

①入院給付金とは

被保険者がご病気や不慮の事故により入院された場合にお支払いする給付金です。

お支払いの対象となる入院とは

- ご契約の責任開始時以後に生じた疾病(ご病気)や、不慮の事故による傷害(ケガ)を直接の原因とする入院であること、また、その疾病や傷害の治療を目的としている等の所定の入院であることを要します。
- 医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます)による治療(柔道整復師による施術を含みます)が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、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。
- 健康診断・人間ドック検査などを目的とする入院、美容上の処置にともなう入院、日常生活介護のための入院、介護老人保健施設(老健施設)、医療機関でないリハビリ施設への入所等については、お支払いの対象とはなりません。
- 正常分娩による入院、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院についても、お支払いの対象とはなりません。

具体例



お支払いできる
場合

異常分娩(帝王切開など)により、入院された場合。



お支払いできる
場合

歩行中、階段から足を踏み外し^{ひこっ}腓骨を骨折。
手術を受け、20日間の入院のあと退院をされた場合。



お支払いでき
ない場合

人間ドックで検査入院したが、異常もなく治療も受けなかった場合。入院給付金は、病気やケガの治療を目的として入院したときにお支払いの対象となるものであり、検査などを目的とする入院については、お支払いの対象とはなりません。

入院をされた／お亡くなりになる前に入院をされていた③

具体例

※継続した5日以上入院に対して、5日目以降の入院が給付金のお支払い対象となるご契約・特約の場合



お支払いできる場合

胃潰瘍で10日間入院された場合。

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

▲入院

入院給付金のお支払いの対象となる期間=6日間

▲退院

解 説

継続して5日以上入院に対して、5日目以降の入院がお支払いの対象となるため、入院日数を10日から4日差し引き、6日分がお支払いの対象となります。

入院給付金の計算例

疾病入院特約(昭和62年4月2日～平成19年8月1日加入)日額10,000円

入院日額
10,000円

×

入院期間
10日

－

不担保期間
4日

=

60,000円
入院給付金をお支払いします。

※疾病入院特約(昭和62年4月2日～平成19年8月1日始期)には4日間の不担保期間があります。
短期入院特約を付加されている場合は、1日目から4日目まで短期入院給付金をお支払いしますので、全期間がお支払いの対象となります。



お支払いできない場合

大腸ポリープで3日間入院された場合。

1日目	2日目	3日目
-----	-----	-----

▲入院

▲退院

解 説

継続して5日以上入院ではないため、お支払いの対象とはなりません。

※同じ疾病で転院や再入院した場合で、前回の退院日の翌日から今回の入院までの期間が180日以内の場合は継続した入院とみなすことがありますので、転院や再入院前・後の入院日数が約款に定める日数に満たない場合でもお支払いの対象となることがあります。

上記のような「継続した5日以上入院に対して、5日目以降の入院が給付金のお支払いの対象となるご契約・特約」以外に、ご契約の時期、内容により次のようなタイプがあります。詳細については、「保険証券」、「ご契約のしおりー約款」でご確認ください。

- ・入院日数が1日(※)以上の入院に対して1日目からお支払いの対象となるタイプ
- ・継続して2日以上入院に対して1日目からお支払いの対象となるタイプ
- ・継続して20日以上入院に対して1日目からお支払いの対象となるタイプ

(※)入院日数が1日

入院における入院日と退院日が同日である場合をいいます。

入院の判断に際しては、入院基本料の支払いの有無などを参考にすることがあります。

入院日数の条件について

入院給付金についてはいくつかの種類がありますが、いずれもお支払いに最低限必要な入院日数を約款で定めています。

ただし、同じ疾病で転院や再入院をされた場合で、前回の退院日の翌日から今回の入院までの期間が180日以内の場合は継続した入院とみなすことがありますので、転院や再入院前・後の入院日数が約款に定める日数に満たない場合でもお支払い可能な場合があります。

以下の表は、特約のすべてを掲載したものではありませんので、ご不明な点については三井生命お客様サービスセンターまたは担当者までお問合せください。

※2014特約、016特約で、前回の退院日の翌日から180日以内に今回の入院を開始した場合は、同じ疾病(災害)であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなして取り扱います。

〈病気で入院された場合〉

対象となる主な契約・特約	給付の種類	支払事由
総合医療特約016/無配当新医療保険 2014/総合医療特約 2014	疾病入院給付金	1日以上入院に対して、入院給付日額×入院日数
無配当新医療保険 2011/総合入院特約 2011/配偶者保障特約 2011/無配当新医療保険 2007/総合入院特約 2007/疾病入院特約 2007/ファミリー保障特約 2007/無配当新医療保険	疾病入院給付金	入院1回につき 1.入院日数が1日以上4日以内の場合…入院給付日額×4 2.入院日数が5日以上の場合…入院給付日額×入院日数
短期入院特約 ファミリー短期入院特約	短期入院給付金	継続した2日以上入院に対して、入院開始日(1日目)から4日目まで
昭和62年4月2日以降、平成19年8月1日以前に加入の疾病入院特約	疾病入院給付金	継続した5日以上入院に対して、5日目以降入院
昭和62年4月1日以前に加入の疾病入院特約	疾病入院給付金	継続した20日以上入院に対して、1日目以降入院

〈不慮の事故によるケガで入院された場合〉

対象となる主な契約・特約	給付の種類	支払事由
総合医療特約016/災害入院特約016 無配当新医療保険 2014/総合医療特約 2014	災害入院給付金	1日以上入院に対して、入院給付日額×入院日数
無配当新医療保険 2011/総合入院特約 2011/配偶者保障特約 2011/無配当新医療保険 2007/総合入院特約 2007/災害入院特約 2007/ファミリー保障特約 2007/無配当新医療保険	災害入院給付金	入院1回につき 1.入院日数が1日以上4日以内の場合…入院給付日額×4 2.入院日数が5日以上の場合…入院給付日額×入院日数
短期入院特約 ファミリー短期入院特約	短期入院給付金	継続した2日以上入院に対して、入院開始日(1日目)から4日目まで
昭和62年4月2日以降、平成19年8月1日以前に加入の災害入院特約	災害入院給付金	継続した5日以上入院に対して、5日目以降入院
昭和62年4月1日以前に加入の災害入院特約	災害入院給付金	通算5日以上入院に対して、1日目以降入院

入院をされた／お亡くなりになる前に入院をされていた②

入院をされた／お亡くなりになる前に入院をされていた⑤

同じ病気での複数回の入院について

- 同一の不慮の事故や同一の疾病(医学的に重要な関係がある疾病を含みます)によって180日以内に2回以上の入院をされた場合も、原則1回の入院とみなし、入院日数を通算します。
※前回の退院日の翌日から180日経過後に開始された入院については、新たな入院とみなします。
※入院の原因が不慮の事故で、事故の日から起算して180日を経過した入院がある場合、お取扱いが異なる場合があります。
※無配当新医療保険 2014、総合医療特約 2014、総合医療特約016等では、同一の不慮の事故か否か、同一の疾病か否かにかかわらず、180日以内に2回以上の入院をされた場合には、原則1回の入院とみなし、入院日数を通算します。

具体例

※お支払い限度を180日とするご契約・特約の場合



お支払いできる
場合

脳梗塞により200日入院され、いったん退院、退院日の翌日から200日経過後に同一疾病で再度200日入院をされた場合。

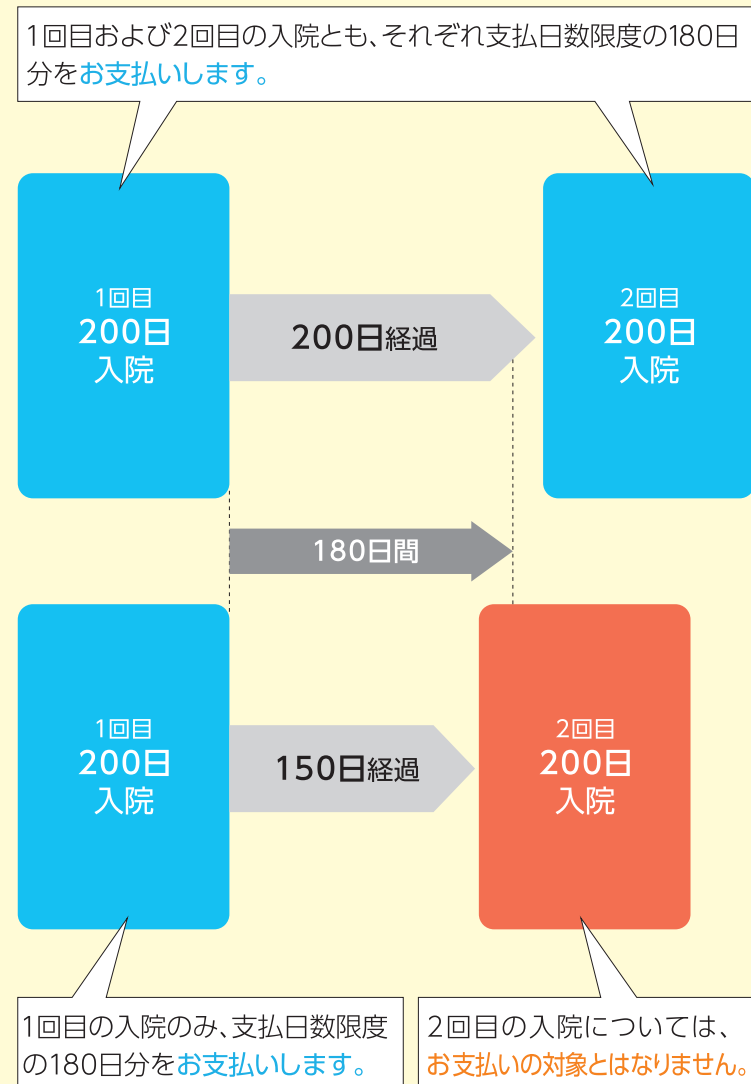
1回目および2回目とも、それぞれ支払日数限度の180日分ずつをお支払いします。



お支払いできない
場合

脳梗塞により200日入院され、いったん退院、退院日の翌日から150日経過後に同一疾病で再度200日入院をされた場合。

1回目の入院のみ、支払日数限度の180日分をお支払いします。2回目については、1回目の入院の退院日の翌日から180日経過していないため、お支払いの対象とはなりません。



上記の例は、お支払い限度を180日とするタイプのものです。

その他に以下のタイプがあります。

- ・お支払い限度を45日とするタイプ
- ・お支払い限度を90日とするタイプ
- ・お支払い限度を120日とするタイプ

1回の入院に対するお支払い限度について

- 入院給付金は、1回の入院に対してお支払いできる限度日数を特約に応じて45日分・90日分・120日分・180日分と定めており、その日数を超えた入院についてはお支払いできません。
※無配当新医療保険、無配当新医療保険2007、無配当新医療保険2011、総合入院特約2007、総合入院特約2011、疾病入院特約2007、ファミリー保障特約2007、配偶者保障特約2011等の場合、ガンによる入院に対しては、1回の入院・通算のいずれについてもお支払い限度日数はありません。
※無配当新医療保険 2014、総合医療特約 2014、総合医療特約016等の場合、生活習慣病(ガン・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患)による入院に対しては、1回の入院・通算のいずれについてもお支払い限度日数はありません。

具体例

※お支払い限度を90日とするご契約・特約の場合



お支払いできる
場合

慢性腎臓病により、70日間入院された場合。

入院給付金70日分すべてをお支払いします。

70日分すべてお支払い

入院(70日間)

お支払いできない
場合

慢性腎臓病により、110日間入院された場合。

入院給付金を1回の入院に対する支払限度日数(90日分)までお支払いします。90日を超えた部分(20日分)はお支払いの対象とはなりません。

90日分のみお支払い

入院(110日間)

90日を超えた部分は、お支払いの対象とはなりません。

90日限度

入院をされた／お亡くなりになる前に入院をされていた④

手術を受けられた／お亡くなりになる前に手術を受けられていた②

部位	手術名	ご加入の疾病入院特約等の特約始期					
		昭和52年 4月2日始期～	昭和56年 10月2日始期～	昭和62年 4月2日始期～	平成19年8月2日始期～		平成23年 4月2日始期～ (※3)
					入院あり (※1)	入院なし (※1)	
呼吸器・胸部	肺部分切除術	○	○	○	○	○	○
	慢性副鼻腔炎根本手術	×	○	○	○	○	○
	鼻茸摘出術	×	×	×	○(※2)	×	○
	扁桃摘出術	×	×	×	○(※2)	×	○
	扁桃周囲腫瘍切開術	×	×	×	○(※2)	×	○
	縦隔腫瘍摘出術	○	○	○	○	○	○
	胸腺摘出術	○	○	○	○	○	○
循環器	経皮的冠動脈形成術	×	○	○(※4)	○(※4)	○(※4)	○
	経皮的冠動脈ステント留置術	×	○	○(※4)	○(※4)	○(※4)	○
	心臓ペースメーカー植込術	○	○	○	○	○	○
	大動脈瘤切除術(開胸術・開腹術)	○	○	○	○	○	○
	心室中隔欠損閉鎖術(開胸術)	○	○	○	○	○	○
	冠動脈バイパス術	○	○	○	○	○	○
消化器	胆のう摘出術	○	○	○	○	○	○
	虫垂摘出術	○	○	○	○	○	○
	鼠径ヘルニア根治術	○	○	○	○	○	○
	内視鏡的大腸ポリープ切除術	×	○(※4)	○(※4)	○(※4)	○(※4)	○
	肛門周囲腫瘍切開術	×	×	×	○(※2)	×	○
	腹腔鏡下胆のう摘出術	○	○	○	○	○	○
	胃腸吻合術	○	○	○	○	○	○
	肝(部分)切除術	○	○	○	○	○	○
	肝移植(受容者に限る)	○	○	○	○	○	○
泌尿器	腎摘出術	○	○	○	○	○	○
	腎生検(穿刺)	×	×	×	×	×	×
	腎移植(受容者に限る)	○	○	○	○	○	○
	膀胱摘出術	○	○	○	○	○	○
生殖器	帝王切開術	○	○	○	○	○	○
	子宮全摘術	○	○	○	○	○	○
	卵巢腫瘍切除術(開腹術)	○	○	○	○	○	○
	卵巢摘出術(開腹術)	○	○	○	○	○	○
内分泌器	下垂体腫瘍摘出術	○	○	○	○	○	○
	腹腔鏡下副腎摘出術	○	○	○	○	○	○
	甲状腺穿刺	×	×	×	×	×	×
神経	脳動脈瘤クリッピング	○	○	○	○	○	○
	神経ブロック	×	×	×	×	×	×
	頭蓋内血腫除去術	○	○	○	○	○	○
	減圧開頭術	○	○	○	○	○	○
	試験開頭術	○	○	○	○	○	○
	頭蓋内微小血管減圧術	○	○	○	○	○	○
	脳室ドレナージ (開頭術、穿頭術を伴う場合)	○	○	○	○	○	○
	水頭症手術	○	○	○	○	○	○
	水晶体観血手術	×	○	○	○	○	○
視器	結膜縫合術	×	×	×	○(※2)	×	○
	眼球摘出術	○	○	○	○	○	○
	鼓室形成術	×	○	○	○	○	○
聴器	鼓膜チューブ挿入術	×	×	×	○(※2)	×	○
	新生物根治放射線照射 (50グレイ以上の照射)	×	○(※4)	○(※4)	○(※4)	○(※4)	○(※5)

(※1) 入院とは「入院給付金」が支払われる入院を指します。
(※2) 公的医療制度にもとづく診療報酬点数表によって手術料が算定される所定の手術をお支払いの対象とする「入院時手術給付金」となります。
(※3) 「無配当新医療保険 2011」「総合入院特約 2011」「無配当新医療保険 2014」「総合医療特約 2014」「総合医療特約 016」等が対象となります(詳細は P.29、P.30 をご参照ください)。
(※4) 施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度とします。
(※5) 放射線治療を受けられた時点の公的医療保険制度にもとづく「医科診療報酬点数表」によって「放射線治療料」の算定対象として記載されている放射線治療がお支払いの対象となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。また、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。
(注) (※2) (※3) (※5)については、平成29年7月現在の診療報酬点数表にもとづき記載しています。

②手術給付金とは

被保険者をご病気や不慮の事故により、約款に定めている所定の手術を受けられた場合にお支払いする給付金です。

手術給付金のお支払いの条件について

- 手術給付金は、保険約款でお支払いの対象となる手術と給付倍率を定めており、手術の種類等によってお支払いの対象となる場合とならない場合があります。
- 日帰り手術でもお支払いの対象となる手術があります。
健康保険の適用外となる手術でもお支払いの対象となる手術があります。
他方、健康保険が適用されても手術給付金のお支払い対象とはならない手術もあります。
- 手術給付金が支払われる特約の名称・給付内容は、特約の発売時期により異なります。詳しくは、「ご契約のしおりー約款」をご確認ください。

お支払いの対象となる手術・お支払いの対象とならない手術の例

※下表は保険金・給付金のご請求もれが発生しやすい場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。
ご契約の保険種類・ご加入時期等によって取扱いが異なる場合がありますので、必ず、「保険証券」、「ご契約のしおりー約款」などで契約内容をご確認ください。また、記載以外に認められる事実関係等によっても取扱いに違いが生じることがあります。

最終的には診断書の内容等にもとづいてお支払いいたします。

○お支払いの対象となる手術 ×お支払いの対象とならない手術

部位	手術名	ご加入の疾病入院特約等の特約始期					
		昭和52年 4月2日始期～	昭和56年 10月2日始期～	昭和62年 4月2日始期～	平成19年8月2日始期～		平成23年 4月2日始期～ (※3)
					入院あり (※1)	入院なし (※1)	
皮膚	植皮術(25平方センチメートル以上の場合)	×	○	○	○	○	○
	植皮術(25平方センチメートル未満の場合)	×	×	×	○(※2)	×	○
	皮膚悪性腫瘍手術	○	○	○	○	○	○
	皮膚良性腫瘍摘出術 (アテローム、粉瘤、脂肪腫など)	×	×	×	○(※2)	×	○
乳房	乳房切断術	○	○	○	○	○	○
	乳腺穿刺	×	×	×	×	×	×
	良性乳腺腫瘍摘出術	×	×	×	○(※2)	×	○
筋骨	アキレス腱縫合術	×	○	○	○	○	○
	骨折観血的手術(指)	×	×	×	○(※2)	×	○
	骨盤骨切り術	×	○	○	○	○	○
	骨折の手術に伴う抜釘術	×	×	×	○(※2)	×	○
	半月板切除術	×	○	○	○	○	○
	人工股関節置換術	×	○	○	○	○	○
	観血的腰椎椎間板摘出術	○	○	○	○	○	○
	肋骨骨折観血的手術	○	○	○	○	○	○

- (※1) 入院とは「入院給付金」が支払われる入院を指します。
(※2) 公的医療制度にもとづく診療報酬点数表によって手術料が算定される所定の手術をお支払いの対象とする「入院時手術給付金」となります。
(※3) 「無配当新医療保険 2011」「総合入院特約 2011」「無配当新医療保険 2014」「総合医療特約 2014」「総合医療特約 016」等が対象となります(詳細は P.29、P.30 をご参照ください)。
(注) (※2) (※3)については、平成29年7月現在の診療報酬点数表にもとづき記載しています。

手術を受けられた／お亡くなりになる前に手術を受けられていた①

具体例



お支払いできる
場合

皮下腫瘍のため、皮膚良性腫瘍摘出術を受けられた場合。
※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。
(平成29年7月現在)



お支払いでき
ない場合

「近視」矯正のため、レーシックを受けられた場合。
※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。(平成29年7月現在)

「造血幹細胞移植」について

「医科診療報酬点数表」によって「輸血料」の算定対象として記載されている診療行為のうち、「造血幹細胞移植」を受けられた場合についてもお支払いの対象となります。

●放射線治療給付金

公的医療保険制度にもとづく「医科診療報酬点数表」によって「放射線治療料」の算定対象として記載されている放射線治療がお支払いの対象となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

(注)放射線治療給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。

- 歯科診療報酬点数表によって手術料・放射線治療料の算定対象として記載されている手術または放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても手術料・放射線治療料の算定対象として記載されている手術または放射線治療についてもお支払いの対象となります。
- 医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料の算定対象として記載されていない手術または放射線治療を受けられたときは、お支払いの対象とはなりません。
- 手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表を用いて判断します。このため医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変動します。
- ご契約時にお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料または放射線治療料の算定対象として記載されていない場合はお支払いの対象とはなりません。

●骨髄ドナー給付金（無配当新医療保険 2014 の場合、総合医療特約 2014、総合医療特約 016 を付加されている場合のみ）

骨髄ドナー（提供者）として骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた場合に、骨髄ドナー給付金をお支払いします。

- 責任開始の日からその日を含めて1年以内に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けられたときには、お支払いの対象とはなりません。
- 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合は、お支払いの対象とはなりません。
- 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を2日以上にわたって受けられたときは、その採取術を開始した日についてのみお支払いします。
- 同一の日に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を2回以上受けられたときは、1回の採取術についてのみお支払いします。

「無配当新医療保険 2011」「総合入院特約 2011」「無配当新医療保険 2014」「総合医療特約 2014」「総合医療特約016」等のお支払いの対象となる手術・放射線治療について

●手術給付金

公的医療保険制度にもとづく「医科診療報酬点数表」によって「手術料」の算定対象として記載されている手術がお支払いの対象となります。

ただし、以下ア～キの手術についてはお支払いの対象とはなりません。

- ア) 創傷処理または小児創傷処理
- イ) 皮膚切開術または鼓膜切開術
- ウ) デブリードマン
- エ) 骨、軟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
- オ) 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術
- カ) 鼻腔粘膜焼灼術または下甲介粘膜焼灼術
- キ) 抜歯手術

(注)同一の手術を複数回受けられた場合で、かつ、その手術が一連の手術（※1）であるときは、同一手術期間（※2）中に受けられた一連の手術のうち最もお支払い額の高いいずれか一つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

（※1）一連の手術

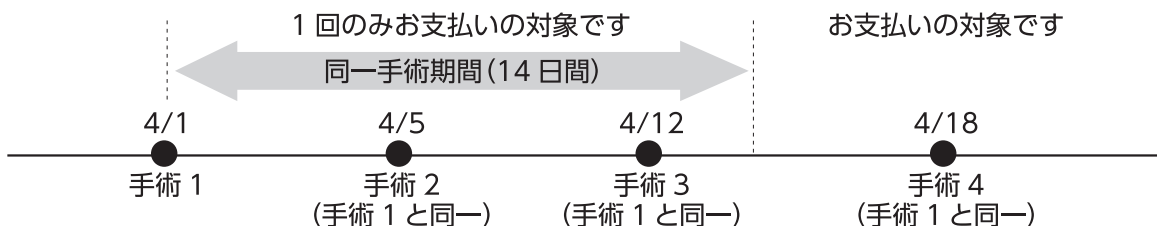
医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術のことをいいます。

一連の手術については、当社ホームページを参照ください。

http://www.mitsui-seimei.co.jp/life_assured/payment/showcase/syujyutsu06.htm

（※2）同一手術期間

最初の手術を受けられた日からその日を含めて14日間をいいます。



- ・手術1、手術2、手術3については、最もお支払い額が高い手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ・手術4は、手術1から14日を経過した後に受けた手術のためお支払いの対象となります。

(注)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。その手術を受けられたときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。

1日につき算定される手術については、当社ホームページを参照ください。

http://www.mitsui-seimei.co.jp/life_assured/payment/showcase/syujyutsu06.htm

<参考> お支払いの対象とならない手術から「創傷処理」と「皮膚切開術」の例

除外手術	手術例(※)	手術イメージ(※)
創傷処理	切り傷の傷口を縫い合わせた。	
皮膚切開術	皮膚等にできた膿瘍(＝うみ)を皮膚切開して排出した。	

※手術例とイメージは一例であり、これらの例以外でもお支払いの対象とならない場合がございます。

主な給付金について

④退院給付金とは

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をし、生存して退院されたときにお支払いする給付金です。

(注) 退院給付特約2009、こども退院給付特約2009を付加されている場合のみ、お支払いの対象となります。

お支払いの対象となる退院とは

- お支払いの対象となる退院とは、病院または診療所への入院を開始した後、その入院による治療を終了し、病院または診療所から出ることをいいます。
- 退院給付金のお支払いは、1回の入院につき1回、通算して30回を限度とします。
- 同一の事由により、2回以上の入院をした場合で、約款の規定により1回の入院とみなされるときには、退院給付金を1回お支払いします。
- 死亡による退院の場合はお支払いできません。

※お願い

退院給付金のご請求については、医療機関発行の診断書（診断書発行費用はお客様負担となります）のご提出に代えて、退院日の記載がある医療費領収書のコピーでお取扱いできることがあります。医療費領収書は大切に保管してください。

具体例



お支払いできる
場合

異常分娩（帝王切開など）により6日間入院し、退院された場合。



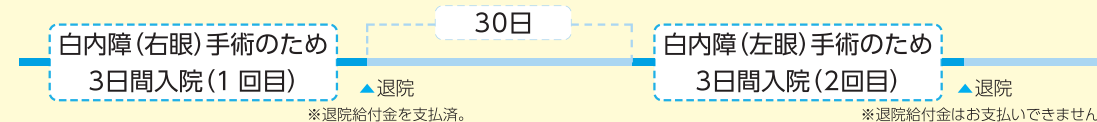
お支払いでき
ない場合

大腸ポリープの手術を外来で受けられた場合。
（疾病入院給付金の支払われる入院をされていないため、お支払いの対象とはなりません。）



お支払いでき
ない場合

白内障で右眼の手術のため3日間入院し、すでに退院給付金をお支払いした場合、その退院から30日後に白内障で左眼の手術のため3日間入院をしても、約款の規定により1回の入院とみなされるとき。



解説

約款の規定により、1回目の入院と2回目の入院は、1回の入院とみなされるため、2回目の入院の退院後については、お支払いの対象とはなりません。

主な給付金について

③ガン治療サポート給付金とは

ガンと診断されたとき、またはその後にガン治療を受けられた場合に（1年に1回を限度で）お支払いする給付金です。

(注) ガン治療サポート特約 2014、ガン治療サポート特約 016 を付加されている場合のみ、お支払いの対象となります。

お支払いの対象となるガン治療とは

- 以下（ア）～（ウ）に該当した場合に、お支払いの対象となります。

（ア）ガンに罹患したと診断確定された場合（注1）

（イ）ガンと診断確定された後にガンの治療を目的とする入院（注2）を開始した場合

（ウ）ガンと診断確定された後にガンの治療を目的とする通院（注3）を開始した場合

- 前回支払われたガン治療サポート給付金の支払事由該当日から1年以内に該当した場合は、お支払いの対象外となります（1年に1回を限度でお支払いします）。

- 前回支払われたガン治療サポート給付金の支払事由該当日から1年を経過した時点でガンの治療を目的とする入院中の場合は、1年の期間が満了した日の翌日にガンの治療を目的とする入院を開始したものとみなします。

（注1）次の場合は、当特約を無効とし、ガン治療サポート給付金をお支払いしません。

- ・責任開始の日（復活を含む）より前にガンと診断確定されていた場合
- ・責任開始の日（復活を含む）からその日を含めて 90 日の間にガンと診断確定された場合

（注2）次の入院は、「ガンの治療を目的とする入院」には該当しません。

- ・単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院
- ・ガンの治療処置をともなわない診断・検査または経過観察のための入院
- ・ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

（注3）次の通院は、「ガンの治療を目的とする通院」に該当しません。

- ・ガンの治療処置をともなわない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院
- ・ガンの治療処置をともなわない診断・検査または経過観察のための通院
- ・ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする通院

具体例

（ア）

肺ガンと診断確定、入院

（支払 1 回目）



（イ）

（ア）の 11 カ月後に再発し、入院

（支払なし）



（ウ）

（イ）の入院が継続し、（ア）の 1 年後も入院中

（支払 2 回目）



（エ）

（ウ）から 1 年経過する前に抗ガン剤治療で通院

（支払なし）



（オ）

（ウ）の 1 年 1 カ月後に抗ガン剤治療で通院

（支払 3 回目）



.....



主な給付金について

⑤特定損傷給付金とは

不慮の事故による骨折・関節脱臼・^{だつきゅう}腱の断裂・^{じんたい}靱帯の断裂^(注1)に対する治療^(注2)を受けられた場合にお支払いする給付金です。

(注1)「靱帯の断裂」については、特定損傷特約2007、こども特定損傷特約2007、特定損傷特約016を付加されている場合のみ、お支払いの対象となります。

(注2) 治療とは医師による治療をいい、四肢における骨折または関節脱臼に限り、柔道整復師による施術を含みます。

お支払いの対象となる特定損傷とは

※特定損傷特約2007 別表2備考

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を除きます。
関節脱臼 ^{だつきゅう}	「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 ^{だつきゅう} 、病的脱臼 ^{だつきゅう} および反復性脱臼 ^{だつきゅう} を除きます。
腱の断裂 ^{けん}	「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は除きます。
靱帯の断裂 ^{じんたい}	「靱帯の断裂」とは、靱帯が断裂した状態のうち、ギプスもしくはシーネ等による固定または靱帯断裂縫合術もしくは靱帯断裂形成手術(関節鏡下によるものを含みます。)を要するものをいいます。ただし、疾病を原因とする靱帯の断裂は除きます。

具体例



お支払いできる場合

自転車で走行中に転倒、左腕を骨折し、治療を受けられた場合。



お支払いできない場合

骨粗しょう症の治療中に立ち上がろうとして片手に体重をかけてしまったところ、左腕を骨折した場合。
(疾病を原因とする骨折とみなされ、お支払いの対象とはなりません。)



お支払いできない場合

テニスの練習中に肉離れを起こした場合。
(肉離れは筋肉の部分断裂であるため、お支払いの対象とはなりません。)

参考

〈契約日が平成21年4月1日以前のご契約〉

通院給付金とは

病気や不慮の事故で5日以上(通院給付特約2007、ファミリー通院給付特約2007、こども通院給付特約2007の場合は1日以上)入院の退院後、その入院の原因となった病気・傷害の治療のために通院された場合にお支払いする給付金です。

お支払いの対象となる通院とは

- お支払いの対象となる通院とは、被保険者が災害入院給付金・疾病入院給付金をお支払いする入院をされ、退院日の翌日からその日を含めて120日以内の間にその入院の直接の原因となった病気または傷害の治療を目的とする通院(往診を含みます)です。
- お支払いの対象となる通院は、治療を目的とする通院であることを要します。美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置をとみなない薬剤・治療材料の購入・受け取りのみの通院などは「治療を目的とする通院」に該当しません。
- 通院給付金のお支払いの限度は、1回の入院に対して30日が限度となります。
- 柔道整復師法に定める施術所(整骨院等)にて治療された場合は、「四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲」での治療に限り、通院給付金の対象となります。

※お願い

通院給付金のご請求については、医療機関発行の通院証明書(証明書発行費用はお客さまのご負担となります)のご提出に代えて、通院日の記載のある医療費領収書のコピーでお取扱いいたします。医療費領収書は大切に保管してください。

●通院給付金をお支払いできる事例

事例

※胃潰瘍で5日間入院され、退院後120日以内に10日間通院された場合

お支払いできる場合

- 入院給付金をお支払いする入院である。
- 退院日の翌日からその日を含めて120日以内の通院である。

通院給付金の計算例

通院給付特約 日額3,000円付加の例

通院給付日額
3,000円

×

10日
(通院日数)

=

30,000円を
通院給付金として
お支払いします。

●通院給付金をお支払いできない事例

事例 1

※通院が入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的としたものではないもの

お支払いできない場合

骨折の治療のため2週間入院し、その後退院。退院直後インフルエンザを発症し、同じ病院に1週間通院した場合(骨折の治療を目的とする通院ではないため、お支払いの対象とはなりません)。

事例 2

※退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した後に通院された場合

お支払いできない場合

退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した後の通院については、お支払いの対象とはなりません。

※同一の病気または同一の不慮の事故を原因として180日以内に2回以上の入院をされた場合の取扱いについて



解説

同一の病気または同一の不慮の事故を原因として180日以内に2回以上の入院をされた場合、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内のときは、2回以上の入院でも1回の入院とみなしてお取扱いいたします。したがって、上記期間中の通院が通院給付金のお支払いの対象となります(ただし、入院の原因が「不慮の事故(災害)」の場合、お取扱いが異なる場合があります)。

先進医療による療養を受けられた

⑦先進医療給付金・先進医療サポート給付金とは

被保険者が、疾病や不慮の事故により先進医療による療養^(※)を受けられた場合にお支払いする給付金です。

(※) 療養とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療のことをいいます。

お支払いの対象となる先進医療とは

- 先進医療とは、療養を受けられた時点において、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。
- 先進医療の対象となる医療技術、および先進医療を実施している医療機関の一覧は当社ホームページ（http://www.mitsui-seimei.co.jp/life_assured/payment/showcase/senshiniryo.htm）からご確認ください。なお、一覧に掲載されている医療技術であっても治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医にご確認ください。
- お支払いする先進医療給付金の額は、被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用相当額となります。
- 先進医療給付金（陽子線・重粒子線）「医療機関宛直接支払いサービス」を取り扱っています。詳しくは、当社ホームページをご確認ください。
（http://www.mitsui-seimei.co.jp/life_assured/payment/showcase/senshiniryo.htm）

< 先進医療特約 2011、引受基準緩和型先進医療特約 016 などの場合 >

- 先進医療給付金のお支払いは、1 回のお支払い金額および通算したお支払い金額ともに1,000万円を限度とします。

< 先進医療サポート特約 2014、先進医療サポート特約 016 の場合 >

- 先進医療給付金のお支払いは、1 回のお支払い金額および通算したお支払い金額ともに2,000万円を限度とします。
- 先進医療給付金が支払われる場合に、先進医療サポート給付金をあわせてお支払いします。（先進医療による療養1回につき10万円）
- 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けられた場合は、それらを1回の先進医療による療養とみなします。

具体例



お支払いできる
場合

厚生労働大臣が定める先進医療である「陽子線治療」を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する取扱医療機関で受けられた。（平成29年7月現在）



お支払いできない
場合

先進医療技術に相当する「陽子線治療」を、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する取扱医療機関以外の病院で受けられた。（平成29年7月現在）

主な給付金について

⑥障がい給付金とは

被保険者が責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内で、かつ、保険期間中に所定の身体障がいの状態になられた場合にお支払いする給付金です。

お支払いできる場合、お支払いできない場合

障がい給付金の額は、障がい状態（1級～6級）に応じて災害保険金額の10%（6級に該当の場合）～100%（1級に該当の場合）となります。

ここでいう障がい状態の「等級（1級～6級）」とは、特約の約款別表1に定める「等級」をいい、国が定める身体障がい認定基準とは異なります。

具体例



お支払いできる
場合

歩道を歩行中に交通事故に遭遇。交通事故によるケガが原因で事故の日から180日以内に左足の足関節以上を切断された場合。

解説

不慮の事故により、左足の足関節^(※)以上を切断した場合は、「1下肢を足関節以上で失った」場合にあてはまることから、特約の約款別表1の等級3級に該当するため、障がい給付金のお支払いの対象となります。

(※) 足関節については、P.11をご参照ください。

障がい給付金の計算例

※ 傷害特約2007 災害保険金額200万円

○ 身体障がい状態：左足を足関節以上で切断した。

< 特約の約款別表1 >

- ・ 障がい等級：3級に該当
- ・ 給付割合：50%

災害保険金額
200万円

×

50%

=

100万円を
障がい給付金として
お支払いします。



お支払いできない
場合

プレス機に腕をはさまれ骨折をし、治療をしたところ関節等の運動範囲に異常はないが後遺症として腕にしびれが残った。

解説

約款所定の身体障がいの状態には該当しないため、障がい給付金のお支払いの対象とはなりません。

不慮の事故が原因で障がい状態となられた