものとします。

第9条（入院諸費用保険金の支払額）

- (1) 入院諸費用保険金の支払額は、第7条（入院諸費用の範囲）および前条の規定による費用の額とし、1回の入院につき、入院諸費用保険金額を限度とします。
- (2) 1回の入院につき、入院諸費用保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院により負担した第7条（入院諸費用の範囲）の入院諸費用は、入院諸費用保険金の支払の対象から除きます。
- (3) (2)の「入院日数」は、1回の入院につき、入院諸費用保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。
- (4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院諸費用保険金が支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。
- (5) 被保険者が、入院諸費用保険金を支払うべき入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の入院諸費用保険金を支払うべき入院とその後の入院諸費用保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。
- (6) 被保険者が、入院諸費用保険金の支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院を開始したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。
- (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から入院諸費用保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。

（注1）身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

（注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

（注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第10条（他の保険契約等がある場合の入院諸費用保険金の支払額）

(1) 他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、「被保険者が負担した費用の額」を超えるときは、当社は、次に定める額を入院諸費用保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

この保険契約の支払責任額

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合

「被保険者が負担した費用の額」から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

(2) (1) の「被保険者が負担した費用の額」とは次の算式によって算出した額をいいます。

被保険者が実際に負担した第7条 (入院諸費用の範囲)に規定する入 院諸費用(注)	第8条(損害賠償金がある場合の入 院諸費用の取扱い)の規定により差 し引く損害賠償金の額
--	--

(注) 第7条(1)②アおよび④については、重複する保険契約の数にかかわらず、1日につき同条(5)の額とします。

第11条(身体障害の程度の決定)

(1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかった場合に相当する保険金を支払います。

(2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者(注)が治療をさせなかったために、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

(注) 保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

第12条(告知義務に関する特則)

(1) この特約を付帯した保険契約が継続契約である場合には、被保険者の身体障害の有無については、告知事項とはしません。ただし、この保険契約の支払条件が、この保険契約の継続前契約に比べて当社の保険責任を加重するものである場合には、告知事項とします。この場合において、普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(2)の規定を適用するときは、この保険契約のうち当社の保険責任を加重した部分を解除することができます。

(2) この特約については、普通保険約款第1章基本条項のうち次の規定を、それぞ

れ次のとおり読み替えて適用します。

① <用語の定義>における「告知事項」の規定中「保険契約申込書」とあるのは「保険契約申込書および健康状態告知書」

② 第2条（告知義務）（1）の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約締結（当会社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。）の際」

（3）この特約については、普通保険約款第1章基本条項第2条（告知義務）（3）の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「（3）（2）の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

① （2）に規定する事実がなくなった場合

② 当会社が保険契約締結（注1）の際、（2）に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合（注2）

③ 保険契約者または被保険者が、保険事故の発生前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結（注1）の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。

④ 当会社が、（2）の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または保険契約締結時から5年を経過した場合

⑤ 保険契約締結時からその日を含めて2年以内に、保険金支払事由（注3）が生じなかった場合。ただし、この保険契約が次のいずれかに該当する場合は、保険契約締結時とは、それぞれ次に掲げる日をいいます。

ア. この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約の締結時

イ. アにかかわらず、この保険契約が継続された時または保険期間の途中において、保険契約の条件を変更したものである場合は、その変更により当会社の支払責任を加重した部分については、当会社が変更を承認した日

（注1）当会社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。

（注2）当会社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

（注3）保険金支払の有無を問いません。

」

第13条（入院を開始した場合または手術を受けた場合の通知）

（1）被保険者が保険金を支払うべき入院を開始したまたは手術を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した

日または手術を受けた日からその日を含めて 30 日以内に、身体障害の内容および入院または手術の状況等の詳細（注）を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

（注）入院諸費用保険金を支払うべき入院については、他の保険契約等の有無および内容（既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。）を含みます。

- （2）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、（1）のほか、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う損害の調査に協力しなければなりません。
- （3）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく（1）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第 14 条（保険金の請求）

- （1）この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
 - ① 入院医療保険金については、次のうちいずれか早い時
 - ア．入院が終了した時
 - イ．入院日数が保険証券記載の支払限度日数に到達した時
 - ② 手術医療保険金については、手術を受けた時
 - ③ 入院治療費用保険金および入院諸費用保険金については、次のうちいずれか早い時
 - ア．入院が終了した時
 - イ．入院日数が支払限度日数に到達した日の属する月の末日の午後12時
- （2）この特約にかかる保険金の請求書類は、別表 3 に掲げる書類とします。

第 15 条（代位）

- （1）当社が入院医療保険金、手術医療保険金または入院治療費用保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその支払事由について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。
- （2）第 7 条（入院諸費用の範囲）に規定する入院諸費用の負担が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当社がその入院諸費用の負担に対して入院諸費用保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。

- ① 当社が入院諸費用の額の全額を入院諸費用保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
 - ② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない入院諸費用の
負担額を差し引いた額
- (3) (2) ②の場合において、当社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権
は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
- (4) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当社が取得する(2)
および(3)の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠
および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当社
の負担とします。

第16条（法令等の改正に伴う特約の変更）

- (1) 当社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、
主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約（注）を変更することがあります。
（注）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けこの特約（注1）を変更する場合は、契約変更日（注2）
の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
（注1）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
（注2）この特約（注1）を変更する日をいいます。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日（注1）の2週間前までに次
のいずれかの方法を指定するものとします。
- ① 契約変更日（注1）からこの特約（注2）を変更する方法
 - ② 契約変更日（注1）の前日にこの特約（注2）を解約する方法
- （注1）この特約（注2）を変更する日をいいます。
（注2）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (4) (3)の指定がなされないまま、契約変更日（注1）が到来した場合は、保険
契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。
（注1）この特約（注2）を変更する日をいいます。
（注2）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

第17条（契約年齢または性別の誤りの処置）

- (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には、次
の方法により取り扱います。
- ① 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲（注）を超えていた場合には、
当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約またはこ
の保険契約に付帯された特約を取り消すことができます。この場合、当社は既

に払い込まれた取消しの対象となる保険料の全額を返還します。

- ② 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲（注）の範囲内であった場合には、初めから実際の契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）（1）①の規定を準用して、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。

（注）保険料を変更することにより保険契約を継続することができる範囲として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたものをいいます。

- （2）被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料が正しい性別に基づいた保険料と異なるときは、普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）（1）①の規定を準用して、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。ただし、この保険契約に付帯された特約において、実際の性別が引受対象外となる特約がある場合には、（1）①の規定を準用して取り扱います。

- （3）保険契約者が、（1）および（2）の規定により当社が請求した追加保険料の支払を怠った場合（注1）において、その追加保険料の領収前に生じた支払事由またはその原因となった保険事故に対しては、当社は、変更前の保険料（注2）の変更後の保険料（注3）に対する割合により、保険金を削減して支払います。

（注1）当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限ります。

（注2）誤った契約年齢または性別に対して適用された保険料をいいます。

（注3）実際の契約年齢または性別に対して適用されるべき保険料をいいます。

第18条（普通保険約款との関係）

- （1）この特約（注）については、普通保険約款第1章基本条項第4条（保険契約の無効）②および③の規定は適用しません。

（注）この保険契約に先進医療費用補償特約、通院医療保険金支払特約または葬祭費用補償特約が付帯される場合は、それらを含みます。

- （2）この特約については、普通保険約款第1章基本条項第1条（保険責任の始期および終期）（3）の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「（3）保険期間が始まった後でも、支払事由が次のいずれかに該当する場合は、当社は、保険金を支払いません。

- ① この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に発生した保険事故による支払事由

② この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に発生した支払事由

③ 保険事故が発生した時が、その保険事故が発生した時の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合補償特約付帯保険契約の保険料を領収した時までの期間中であつた場合は、その保険事故によってその医療総合補償特約付帯保険契約の継続契約の保険期間中に発生した支払事由

(3) この特約については、普通保険約款第1章基本条項第8条（重大事由による解除）（3）の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「(3) (1) または (2) の規定による解除が支払事由またはその原因となった保険事故（注1）の発生した後になされた場合であっても、第10条（保険契約解除・解約の効力）の規定にかかわらず、(1) ①から⑤までの事由または(2) ①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した支払事由またはその原因となった保険事故（注1）に対しては、当会社は、保険金（注2）を支払いません。この場合において、既に保険金（注2）を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

（注1）(2) の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に生じた支払事由またはその原因となった保険事故をいいます。

（注2）(2) ②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、(1) ③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限ります。

(4) 第1条（保険金を支払う場合）の規定により支払われる保険金が入院諸費用保険金のみの場合、この特約については、普通保険約款第1章基本条項第9条（被保険者による保険契約の解約請求）の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「第9条（被保険者による保険契約の解約請求）

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解約することを求めることができます。

（注）その被保険者に係る部分に限ります。

(2) 保険契約者は、被保険者から(1)に規定する解約請求があつた場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解約しなければなりません。

（注）その被保険者に係る部分に限ります。

第19条（保険料領収前の当会社の支払責任に関する規定の取扱い）

(1) この保険契約に他の特約が付帯された場合において、その特約の保険料領収前の当会社の支払責任に関する規定を適用するときは、第17条（契約年齢または性別の誤りの処置）および前条(2)および(3)の規定を準用します。

(2) (1)の規定にかかわらず、初回保険料の口座振替に関する特約第3条（初回保険料領収前の事故）(2)の規定を適用する場合は、次のいずれかに該当する支払事由については、前条(2)および他の特約に定める保険料領収前の当会社の支払責任に関する規定を適用しません。

① この医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料払込み前までの期間中に発生した保険事故

② この医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料払込み前までの期間中に発生した支払事由

③ 保険事故が発生した時が、その保険事故が発生した時の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合補償特約付帯保険契約の初回保険料払込み前までの期間中であった場合は、その保険事故によってその医療総合補償特約付帯保険契約の継続契約の保険期間中に発生した支払事由

(3) (2)の規定により、保険金を受け取るべき者が、(2)①から③までに掲げる事由に対して保険金の支払を受ける場合には、その支払を受ける前に、保険契約者は初回保険料を当会社に払い込まなければなりません。

第20条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 <用語の定義>の精神障害

平成17年10月7日総務省告示第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。

分類項目	基本分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F 00－ F 09
精神作用物質使用による精神および行動の障害	F 10－ F 19
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	F 20－ F 29
気分〔感情〕障害	F 30－ F 39
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F 40－ F 48
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	F 50－ F 59
成人の人格および行動の障害	F 60－ F 69
知的障害（精神遅滞）	F 70－ F 79
心理的発達の障害	F 80－ F 89
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F 90－ F 98
詳細不明の精神障害	F 99

別表2 第7条（入院諸費用の範囲）（1）②の状態

1. 病状が重篤であつて、絶対安静を必要とし、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
2. 病状は必ずしも重篤ではないが、手術のため術前・術後の一定期間にわたり、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
3. 病状から判断し、常態として次のいずれかに該当する場合
 - （1）体位変換または床上起座が不可または不能であること。
 - （2）食事および用便につき介助を要すること。
4. 被保険者の年齢、体質や病状等の影響により1. から3. までに準ずる状態にあり、常時監視や介護が必要不可欠な場合

別表3 保険金請求書類

提出書類
1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める身体障害状況報告書
4. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書
5. 被保険者以外の医師の診断書
6. 入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
7. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
8. 診療明細書
9. 公的医療保険制度の下で、病院等に対して一部負担金を支払ったことを示す病院等の領収書
10. 公的医療保険制度を利用したことを示す書類
11. 第7条（入院諸費用の範囲）（1）①から⑦まで（②アおよびイ、④ならびに⑤を除きます。）の費用を支払ったことを示す領収書
12. 第7条（入院諸費用の範囲）（1）②イまたは（1）⑤の交通費を支払ったことを示す領収書
13. 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
14. 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
15. 被保険者の戸籍謄本
16. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
17. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第16条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

注 保険金を請求する場合には、上記の書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。