TOSHIBA

東芝保険制度

せいかつ(生活)保障プラン

保険金請求の手引

令和6年版

保障内容についてはあわせてパンフレットをご覧ください。
保険金のご請求にあたっては、「東芝保険制度 保険金請求書」にある記入例を参考にご記入ください。

東芝保険サービス株式会社

INDEX 保険金請求の手引

「病気」・「ケガ」のご請求（共通事項） P3~P5

Q.1 保険金請求の手順・必要書類を教えてください。
Q.2 保険金支払はどのようにして決まるのですか？
Q.3 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の取扱いを教えてください。
Q.4 手術保険金が対象となるものはどのような手術ですか？
Q.5 歯科での手術(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)で保障の対象となるのはどのような手術ですか？
Q.6 手術をしましたが、いくら支払われますか？
Q.7 海外で治療を受けた場合の請求方法を教えてください。
Q.8 診断書の提出は原本が必要でしょうか？
Q.9 治療の途中で保険金請求することはできますか？
Q.10 入院保険金・手術保険金の支払われ方を教えてください。
Q.11 被保険者本人が死亡した場合、保険金請求はできますか？

「病気」のご請求 P6~P9

Q.12 複数回入院したのですが、どのように保障されますか？
Q.13 検査のため入院をしたのですが、保障されますか？
Q.14 手術保険金の支払対象となるか教えてください。
Q.15 入院前後に通院したのですが保障の対象となりますか？
Q.16 入院先の病院を紹介してもらう前に「かかりつけ医」に診てもらった分の通院は請求できますか？
Q.17 在宅で診療を受けた場合、通院保険金の対象になりますか？
Q.18 放射線治療保険金の取り扱いを教えてください。
Q.19 同一の手術を複数回受けた場合の取り扱いを教えてください。
Q.20 先進医療に該当する診療行為で手術保険金の対象になるもの（手術）を教えてください。
Q.21 妊娠による病気とは？
Q.22 不妊治療をした場合の取り扱いについて教えてください。

高度医療の取扱い P10

Q.23 先進医療保険金の支払対象となる技術と医療機関を教えてください。
Q.24 先進医療で３００万円の支払いを受けた場合、翌年以降の補償額は７００万円になりますか？
Q.25 再生医療は高度医療の補償対象となりますか？

新規加入時等に発病または妊娠していた場合の取扱い P11~P13

①新規加入および保障の増額後730日経過前に、入院を開始されたり手術等をされた場合

Q.26 「発病日」とはいつですか？
Q.27 医学上の因果関係が認められる病気の具体例を教えてください。
Q.28 先天性異常の「発病日」はいつですか？
Q.29 長期間治療を中断している場合の発病日は？

②新規加入および保障の増額後730日経過後に、入院を開始されたり手術等をされた場合

Q.30 新規加入後「730日」経過後の具体的な取扱いは？
Q.31 保障の増額後に入院した場合の取扱いは？

③新規加入および保障の増額時に、妊娠されている場合の取扱い

Q.32 新規加入等(新規加入時または増額時)の直後に妊娠していることが判明した場合の取扱いは？

医療あんしん特約（医療一時金・3大疾病・抗がん剤）の取扱い P14~P17

医療一時金

Q.33 保険金はどのように支払われますか？
Q.34 病気で複数回入院をした場合の取扱いは？

がん診断一時金 がん長期入院

Q.35 がん診断一時金はどのような場合に支払われますか？

3大疾病

Q.36 保険金はどのような場合に支払われますか？
Q.37 複数回入院がある場合の取扱いは？

抗がん剤

Q.38 上皮内新生物への抗がん剤治療は保障の対象となりますか？
Q.39 保険金はどのように支払われますか？
Q.40 1事故（同一の事故）とはどのような場合をいいますか？

「ケガ」のご請求 P18~P19

Q.41 「ケガ」と「病気」のどちらとして取り扱いますか？
Q.42 アニサキス症で通院した場合、「ケガ」として請求できますか？
Q.43 通院治療のみでも保障の対象となりますか？
Q.44 飲酒運転中に事故でケガをして入院・通院等をした場合、保障対象となりますか？
Q.45 差し歯が折れて通院しました。保障の対象となりますか？
Q.46 通院治療を行った場合、通院日数の全てが保障の対象となりますか？
Q.47 ケガで入院した場合いつまで保障されますか？
Q.48 病院以外で接骨院に通っているのですが保障の対象となりますか？
Q.49 ギプス固定をしていた期間は通院していなくても通院保険金の保障の対象となりますか？
Q.50 ケガで骨折しボルトがはいった状態です。これから抜釘（ばってい）手術を受けます。保障の対象となりますか？
Q.51 後遺障害保険金はどのような場合に、保障対象となりますか？

「賠償責任」のご請求 P20~P21

Q.52 どのような事故が保険金の支払対象となりますか？
Q.53 台風や雪等による自然災害によって、自宅の木が倒れたり自宅の屋根瓦が飛んだりして隣家の家屋が倒壊した場合の損害は、補償の対象になりますか？
Q.54 親族の物を壊してしまったのですが、保険金の支払対象となりますか？
Q.55 業務中に他人をケガさせてしまったのですが、補償の対象になりますか？
Q.56 受託物賠償責任ではどのような事故が補償になりますか？
Q.57 借りていた家に損害を与えた場合、また退去費用を請求された場合は補償の対象になりますか？
Q.58 受託物賠償責任の対象外となる物は何ですか？
Q.59 個人賠償責任と受託物賠償責任の被保険者の範囲について教えてください。

「携行品」のご請求 P22

Q.60 携行中とはどのような状態を言うのですか？
Q.61 家族が携行していたものは対象ですか？
Q.62 損害額はどのように決定されますか？
Q.63 損害品はどのようにしたらよろしいですか？
Q.64 保険金の支払いには限度額があるのですか？

「家財」のご請求 P23

Q.65 どのようなものが補償対象ですか？
Q.66 「住居」内とはどこまでを含みますか？
Q.67 損害額はどのように決定されますか？
Q.68 損害品はどのようにしたらよろしいですか？

「ホールインワン」のご請求 P24

Q.69 ホールインワン・アルバトロスの目撃の定義を教えてください。
Q.70 補償の対象となるラウンドはどのようなものですか？
Q.71 ホールインワンの達成を証明するために必要な書類は？

「所得長期補償コース」のご請求 P25~P26

Q.72 保険金の支払われ方を教えてください。
Q.73 請求にあたっての条件はありますか？
Q.74 就業障害の定義を教えてください。
Q.75 いつまで保険金が支払われますか？
Q.76 57歳で就業障害が発生し、58歳で保険金受給を開始した場合、支払われるのは60歳までの1年間ですか？
Q.77 退職しても保険金は支払われますか？
Q.78 保険金に税金はかかりますか？
Q.79 請求が可能なタイミングについて教えてください。
Q.80 必要書類について教えてください。

「介護保障コース」のご請求 P27~P28

Q.81 請求が可能なタイミングについて教えてください。
Q.82 介護年金年額60万円の場合、1か月あたりの支払額は5万円と考えてよいですか？
Q.83 介護年金はいつまで保険金が支払われますか？
Q.84 「要介護状態」になった本人が保険金を請求できない場合、どうしたらいいですか？
Q.85 保険金請求をする際に「診断書」は必要ですか？
Q.86 介護一時金・介護年金を請求したが、保険料や更新はどうなりますか？

「病気」・「ケガ」のご請求(共通事項)

よくあるご質問

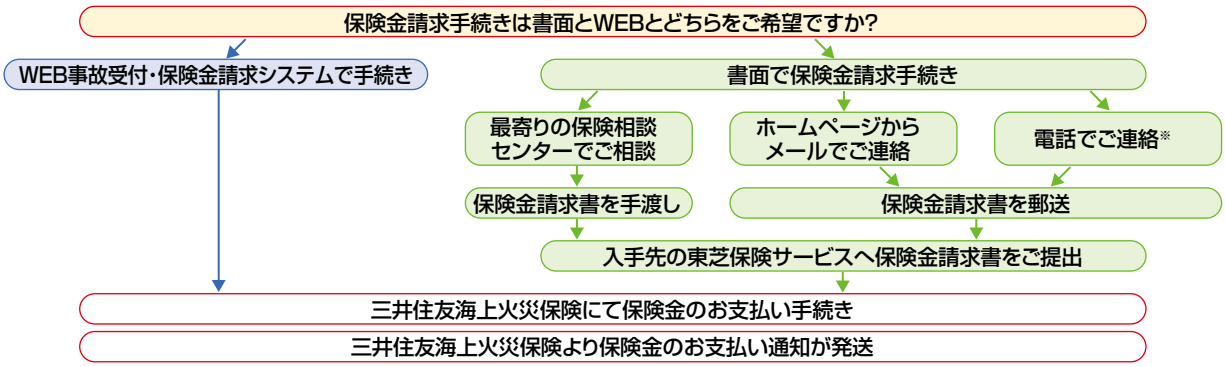
Q.1 保険金請求の手順・必要書類を教えてください。

A.1

●保険金のご請求をされる場合には、裏表紙記載の「せいかつ・せいめい119番」または最寄の保険相談センターから「保険金請求書」をお取り寄せください。なお、「WEB事故受付・保険金請求システム」から保険会社にご報告・ご請求いただくことが可能です。詳しくは裏表紙をご覧ください。

●原則として治療が終了した時点で、弊社がご案内する保険金請求に必要な書類一式を弊社にご提出ください。

●ご提出いただいた書類を弊社から保険会社に提出します。



※東芝保険サービスの営業時間外は、三井住友海上火災保険の事故受付センターに転送されます。その場合、事故受付後から三井住友海上火災保険でご対応させていただく場合がございますのでご了承ください。(対応する会社が異なるだけで、支払内容等には相違ございません。)

【必要書類】

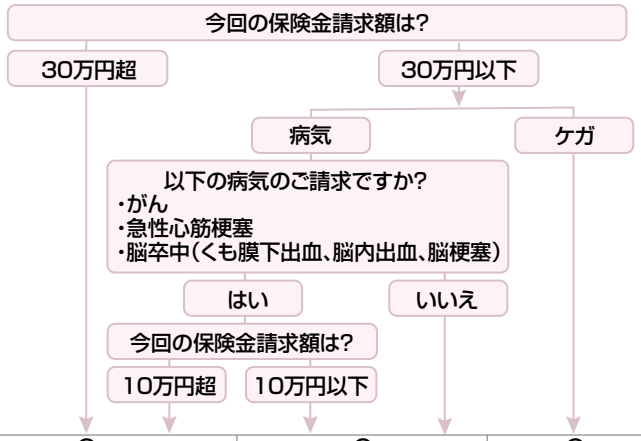
保険金のご請求金額によって以下の通りとなります。

今回のご請求で累計の保険金お支払い額が、30万円※を超える場合、診断書のご提出が必要となります。

※がん・急性心筋梗塞・脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞)の場合は10万円。

なお、診療状況申告書で請求された場合でも、ご請求の内容によっては、傷病名、手術名、治療内容などの確認のため診断書のご提出をお願いする場合があります。

「抗がん剤」をご請求の場合は必ず三井住友海上所定の「診断書」(書式A4)が必要になります。



<ご提出書類>　★は弊社からお送りする所定の書類です。

報告書兼保険金請求書 ★	○	○	○
同意書★	○	○	○
診療状況申告書 ★		○	○
診断書★	○		
診療明細書(写)		○	要保管※
診察券(写)			○
入通院を証明する病院の領収書(写)等			要保管※

※医療機関発行の領収書・診療明細書は、後日確認資料としてご提出いただく場合がございますので、保険金支払いがすべて完了するまで保管ください。

●請求金額30万円の目安(診断書取付基準)について●

●ご請求金額が30万円を超えるかどうかは病院の窓口でお支払いされた治療費の合計額ではなく、契約内容および入通院日数、手術等の治療状況によって決まります。(ガン・急性心筋梗塞・脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)の10万円の目安についても同様)

●保障金額は基本保障1口あたり1日につき入院5,000円(生活習慣病以外の場合)、通院2,500円です。例えば、基本保障4口ご加入の方が、生活習慣病以外で入院15日間のみご請求の場合は、請求金額300,000円ですので診断書は省略できますが、入院前後の通院が1日あれば請求金額は310,000円となり診断書をお取り付けいただくことになります。

(注)保険金請求を複数回に分けてされる場合、引受保険会社所定の診断書は、初回提出時から起算し請求金額の合計が30万円を超えるごとにご提出が必要となります。

Q.2 保険金支払はどのようにして決まるのですか?

A.2 保険金のお支払い対象となるか、また、保険金のお支払い額がいくらになるかについては、ご契約内容および保険金請求書や診断書等ご提出いただいた書類に基づいて、保険会社が判断します。必要な場合には病院に治療内容などを照会いたします。なお、保険金をお支払いできない場合でも、診断書の費用はお客さまのご負担となりますのでご了承ください。

Q.3 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の取扱いを教えてください。

A.3 新型コロナウイルス感染症の取扱いは以下の通りです。

政府の方針に鑑み、令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症と診断された場合の入院時における取扱いは以下のとおりとなります※。なお重症化リスクの高い方とは、以下①～④のいずれかに該当する方をいいます。

①65歳以上の方
②入院を要する方
③重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与または新型コロナ罹患により酸素投与が必要な方
④妊娠されている方

ケース		2022年9月25日まで	2023年5月7日まで	2023年5月8日以降
入院された場合(約款におけるお取扱い)		○ お支払い対象	○ お支払い対象	○ お支払い対象
みなし入院された場合(宿泊・自宅療養等)	重症化リスクの高い方	○ お支払い対象	○ お支払い対象	× お支払い対象外
	上記以外の方	○ お支払い対象	× お支払い対象外	× お支払い対象外

(注 1)必要書類が揃っていない場合には、お支払いできない可能性があります。
(注 2)今後、法令の改正等がなされた場合には、必要に応じて更なる対応を行う可能性があります。

Q.4 手術保険金が対象となるものはどのような手術ですか?

A.4 対象となる手術は以下のとおりです。

○健康保険などの公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定されたものが保障の対象となります。(健康保険が適用される手術)
○メス等の器具を用いた切除等の処置を伴う「先進医療」も保障の対象となります。
○医科診療報酬点数表の放射線治療料の算定対象となる「放射線治療」も保障の対象となります。
○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も対象となります。ただし、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に限ります。
○医科診療報酬点数表の手術料の算定対象として列挙されている「不妊治療」も保障の対象となります 。

! 以下の手術は対象外ですのでご注意ください。
創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・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・抜歯手術

Q.5 歯科・口腔外科での手術で対象となるのはどのような手術ですか?

A.5 歯科診療報酬点数表でも医科診療報酬点数表でも手術料の算定対象として列挙されている手術(抜歯手術を除く)が保障の対象となります。
【対象手術の例】 「顎骨腫瘍摘出術」「下顎骨形成術」「唾石摘出術」
【対象外手術の例】「歯根嚢胞摘出術」「歯根端切除術」

Q.6 手術をしましたが、いくら支払われますか?

A.6 「生活習慣病以外」「生活習慣病」と「入院中」「入院外・放射線治療」のいずれに該当するかによって支払われる保険金が決まります。
【生活習慣病以外】 入院中:入院保険金×20 入院外・放射線治療:入院保険金×5
【生活習慣病(成人病)】入院中:入院保険金×40 入院外・放射線治療:入院保険金×10

保障項目	保険金額									
	1口		2口		3口		4口		E口(エコノミー)	
手術(病気・ケガ)	入院中	入院外・放射線治療	入院中	入院外・放射線治療	入院中	入院外・放射線治療	入院中	入院外・放射線治療	入院中	入院外・放射線治療
生活習慣病以外	10万円	2.5万円	20万円	5万円	30万円	7.5万円	40万円	10万円	5万円	1.25万円
生活習慣病	20万円	5万円	40万円	10万円	60万円	15万円	80万円	20万円	10万円	2.5万円
	生活習慣病とは約款所定の悪性新生物、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。									

・「せいかつ(生活)保障プラン」パンフレットより抜粋
・手術保険金の対象となる手術については、A.4をご参照ください。

Q.7 海外で治療を受けた場合の請求方法を教えてください。

A.7 ご請求には、診断書や治療費領収書、手術説明書等、治療内容がわかる書類をご提出いただきます。国外で手術を受けた場合等であっても、診断書等により、支払対象の「手術」と同等の診療行為と認められる場合には支払対象となります。

Q.8 診断書の提出は原本が必要でしょうか?

A.8 他社保険会社所定の診断書がある場合は、その診断書の写しをご提出いただくことも可能です。
ただし、ご提出いただいた診断書に所定の項目がない場合は、引受保険会社所定の診断書(原本)のお取り付けをお願いする場合があります。
(注1)「抗がん剤」の保険金を請求される場合は、必ず引受保険会社所定の診断書をご提出いただきます。
(注2)診断書への加筆・修正は絶対に行わないでください。保険金がお支払いできない場合があります。

Q.9 治療の途中で保険金請求することはできますか？

A.9 原則としては治療終了後に一括してご請求いただきますが、入院を伴う治療など治療期間が長期になる場合、途中で保険金請求することができます。
途中で保険金請求をする方法として、以下のものがございます。

例）①退院されたところまでの治療（入院前、入院、手術）を1回目としてご請求いただき、退院後180日以内の通院をまとめて2回目としてご請求いただく方法
②入院が3か月間など長期になる場合は、入院を1ヵ月毎にご請求いただき、退院後180日以内の通院を最後にまとめてご請求いただく方法

なお、退院後に別途「退院後通院保険金」のみを請求される場合ですでに診断書をご提出いただいている場合は、その請求額が30万円以下の病気の場合には、医師の診断書に代えて診療明細書（写）（ケガの場合は診察券（写））で請求することができます。

診断書をとるタイミングについて

基本保障4口加入、入院1回目15日、2回目6日、通院・手術なしの場合

入院15日　入院6日

●1回目請求
1日につき20,000円×15日=300,000円
➡ 30万円以下のため、診断書のご提出は**不要**です。

●2回目請求
1回目の請求300,000円+1日につき20,000円×6日=420,000円
➡ 30万円を超えるため、診断書のご提出が**必要**です。

（注）一度診断書をご提出いただいた場合でも、請求金額が30万円を超える場合、あるいは前回の請求金額が30万円以下で今回の請求金額を合算すると30万円を超える場合には、都度診断書をご提出いただきます。

Q.10 入院保険金・手術保険金の支払われ方を教えてください。

A.10 病院の窓口でお支払いされた治療費（実費）ではなく、加入内容に応じて定額でお支払いいたします。また、生活習慣病に該当する病気か否かによって、お支払いする金額が変わります。

例）：基本保障1口にご加入の方が生活習慣病で入院および手術をされた場合、「入院保険金」は、日額10,000円（生活習慣病以外は5,000円）×入院した日数、「手術保険金」は入院中の手術かどうか、生活習慣病に該当する病気の手術かどうかにより、2.5万円、5万円、10万円、20万円のいずれかの額が支払われます。（A.6参照）

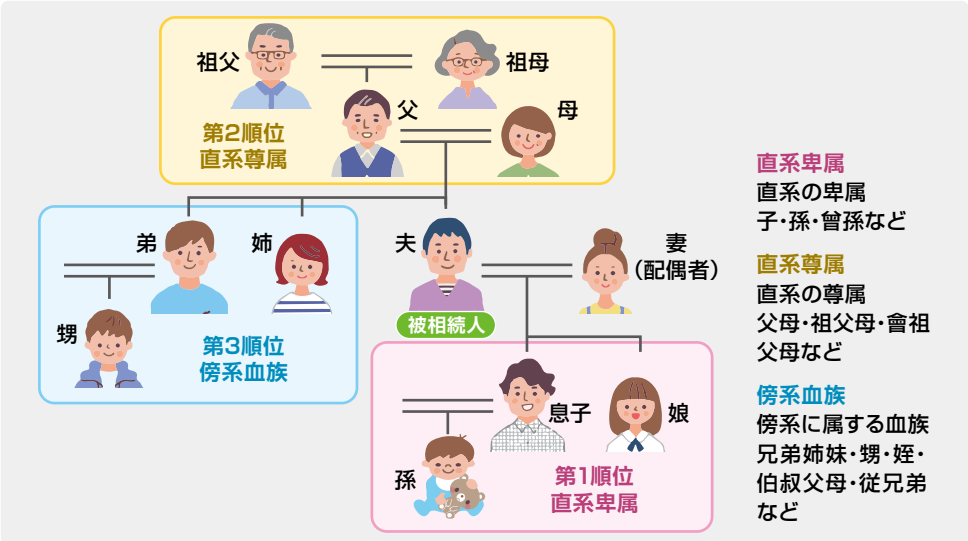
生活習慣病とは約款所定の悪性新生物（上皮内新生物を含む）、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患をいいます。
入院・手術保険金における生活習慣病の取り扱いについては、ご提出いただいた診断書・申告書の診断名、診断書のICD10コード※により判断いたします。（詳しくは29ページをご参照ください）

糖尿病で入院中に併発した下肢静脈瘤の手術を受けた場合など、入院保険金を生活習慣病として取り扱い、手術保険金は「生活習慣病以外」として取り扱う場合がございます。（糖尿病は「生活習慣病」対象、下肢静脈瘤は「生活習慣病」対象外）

※厚生労働省大臣官房統計情報部の疾病、傷害分類コード

Q.11 被保険者本人が死亡した場合、保険金請求はできますか？

A.11 入院や手術など保険金のお支払い対象となる治療であれば保険金請求可能です。
・法定相続人の代表の方お一人に代表してご請求いただきます。（法定相続人については下記図参照）
・戸籍謄本もしくは法定相続情報・印鑑証明書など公的書類のご提出が必要になります。
代表される方・ご請求の金額によりご提出いただく書類が変わりますので、ご相談ください。



「病気」のご請求

よくあるご質問

Q.12 複数回入院したのですが、どのように保障されますか？

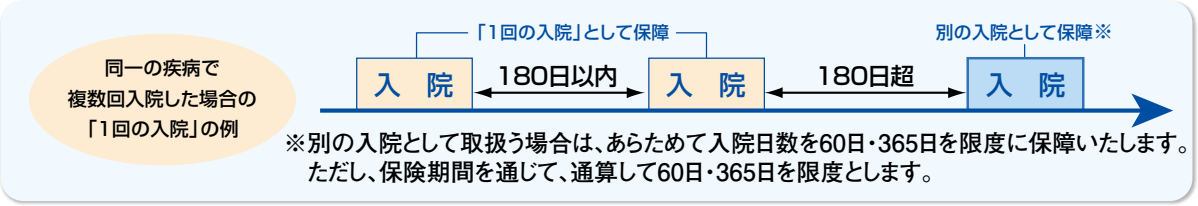
A.12 「1回の入院」について、病気・ケガ保障コースの基本保障では、入院1日目から365日型は365日、60日型は60日を限度に保障いたします。

(注) 複数回病気により入院した場合のお支払い日数は、保険期間を通じ通算して支払限度日数が限度となります。

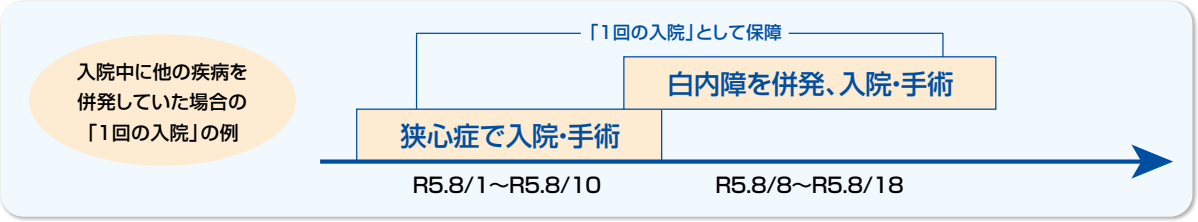
＜病気の場合の「1回の入院」の考え方＞

①退院日の翌日※からその日を含めて180日を経過する日までに、その入院の原因となった病気（これと因果関係が 認められる病気を含みます）によって再度入院された場合には、前の入院と後の入院をあわせて「1回の入院」として取り扱います。
（1回の妊娠中に妊娠出産疾患を複数発生した場合、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の複数の入院は「1回の入院（病気）」として取り扱います）

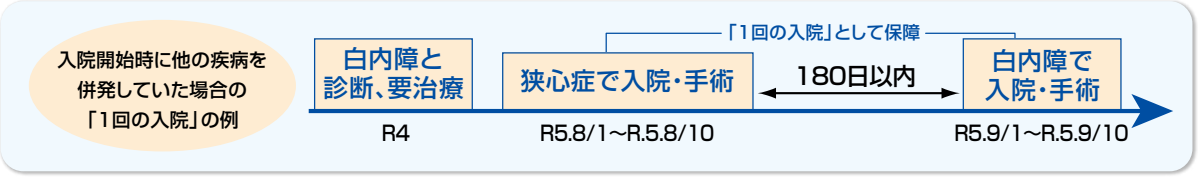
※医療一時金（病気）・三大疾病の入院時一時金においては、「退院日の翌日」を「退院日」と読み替えます。



②入院中に保険金支払の対象となる他の疾病を併発した場合は、同じ疾病でなかったとしても入院開始の直接の原因となった疾病による「1回の入院」として取り扱います。



③入院開始時に既に他の疾病を併発していた場合は、同じ疾病でなかったとしても入院開始の直接の原因となった疾病による「1回の入院」として取り扱います。



Q.13 検査のため入院をしたのですが、保障されますか？

A.13 いわゆる「人間ドック」や「健康診断」は保障の対象となりません。ただし、検査入院であっても、入院中に投薬・注射等の治療がある場合、あるいは、具体的に痛みなどの体の不調があり原因の特定・病名の確定または治療方法の検討などを目的とした検査入院（健康保険の対象）である場合は保障の対象となります。

Q.14 手術保険金の支払対象となるか教えてください。

A.14 一般的にはそれぞれ次のような取扱いになります。

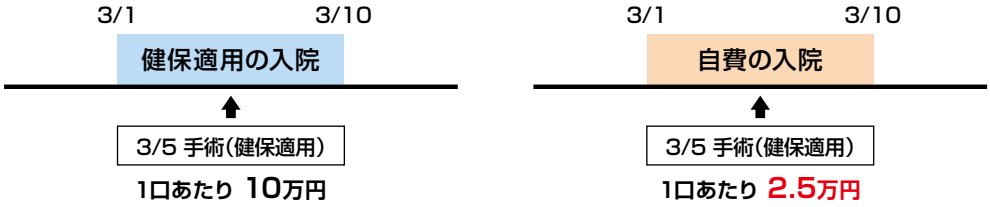
【内視鏡による大腸や胃のポリープの切除を行った場合(内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術、内視鏡的胃ポリープ粘膜切除術 等)】
・「手術」扱いとなっている場合、手術料の算定があれば、手術保険金は支払対象になります。
・「検査」扱いとなっている場合、検査料の算定となるため、手術保険金は支払対象外になります。

【心疾患に対するカテーテル治療を行った場合(経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈形成術 等)】
・「カテーテル手術」を行った場合、手術料の算定があれば、手術保険金は支払対象になります。
・「カテーテル検査」を行った場合、検査料の算定となるため、手術保険金は支払対象外になります。
(注)「カテーテル」は器具の名称です。

【粉瘤(おでき・いぼ)の手術を行った場合】
・診療明細書上、「皮膚皮下腫瘍摘出術」であった場合、手術保険金は支払対象になります。
・診療明細書上、「皮膚切開術」であった場合、手術保険金は支払対象外になります。

【妊娠・出産に関わる手術を行った場合(流産手術、子宮頸管縫縮術、帝王切開分娩術、吸引分娩術 等)】
健康保険適用の手術を行った場合、手術保険金は支払対象になります。
なお、入院中の手術の場合は、手術日の入院が健康保険適用か否かで手術保険金の支払金額が異なりますのでご注意ください。

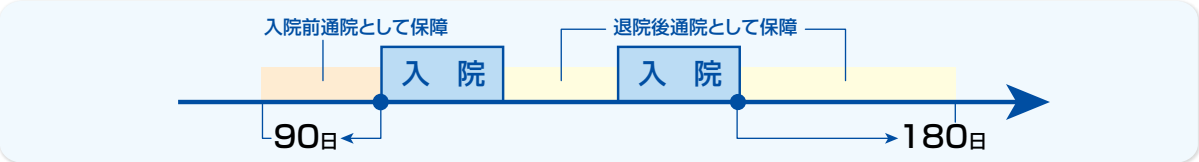
【例】



診療明細書の「手術」の項目に手術点数と手術名が記載されている場合、一般的には「手術」扱いになっていると思われます。
ただし「輸血料」やそれに含まれる「造血幹細胞移植」は対象外です。手術名が不明な場合は病院にご確認ください。
・手術には入院料として短期滞在手術等基本料で算定されている場合があります。
・病理検査の結果が出たうえで、ご請求いただきますようお願いします。

Q.15 入院前後に通院したのですが保障の対象となりますか?

A.15 「1回の入院」ごとに入院前90日以内、退院後180日以内の通院が各30日を限度に保障されます。「通院保険金」日額×保障対象通院日数がお支払い額となります。複数回の入院を「1回の入院(A.12参照)」として取扱う場合、各入院間の通院は退院後の通院として保障されます。この場合、最終退院後180日以内が対象期間となります。なお、病気については通院による治療のみでは保障の対象とはなりません。



Q.16 入院先の病院を紹介してもらう前に「かかりつけ医」に診てもらった分の通院は請求できますか?

A.16 入院先以外の病院(かかりつけ医や紹介元の病院、特殊な設備のため検査だけを受けに行った病院など)については、通院日が確認できる診療明細書の写しをご提出いただくことにより、ご請求いただける場合がございますのでご相談ください。

Q.17 在宅で診療を受けた場合、通院保険金の対象になりますか?

A.17

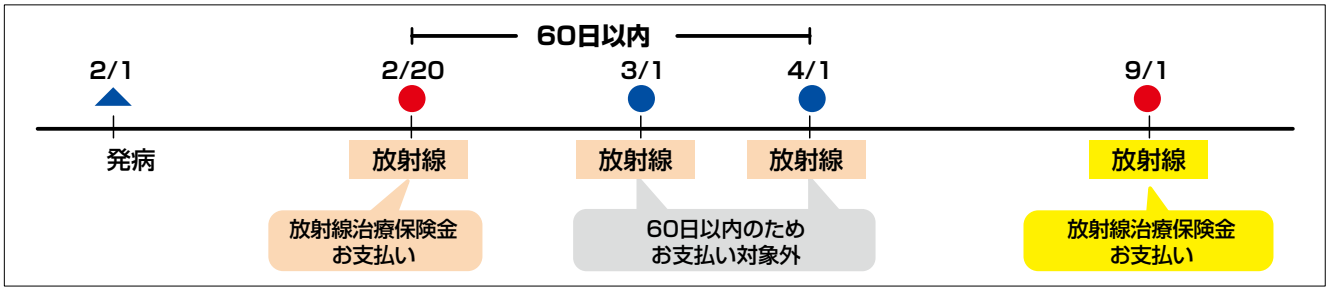
領収書の「在宅医療」に点数の記載 → あり → 診療明細書を提出してください。(往診料・訪問診療料が算定されている場合、通院保険金の対象となります。)

訪問看護、訪問栄養食事指導、訪問薬剤管理指導等は対象となりません。
(注)「訪問診療」については令和2年1月1日以降に入院を開始した病気、発生したケガに限り適用します。

Q.18 放射線治療保険金の取扱いを教えてください。

A.18 放射線治療とは次のいずれかに該当する診療行為です。
①公的医療保険制度における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
②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
・同一の放射線治療では、60日に1度のお支払いとなります。
ただし、「体外照射と定位照射」「体外照射と密封小線源治療」など異なる種類の照射を別日で開始した場合は、別の放射線治療として取り扱う場合があります。詳細は代理店または保険会社までご確認ください。

保険金お支払いイメージ図



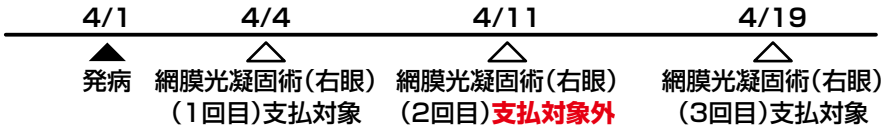
Q.19 同一の手術を複数回受けた場合の取扱いを教えてください。

A.19 以下の手術については、同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合、その手術に対して手術保険金が支払われることとなった直前の手術(1回目)を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術(2回目)に対しては、手術保険金はお支払いできません。(2回目の手術はお支払い対象外)

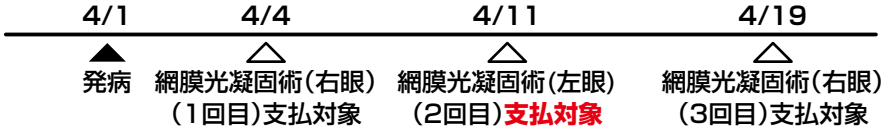
※2 令和4年度医科診療報酬点数表(令和6年3月現在)

手術項目名（医科診療報酬点数表に基づく）	区分番号	手術項目名（医科診療報酬点数表に基づく）	区分番号
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	K006-4	体外衝撃波胆石破砕術	K678
組織拡張器による再建手術	K022	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	K697-2
難治性骨折電磁波電気治療法	K047	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	K697-3
難治性骨折超音波治療法	K047-2	体外衝撃波膵石破砕術	K699-2
超音波骨折治療法	K047-3	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法	K755-3
体外衝撃波疼痛治療術	K096-2	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	K768
自家培養軟骨組織採取術	K126-2	経皮的腎（腎盂）瘻拡張術	K775-2
網膜光凝固術	K276	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術	K823-2
鼓膜穿孔閉鎖術	K311	膀胱尿管逆流症手術	K823-3
唾石摘出術	K450	経尿道的前立腺高温度治療	K841-3
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	K474-3	焦点式高エネルギー超音波療法	K841-4
食道･胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）	K533	胎児胸腔・羊水腔シャント術	K910-3
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	K533-2	無心体双胎焼灼術	K910-4
下肢静脈瘤手術（硬化療法）	K617.2	胎児輸血術	K910-5
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	K635		

例)右眼のみ複数回手術を受けた場合



例)右眼2回、左眼1回手術を受けた場合



Q.20 先進医療に該当する診療行為で手術保険金の対象になるもの(手術)を教えてください。

A.20 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ます。ただし、診断、検査等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。

＜対象となる主な例＞ ・高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術
・腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術　　など

Q.21 妊娠による病気とは？

A.21 健康保険において「療養の給付」の対象となっている異常分娩(帝王切開等)や切迫流産等を妊娠による「病気」として取扱います(健康保険の適用期間が保障の対象となります)。
正常分娩による入院や通常の定期検査のための通院は、「病気の治療」ではありませんので、この保険において保障の対象となっていません。
「療養の給付(健康保険)」の対象となっていない入院中の手術については、入院外(外来)の手術としてお支払いします。
なお、妊娠中であっても妊娠とは関係のない病気による入院や手術は保障の対象となります。
(詳しくは、A.14をご参照ください)

Q.22 不妊治療をした場合の取り扱いについて教えてください。

A.22 令和4年4月の診療報酬改定にて、不妊治療が健康保険適用されたことに伴い、健康保険適用の不妊治療(入院・手術・通院)であれば、保障の対象となります。
ただし、女性の年齢や不妊治療の健康保険適用回数により、健康保険の適用可否が変わりますので、詳細は医療機関にご確認ください。

高度医療の取扱い

高度医療（先進医療・拡大治験・患者申出療養）の保障（基本保障に含む）

保障内容

病気やケガにより、保険期間中に日本国内で「先進医療」「拡大治験」「患者申出療養」を受けた場合、「先進医療」「拡大治験」または「患者申出療養」に要する費用および交通費（転入院・退院のための交通費を含みます）および宿泊費の実費を保険期間を通じて1,000万円を限度に補償。

（注）医療技術、医療機関および適応症等が「先進医療」に該当しない場合、先進医療はお支払対象外となります。

保険金お支払いの対象となるか事前にご確認させていただきますので、費用を支出する前にご連絡ください。

「高度医療」とは、健康保険が適用されない「先進医療」「拡大治験」「患者申出療養」をカバーします。
治療費用だけでなく、医療機関までの交通費、宿泊費（1泊1万円限度）も補償します。

先進医療

厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養です。高い治療効果が注目を集めていますが、先進医療に係る費用は患者の全額自己負担となるため、高額な治療費が必要になる場合があります。

拡大治験

平成28年1月にスタートした国の制度。命にかかわる重い病気の患者に、承認されていない薬を人道的に治験※できるようにした制度です。通常の治験と異なり、患者自身が高額な費用を負担しなければならない場合があります。

※医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、医薬品医療機器等法上の承認を得るために行われる臨床試験のこと

患者申出療養

平成28年4月にスタートした国の制度。患者からの申出をもとに審査を行い、より身近な医療機関で未承認薬などの先進的な医療を受診できるようにする制度です。治療の選択肢が増える一方、患者申出療養に係る費用は患者の全額自己負担となるため、治療費が高額になる場合があります。

よくあるご質問

Q.23 「高度医療」の支払対象となる技術と医療機関を教えてください。

A.23 具体的な支払対象となる技術と医療機関は下記のホームページ※で確認することができます。内容が変更されることがありますので、最新のホームページ内容をご確認ください。

(注)一部の不妊治療も先進医療として認可されているものがございますので厚生労働省のホームページにてご確認ください 。
※下記ホームページは2024年3月時点のものとなります。

・先進医療　：https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html
（厚生労働省ホームページ＞先進医療を実施している医療機関の一覧）

・拡大治験　：https://www.pmda.go.jp/review-services/trials/0019.html
（医薬品医療機器総合機構ホームページ＞「人道的見地から実施される治験（拡大治験）情報」リスト）

・患者申出療養：https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kanja/kikan02.html
（厚生労働省ホームページ＞患者申出療養を実施している医療機関の一覧）

Q.24 先進医療で300万円の支払いを受けた場合、翌年以降の補償額は700万円になりますか?

A.24 毎年1,000万円限度に補償しますので、翌年は1,000万円に復元いたします。

Q.25 再生医療は高度医療の補償対象となりますか?

A.25 先進医療・拡大治験・患者申出療養に該当する場合は、補償の対象となります。A.23でご案内している各ホームページ等でご確認ください。

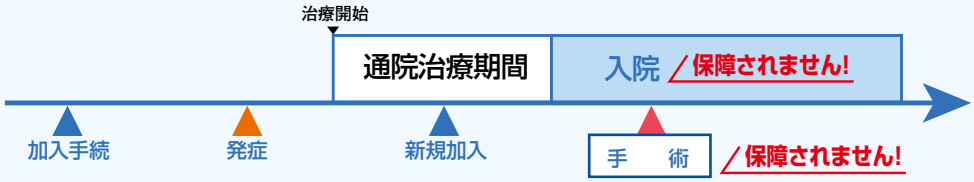
新規加入時等に発病または妊娠していた場合の取扱い

① 新規加入および保障の増額後730日経過前に、入院を開始されたり手術等をされた場合

ご注意ください **新規加入および保障の増額前に発病していた病気による入院・手術等は保障されません。**

保障されない具体例

新規加入より前に発症・通院治療を開始しているため、入院・手術等は保障されません。



Q.26 「発病日」とはいつですか？

A.26 原則として、入院または手術等の原因となった病気（これと医学上の因果関係が認められる病気を含みます。ただし、抗がん剤治療特約は除く）により医療機関を初めて受診した日（初診日）を「発病日」として取り扱います。
したがって、新規加入等の前に何らかの症状があらわれていたとしても、医師の診察を受けていない場合には保険金をお支払いできることになります。
ただし、定期健康診断（人間ドック）において医師から異常を指摘され、治療を開始（精密検査・再検査の結果、治療が必要となった場合を含みます）した場合は、定期健康診断の実施日を「発病日」とすることがあります。

「治療」とは医師による診察、検査、投薬、経過観察（医師の指示により定期的に問診や検査を受けている状態）等をいいます。
（注）がん診断一時金については上記取扱いと異なり、がんと診断された日を基準に判断します。

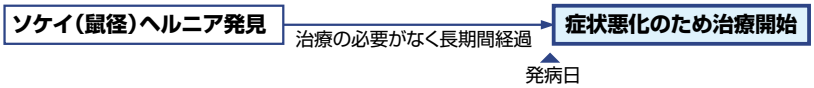
Q.27 医学上の因果関係が認められる病気の具体例を教えてください。

A.27 医学上の因果関係が認められることが多い例として、糖尿病患者の白内障や腎不全、C型慢性肝炎患者の肝硬変や肝臓がん等があります。例えば、糖尿病の発病日が新規加入等の前の場合、新規加入等の後に白内障等を併発したとしても保障することができません。

医学上の因果関係が認められる場合、糖尿病やC型慢性肝炎の「発病日」を併発した病気の「発病日」として取扱います。

Q.28 先天性異常の「発病日」はいつですか？

A.28 原則として、先天性異常が医師により発見された日を「発病日」としますが、発見時には治療の必要がなく、経過観察等の通院もないまま長期間が経過した後、成人後等に症状が悪化して治療が必要となった時を「発病日」として取扱うことがあります。



Q.29 長期間治療を中断している場合の発病日は？

A.29 数年間、経過観察もなく治療を中断している場合は、治療再開後の初診日を「発病日」として取扱うことがあります。（病気の種類により個別に判断いたします）

❷ 新規加入および保障の増額後730日経過後に、入院を開始されたり手術等をされた場合

ご注意ください

新規加入前に発病していた病気であっても、新規加入後730日経過した後に開始した**病気による入院・手術等は**保障されます。
但し、新規加入後730日経過する前に入院されていた場合は、その退院日と730日経過後の再入院日の間隔が180日を超えているかどうかで取扱いが異なります。

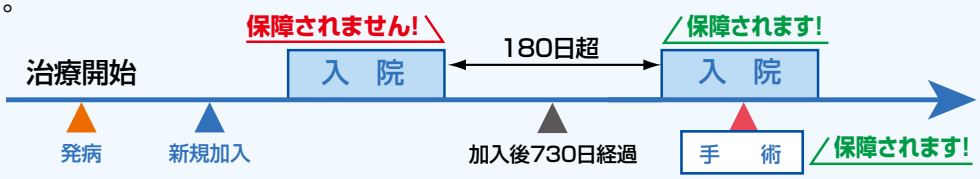
Q.30 新規加入後「730日」経過後の具体的な取扱いは？

A.30 病気・ケガ保障コースの基本保障、医療一時金、がん長期入院、3大疾病、ホームヘルパーは以下の取扱いとなります。

退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その入院の原因となった病気（これと医学上の因果関係が認められる病気を含みます）によって再度入院した場合、前の入院と後の入院を「1回の入院」として取り扱います。（A.12をご参照ください）

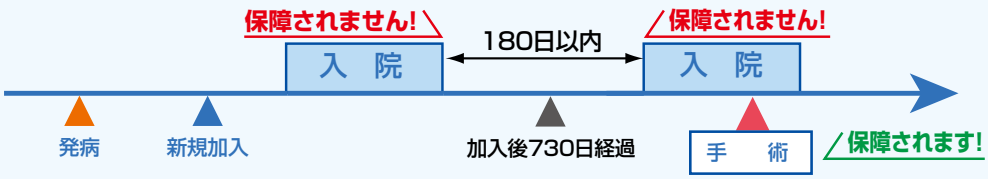
730日経過後の入院が保障される場合

・730日経過前の入院と730日経過後の入院の間隔が180日超の場合は、730日経過後の入院は保障されます。

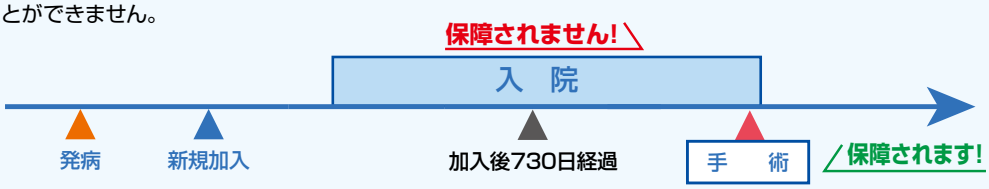


730日経過後の入院が保障されない場合

・730日経過前の入院と730日経過後の入院の間隔が180日以内の場合は、730日経過後の入院も保障されません。



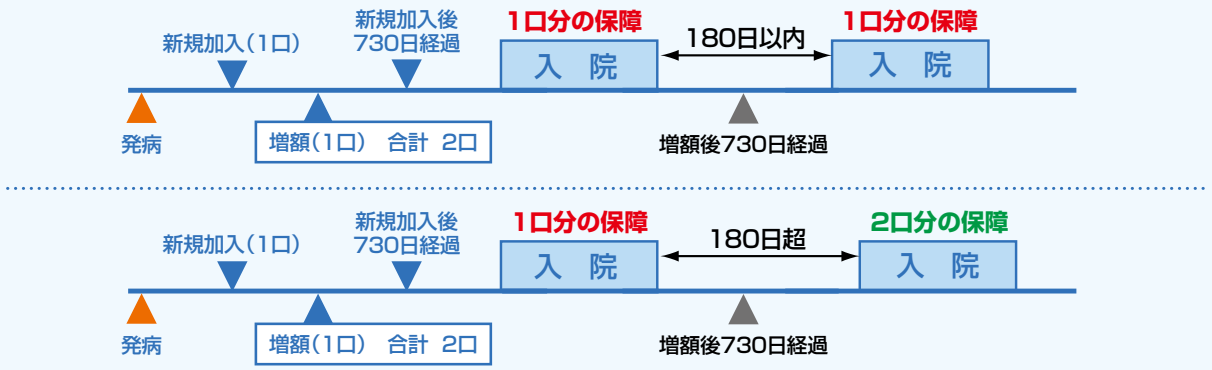
・730日目をまたいで継続入院されている場合は、730日経過後の入院も保障されません。
入院保険金は入院開始日を基準に判断しますので、新規加入前に発病していた病気による入院が730日目をまたいでいる場合は保障することができません。



Q.31 保障の増額後に入院した場合の取扱いは？

A.31 保障の増額（口数の増加、特約の追加等）をされた部分は新規加入となりますので、増額部分は増額時にすでに発病していた病気については保障対象となりません。
しかし、増額後730日経過後に開始した病気による入院や手術は、増額後の保障内容が適用されます。
また、増額後730日経過する前後に入院された場合は、A.30と同様に入院の間隔が180日を超えているかどうかで取扱いが異なります。

保障の具体例

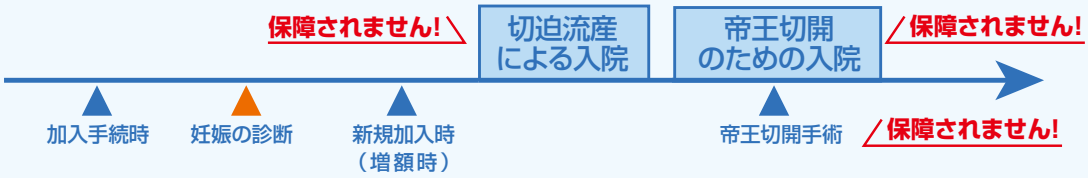


3 新規加入および保障の増額時に、妊娠されている場合の取扱い

ご注意ください 次の場合の入院・手術等は保障されません。

保障されない具体例

新規加入前に妊娠してると医師による診断があった場合、その妊娠による病気やケガは保障されません。したがって、切迫流産や帝王切開による入院も帝王切開手術も保障されません。



Q.32 新規加入等（新規加入時または増額時）の直後に妊娠していることが判明した場合の取扱いは？

A.32 新規加入等（新規加入時または増額時）の時点で妊娠していても、医師によって妊娠していると診断されていなかった場合は、その妊娠による病気やケガは保障の対象となります。
なお、保険金の請求にあたっては、医師によって妊娠していると初めて診断された日がわかる資料（母子手帳等）を提出していただく場合があります。

医療あんしん特約の取扱い

医療一時金

保障内容

基本保障の入院保険金をお支払いする状態が、

1)入院時一時金…5日(4泊5日)以上となった場合に5万円
1事故(ケガ)、1入院(病気)につき1回限度

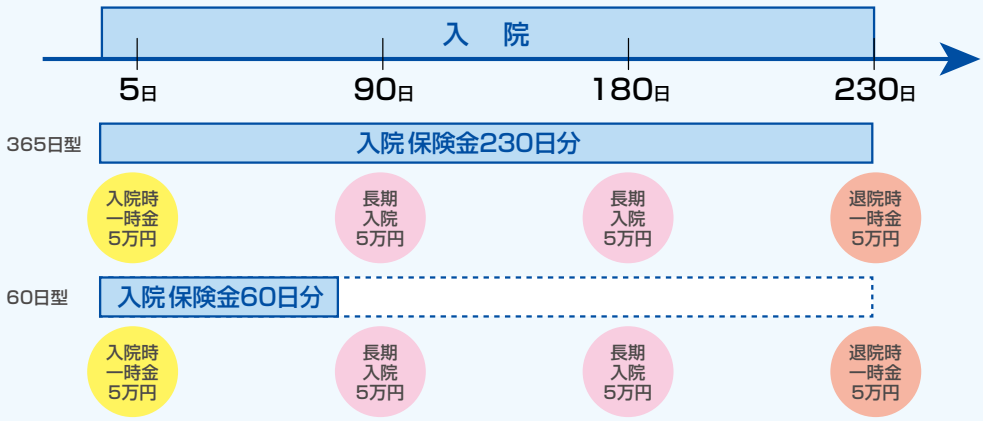
2)長期入院保険金…90日以上となった場合に90日の倍数ごとに5万円
1事故(ケガ)、1入院(病気)につき4回限度、ケガの場合ケガをした日から365日以内の入院に限ります。

3)退院時一時金…14日以上となり生存し退院された場合または365日を超えた場合に5万円
1事故(ケガ)、1入院(病気)につき1回限度

(注)ケガについては、ケガをした日からその日を含めて180日以内に入院していない場合はお支払い対象外です。

Q.33 保険金はどのように支払われますか?

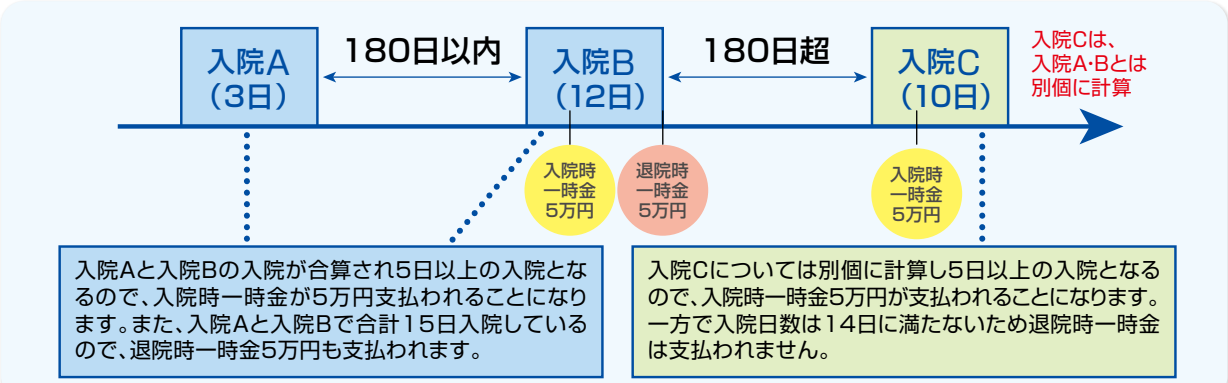
A.33 例えば230日継続して入院された場合、医療一時金は合計で20万円が支払われます。
365日型・60日型にかかわらず、入院した日数に応じて医療一時金が支払われます。



Q.34 病気で複数回入院をした場合の取扱いは?

A.34 退院日の翌日※1からその日を含めて180日を経過する日までに、その入院の原因となった病気(これと因果関係が認められる病気を含みます)によって再度入院した場合、前の入院と後の入院を「1回の入院」※2として取り扱うため、下記の場合には、AとBの入院を1回の入院とし、Cの入院を別の入院として取り扱います。したがって、AとBの入院は合算して計算し、Cは別個に計算をします。

※1 医療一時金(病気)、3大疾病の入院時一時金においては、「退院日の翌日」を「退院日」と読み替えます。
※2 「1回の入院」の取り扱いについてはA.12をご参照ください。



医療あんしん特約の取扱い

がん診断一時金　がん長期入院

保障内容

がん診断一時金　•••100万円　（保険期間中1回限度）

・保険期間中、医師によって病理組織学的所見（生検）により、悪性新生物※1に罹患されたことが診断され、治療を開始した場合に保障。

・病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。

ご注意ください　再発・転移によるがんはお支払いの対象となりません。

がん長期入院••••1口あたり1日につき10,000円（E口については5,000円）

・悪性新生物※1により「1回の入院」※2で365日を超えて入院した場合に366日目から無制限で保障。

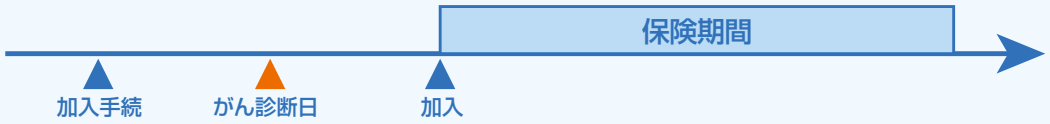
※1上皮内新生物を含みます。悪性新生物の範囲については、P.29をご確認ください。

※2「1回の入院」の取り扱いについてはA.12をご参照ください。

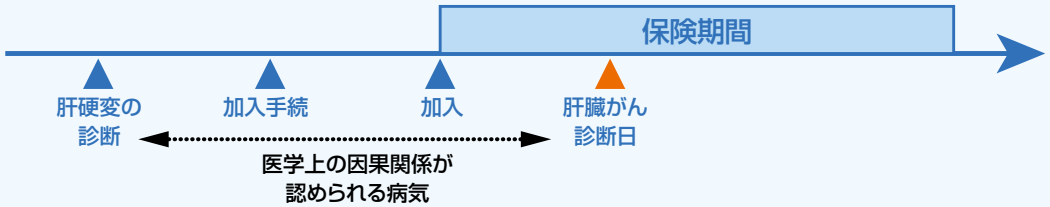
Q.35 がん診断一時金はどのような場合に支払われますか?

A.35 がん診断一時金は発病した時期によらず、初めてがんと診断された日を基準に判断いたします。

新規加入前にがんと診断されているため、がん診断一時金のお支払い対象外です。



新規加入後にがんと診断されているため、がん診断一時金のお支払い対象です。



医療あんしん特約の取扱い

3大疾病

保障内容

3大疾病［悪性新生物（がん）、急性心筋梗塞、脳卒中］により8日以上入院された場合、

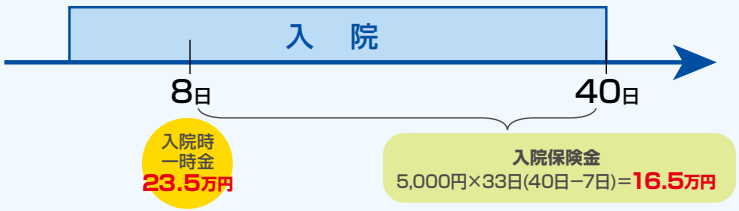
1）入院時一時金…Aコース 23.5万円、Bコース 47万円、Cコース 100万円、Dコース 300万円

2）入院保険金…（入院8日目から1日あたり）Aコース 5,000円、B・C・Dコース 10,000円

（注1）「1回の入院」で8日以上入院することがお支払いの条件となります。
（注2）入院保険金は保険期間を通じて通算して120日分を限度にお支払いいたします。

Q.36 保険金はどのような場合に支払われますか？

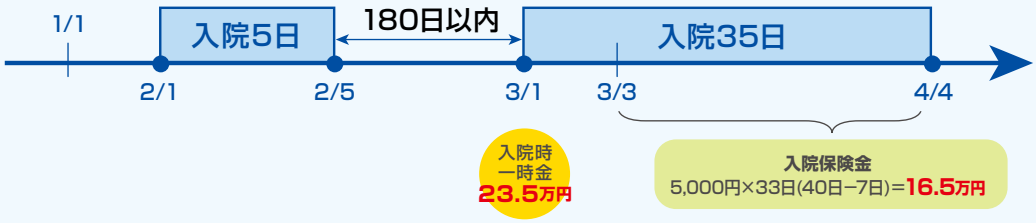
A.36 Aコースに加入の方が3大疾病により継続して40日入院された場合、合計で40万円が支払われます。



Q.37 複数回入院がある場合の取扱いは？

A.37 同じご病気で180日以内に複数回の入院をされた場合と180日を超えて入院された場合で次の通り取扱いが異なります。

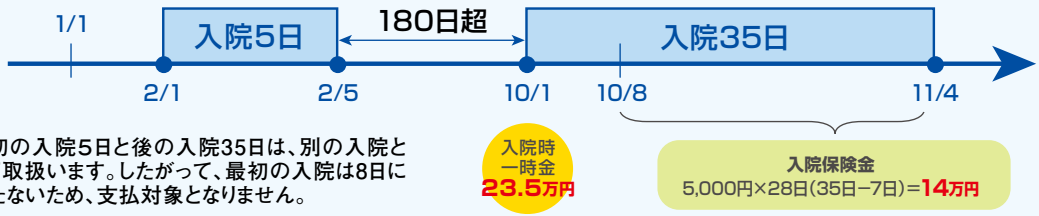
ケース1　Aコース加入の方が、180日以内に複数回の入院をされた場合（「1回の入院」として取り扱う場合）



➡ **上記の場合、合計で40万円（23.5万円＋16.5万円）がお支払いされます。**

・退院日の翌日からその日を含めて180日を経過するまでに、その入院の原因となった病気（これと因果関係が認められる病気を含みます）によって再度入院された場合には、前の入院とあわせて「1回の入院」として取り扱います。
なお、3大疾病の入院時一時金においては「退院日の翌日」を「退院日」と読み替えます。

ケース2　Aコース加入の方が、180日を超えて複数回の入院をされた場合（「1回の入院」として取り扱わない場合）



・最初の入院5日と後の入院35日は、別の入院として取扱います。したがって、最初の入院は8日に満たないため、支払対象となりません。

➡ **上記の場合、合計で37.5万円（23.5万円＋14万円）がお支払いされます。**

医療あんしん特約の取扱い

抗がん剤

保障内容

悪性新生物に罹患され、厚生労働省の承認を受けた約款所定の抗がん剤による治療（ホルモン療法を含む）を受けた場合、1事故あたり600万円を限度に保障します。
ただし、保険期間を通じて600万円が限度となります。

抗がん剤治療を受けた月ごとに　1か月10万円
（乳がん・前立線がんのホルモン療法のとき　1か月5万円）

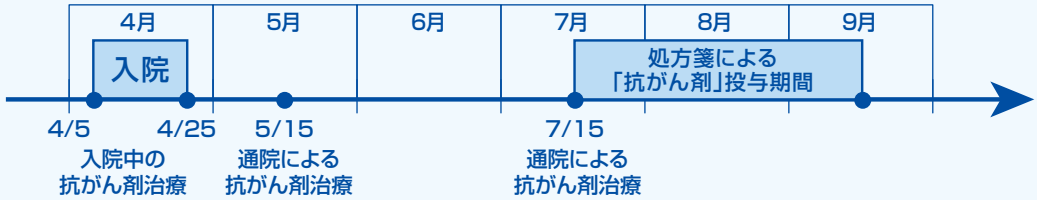
「抗がん剤」をご請求の場合は必ず三井住友海上所定の「診断書」をご提出いただきます。
また場合によってお薬手帳（写し）のご提出をお願いすることがあります。

Q.38 上皮内新生物への抗がん剤治療は保障の対象となりますか？

A.38 対象になりません。
同様に、先進医療に該当する抗がん剤治療および治験薬剤による抗がん剤治療は保障の対象となりません。

Q.39 保険金はどのように支払われますか？

A.39 入院の有無に関係なく、抗がん剤治療を受けた月単位で支払われます。また、処方箋により「抗がん剤」の投与を受けた期間も月単位で支払対象となります。



➡ **支払対象となる月は、4・5・7・8・9月の5ヶ月となる。支払保険金額は、10万円×5ヶ月＝50万円となる。（乳がん・前立腺がんのホルモン療法の場合は5万円×5ヶ月＝25万円）**

Q.40 1事故（同一の事故）とはどのような場合をいいますか？

A.40 最後の抗がん剤治療日（処方箋による「抗がん剤」投与の場合は、投与期間の最終日）の属する月の翌月から起算して6ヶ月間に、その原因を同一とする抗がん剤治療が行われた場合、前の抗がん剤治療と同一の抗がん剤治療とみなし、通算して1事故限度内（600万円）でお支払いいたします。

ケース1

➡ **「抗がん剤治療なし」の月が5ヶ月（5月～9月）のため、①と②の抗がん剤治療は同一の事故とみなされます。**

ケース2

➡ **「抗がん剤治療なし」の月が6ヶ月（5月～10月）のため、①と②の抗がん剤治療は別の事故とみなされます。①と②それぞれ個別に600万円の限度額が適用されます。ただし、保険期間を通じて600万円が限度となります。**

「ケガ」のご請求

よくあるご質問

Q.41 「ケガ」と「病気」のどちらとして取扱いますか?

A.41 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。パソコンの入力作業従事者の腱鞘炎やゴルフ・テニス等のスポーツを繰り返し行うことによる関節炎等は「病気」として取り扱いますので、通院治療のみでは保障の対象となりません。また、ヘルニア等他の疾病による影響がある場合には、「ケガ」の保険金を削減してお支払いをすることがあります。

(注)一般的に、以下の傷病名の場合、持続的・反復的な動作の結果や加齢を原因として発症するため、傷害保険における「急激性」あるいは「外来性」の要件を満たさず、保険金お支払いの対象とならない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

足底筋膜炎、腱鞘炎、野球肘、テニス肘等の関節炎もしくは関節周囲炎、脊椎管狭窄症、変形性関節症(膝・肩など)、疲労骨折、すべり症および疾病性(加齢性)の圧迫骨折・ヘルニア、靴ずれ、しもやけ、日焼けを目的とした日光浴に伴う火(水)ぶくれ火傷の症状等

Q.42 アニサキス症で通院した場合、「ケガ」として請求できますか?

A.42 アニサキスとは、寄生虫の一種です。アニサキス症は寄生虫が胃壁や腸壁に刺入(しにゅう)して起こるため、ケガの通院として1日目からご請求いただけます。また、手術を受けている場合は手術保険金もご請求いただけますので、病院発行の診療明細書で手術名をご確認ください。なお、細菌性食中毒や(サルモネラ菌、O157等)やウイルス性食中毒(ノロウイルスなど)はせいかつ保障プランの「ケガ」では対象外です。

Q.43 通院治療のみでも保障の対象となりますか?

A.43 「ケガ」の場合、入院をしていなくても通院治療のみで保障の対象となります。

Q.44 飲酒運転中に事故でケガをして入院・通院等をした場合、保障対象となりますか?

A.44 酒気帯び運転(道路交通法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等を運転することをいいます)中の事故は保障対象外です。

Q.45 差し歯が折れて通院しました。保障の対象となりますか?

A.45 保障対象外です。「身体」とは、「義手、義足、義歯、義眼等および身体内部に装着された心臓ペースメーカー、人工関節、人工骨頭、人工臓器・人工器官等(★)以外」をいいます。
したがって、(★)のみの損傷の場合は、身体に被った傷害にはあたりません。

Q.46 通院治療を行った場合、通院日数の全てが保障の対象となりますか?

A.46 ケガをした日からその日を含めて180日以内の通院を90日を限度に保障します。

Q.47 ケガで入院した場合いつまで保障されますか?

A.47 1回の事故で60日型の場合、60日を限度に保障されます。
ケガの場合で、ケガをした日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合や365日型で365日(60日型の場合は180日)を超えて継続して入院している場合には、病気による入院とみなします。

Q.48 病院以外で接骨院に通っているのですが保障の対象となりますか?

A.48 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による治療の場合、通院日数の認定にあたっては、傷害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、お支払いします(ケガに限る)。また、あん摩、マッサージ、指圧師、はり師、灸師の施術は、医師の同意に基づき医師の管理下において行われた場合のみ支払対象となります。なお、整体術、カイロプラティック等の民間の資格に基づき行われている医療類似行為は、保障対象外となります。

Q.49 ギプス固定をしていた期間は通院していなくても通院保険金の保障の対象となりますか?

A.49 通院していない場合でも、骨折等の傷害を被った部位を固定するために、医師の指示によりギプス等を常時装着した場合、通院保険金の保障の対象となることがあります。
支払対象となるのは以下①～③の要件を全て満たす場合に限ります。

①固定具	ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネ、硬性コルセット(脊柱のみ)、創外固定器 <対象外固定具>鎖骨固定帯(クラビクルバンド)、胸部固定帯(バストバンド)、テーピング、サポーター、軟性コルセット、短下肢装具、厚紙副子、頸椎カラー、膝装具など
②症状	骨折、脱臼、靭(じん)帯損傷等の傷害
③受傷部位および装着部位	1)長管骨または脊柱 2)長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(長管骨を含めて装着した場合のみ) 3)肋骨・胸骨(体幹部に装着した場合のみ) ・鎖骨、肩甲骨は含まれません。　・手、足の甲および指は含まれません。

ご注意ください

受傷部位が1)～3)のいずれにも該当しない場合は対象外となります。例えば、手の甲(中手骨・中足骨等)を骨折し上肢にかけてギプス等で固定した場合は、ケガをした部位が1)～3)のいずれにも該当しないことから認定対象外となります。

(注1)①固定具の例については以下をご参考ください。

対象

<対象となる固定具の例>

ギプス　ギプスシーネ　ギプスシャーレ
シーネ　硬性コルセット　創外固定

対象外

<対象外となる固定具の例>

テーピング　サポーター
バストバンド　軟性コルセット

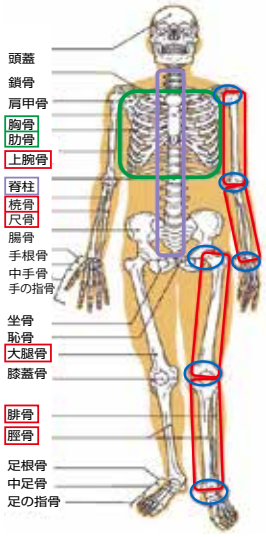
屈曲・伸展が可能な装具は対象外となります。

(注2)③受傷部位については以下をご参考ください。

<長管骨とは>
四肢を形づくる長い円柱状の骨のことを長管骨といいます。
長管骨にあたる部位は以下のとおりです。
右図□部分を指します。
・上腕骨(ジョウワンコツ)
・橈骨(トウコツ)
・尺骨(シャッコツ)
・大腿骨(ダイタイコツ)
・脛骨(ケイコツ)
・腓骨(ヒコツ)

<脊柱とは>
椎骨が積み重なって構成されている背骨全体を脊柱といいます。
右図□部分を指します。
椎骨とは以下のとおりです。
・頸椎(ケイツイ)
・胸椎(キョウツイ)
・腰椎(ヨウツイ)
・仙骨(センコツ)
・尾骨(ビコツ)

<3大関節部分とは>
右図○部分を指します。



Q.50 ケガで骨折しボルトがはいった状態です。これから抜釘(ばってい)手術を受けます。保障の対象となりますか?

A.50 ケガをした時点で保険に加入しており、かつ抜釘手術まで継続加入していた場合に、入院に対し1日につき1口あたり5,000円の入院保険金をお支払いいたします。抜釘手術※については1口あたり2.5万円(入院しない場合)または10万円(入院した場合)の手術保険金が支払われます。なお、ケガをした日からその日を含め、180日を経過した通院は保障されませんが、入院・手術については、180日経過後も保障されます。
※「骨内異物(挿入物を含む)除去術」は対象となりますが、「創傷処理」は保障の対象となりません。

Q.51 後遺障害保険金はどのような場合に、保障対象となりますか?

A.51 ケガのため、事故の発生日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合、後遺障害の程度に応じて、保険金額の100%～4%をお支払いします。後遺障害として認定される症状等については30ページを参照ください。
なお、認定されることの多い後遺障害としては以下があります。
・胸椎や腰椎の圧迫骨折に対する変形障害
・人工関節を挿入したことに対する機能障害
・顔面を裂傷し、3cm以上の傷が残った場合の醜状障害

「賠償責任」のご請求

～賠償事故を起こしてしまった～

まずはお詫び・お見舞いを

現場にて救護が必要な場合には、救護を優先して行うとともに、被害者の方へのお詫び・お見舞いを行ってください。賠償責任の有無および賠償額の交渉・決定を行う場合には、事前に保険会社へ必ずご相談ください。（事前にご相談がない場合には保険金をお支払いできない場合があります）

せいかつ・せいめい119番へ

賠償事故が発生した場合、早急にせいかつ・せいめい119番へご連絡ください。今後の対応方針、示談交渉サービス利用についてご相談させていただきますと同時に、保険金請求に必要な書類等をご案内いたします。ご相談内容によっては保険会社へおつなぎいたします。

国内示談交渉サービスについて（受託物賠償責任は対象外）

病気・ケガ保障コースの「個人賠償責任」は国内示談交渉サービスを受けることができます。被害者の同意が得られた場合、引受保険会社が示談交渉（被害者との折衝、示談、調停または訴訟の手続きの協力または援助）をお引受けし解決にあたります。

（注）お客さまに賠償責任が発生しない場合、事故の相手方へご自身の損害を請求する場合等、保険会社が示談交渉できない場合があります。

よくあるご質問

〈個人賠償責任〉

Q.52 どのような事故が保険金の支払対象となりますか？

A.52 偶然な事故によって他人の身体を傷つけたり、他人の財物に損害を与えた場合に対象となります（1回の事故につき最高2億円限度）。例えば、自転車搭乗中の加害事故、マンションでの階下への漏水事故等があります。ただし、自動車・オートバイ等の車両の所有・使用・管理に起因する事故（自動車保険で補償）、お仕事を原因として発生した事故等についての事故は補償の対象外です。

Q.53 台風や雪等による自然災害によって、自宅の木が倒れたり自宅の屋根瓦が飛んだりして隣家の家屋が損壊した場合の損害は、補償の対象になりますか？

A.53 一般的に本来の安全性を備えていたのに、想定外の自然災害によって、他人または他人の財物に損害を与えてしまった場合には、「不可抗力」ということになり損害賠償責任は発生しません。その場合には補償の対象外となります。
しかし、本来あるべき安全性を欠いてたことによる損害賠償責任を負った場合には、「個人賠償責任」で補償される場合がございますので、事故発生時には、まずは事故のご報告をお願いいたします。

Q.54 親族の物を壊してしまったのですが、保険金の支払対象となりますか？

A.54 同居の親族に対する賠償責任は保険金支払の対象となりません。
また、同居をしていない親族についても、法律上の賠償責任自体が発生しないことがありますので、この場合は補償の対象外です。

Q.55 業務中に他人をケガさせてしまったのですが、補償の対象になりますか？

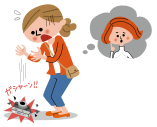
A.55 業務中の賠償事故については、補償の対象外です。勤務先にご相談ください。

〈受託物賠償責任〉

Q.56 受託物賠償責任ではどのような事故が補償になりますか？

A.56 従来の「個人賠償責任」では補償の対象外となっていた、他人からの預かり品やレンタル品に関する賠償事故も補償の対象となります。
保険期間中で、受託物を住宅内保管中または一時的に住宅外で管理している間に、損壊・紛失・盗難が生じ、受託品について正当な権利を有する方に対して負担する法律上の損害賠償責任の額および判決による訴訟費用、判決日までの遅延損害金、損害防止費用等を補償します。ただし自己負担額は1事故5,000円となります。

例）



友人から借りた
カメラを落として
壊してしまった。

子供が友人から
借りたゲーム機を
壊してしまった。

レンタル品の着物に
コーヒーをこぼして
汚してしまった。

ゴルフ場の敷地内で
運転していたゴルフカート
自体を壊してしまった。

Q.57 借りていた家に損害を与えた場合、また退去費用を請求された場合は補償の対象になりますか？

A.57 建物は、受託物賠償責任の対象外です。「借家人賠償」では、借りている住宅が火災・破裂・爆発によって損壊し、貸主に対して法律上の損害賠償責任を負った場合、お支払いの対象となります。

Q.58 受託物賠償責任の対象外となる物は何ですか？

A.58 対象外となる物は以下の通りです。

「受託物賠償責任」の対象外となる物

(1) 日本国外で受託した物
(2) 通貨、預貯金証書、有価証券、印紙、切手、稿本（本などの原稿）、設計書、図案、証書、帳簿
(3) 貴金属、宝石、書画、骨董（とう）、彫刻、美術品
(4) 自動車（被牽（けん）引車を含み、ゴルフ場敷地内におけるゴルフカートは含みません。）・原動機付自転車・船舶（ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。）・航空機およびこれらの付属品
(5) 銃砲、刀剣
(6) 「補償対象外となる運動等」※1を行っている間のその運動等のための用具
(7) 動物・植物等の生物
(8) 建物（畳、建具、浴槽、流し、ガス台、調理台、棚および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。）、門、塀・垣、物置、車庫その他の付属建物
(9) 公序良俗に反する物

など

※1 「補償対象外となる運動等」…山岳登はん※2、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機※3操縦※4、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機※5搭乗、ジャイロプレーン搭乗、その他これらに類する危険な運動
※2 ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング（フリークライミングを含み、登る壁の高さが5m以下であるボルダリングは含みません。）をいいます。
※3 グライダーおよび飛行船は含みません。
※4 職務として操縦する場合は含みません。
※5 モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機は含みません。

Q.59 個人賠償責任と受託物賠償責任の被保険者の範囲について教えてください。

A.59 被保険者の範囲は以下の通りです。

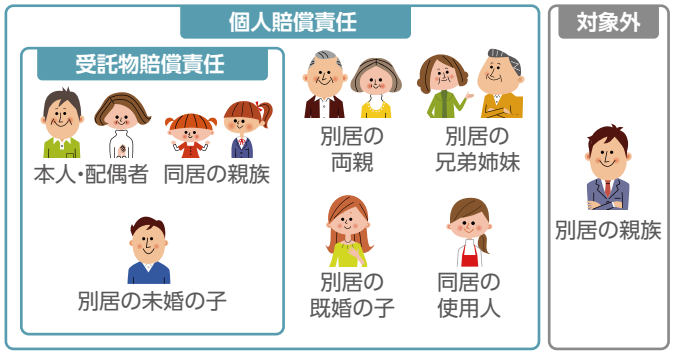
個人賠償責任と受託物賠償責任の被保険者の範囲について

個人賠償責任と受託物賠償責任では、被保険者の範囲が異なりますのでご注意ください。

被保険者の範囲

■個人賠償責任：本人、本人の配偶者、本人または配偶者の子、両親、兄弟姉妹、同居の親族、本人と同居の使用人
従業員（元従業員）の方がお亡くなりになられ、ご家族がご継続頂いている場合は本人の他、下記の方が対象となります。
・本人の配偶者・本人または配偶者の別居の未婚の子、同居の親族
■受託物賠償責任：本人、本人の配偶者、本人または配偶者の同居の親族、本人または配偶者の別居の未婚の子

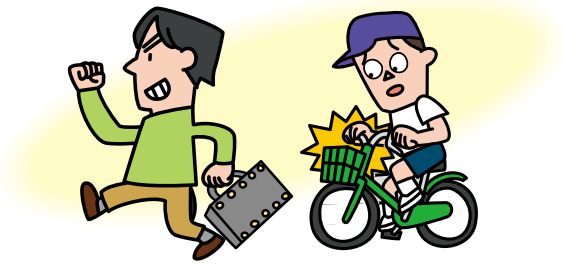
（注）・上記の方が責任無能力者である場合は、親権者・法定監督義務者・監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方（親族に限ります。）を被保険者とします。
・上記記載の本人とその配偶者との続柄または本人もしくはその配偶者とこれらの者以外の者との同居・別居の別および続柄は、損害の原因となった事故発生の時におけるものをいいます。



「携行品」のご請求

盗難事故の場合

盗難被害を警察へ届け出る必要があります(遺失物の届出ではありません)。その際、被害品目をもれなくご申告ください。(ご請求には警察の受理番号が必要です。)後日保険会社より届出警察へ内容の確認をさせていただきます。



その他の事故の場合

損害品が修理可能か否かを販売店又は専門店でご確認ください。修理できる場合は修理見積書(原本)、できない場合は修理不能証明書(原本、フォームは自由)、をご提出ください。

よくあるご質問

Q.60 携行中とはどのような状態を言うのですか?

A.60 住宅(敷地を含む)外において携行している身の回り品(職務専用の工具・器具等は含まない)で、「手で持っている」「身につけている」あるいは「手の届く範囲に置いている」等の行為が現在進行形で行われていることをいいます。ただし、旅行や買い物などの行程中に携行するものは一時的にその場を離れても、身辺にあって携行の意思がある場合は「携行している」と考えます。置き忘れ、紛失は補償の対象となりません。また、置き忘れた物を何者かに盗取された場合も対象となりません。

【補償対象外の例】
①ハンドバックをベンチに置き忘れ、後で気が付いて戻ったが誰かに持ち去られていた。
②身に付けていたブローチが、留め方が弱かったせいか、気づいたら取れてなくなっていた。

Q.61 家族が携行していたものは対象ですか?

A.61 「携行品」に加入されている方(被保険者)が携行している被保険者所有の身の回り品(職務専用の工具・器具等は含まない)が対象ですので、被保険者ではない家族が携行したものは補償の対象外です。
例えば、加入者本人のみ特約にご加入の場合、ご家族が携行中に被った損害は対象となりません。

Q.62 損害額はどのように決定されますか?

A.62 「修理代」または「時価額」のいずれか低い金額が損害額となります。時価はご購入の価格(購入時から価格が変動している場合は、同等のものを再度購入するのに必要な価格とします)から使用年数に応じ減価償却を行い算出します。減価償却率は品物によって異なります。

Q.63 損害品はどのようにしたらよろしいですか?

A.63 損害品が修理不能(全損)の場合は損害品の提出をお願いすることがありますので、保険金支払が決定されるまでは保管しておいてください。

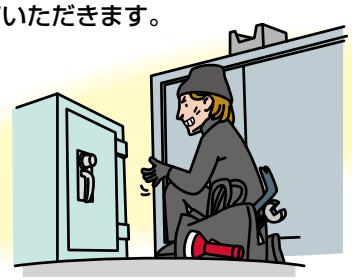
Q.64 保険金の支払いには限度額があるのですか?

A.64 被害品1個、1組または1対あたりの損害額の限度は10万円となります。また被害品が通貨、小切手、乗車券等(鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券および旅行券をいいます)については1事故合算で5万円が損害額の限度となります。なお、保険金のお支払い額は損害額から自己負担額3,000円を差し引いた額となり、年間を通じて30万円が限度となります。

「家財」のご請求

盗難事故の場合

盗難被害を警察へ届け出る必要があります。その際、被害品目をもれなくご申告ください。(ご請求には警察の受理番号が必要です。)後日保険会社より届出警察へ内容の確認をさせていただきます。



その他の事故の場合

損害品が修理可能か否かを販売店又は専門店でご確認ください。修理できる場合は修理見積書(原本)、できない場合は修理不能証明書(原本、フォームは自由)、をご提出ください。

よくあるご質問

Q.65 どのようなものが補償対象ですか?

A.65 補償の対象となる住居内に所在する、被保険者または被保険者と生計を共にする親族が所有する生活用動産が補償対象です。生活用動産とは生活に必要な家具、衣類、その他生活に必要な動産をいいます。但し、下欄に記載の「補償の対象外となるもの」がありますのでご注意ください。

Q.66 「住居」内とはどこまでを含みますか?

A.66 敷地を含みますので、マンション等の共同住宅の場合には、個人の戸室だけでなく、共有部分も含めて「住宅」内と考えます。

Q.67 損害額はどのように決定されますか?

A.67 貴金属、宝石、書画、骨とう、美術品等を除き、同等の物を再度購入するのに必要な価格で算出します。なお再度購入する額以下の金額で修理できる場合は、修理費用で算出します。
貴金属、宝石、書画、骨とう、美術品等については、1個、1組について30万円が限度になります。
通貨および小切手ならびに乗車券等(鉄道・船舶・航空機の乗車船券・航空券、宿泊券、観光券及び旅行券をいいます)については1事故合算で5万円が損害額の限度となります。

Q.68 損害品はどのようにしたらよろしいですか?

A.68 損害品が修理不能(全損)の場合は損害品の提出をお願いすることがありますので、保険金支払が決定するまでは保管しておいてください。

補償の対象外となるもの(携行品・家財共通)

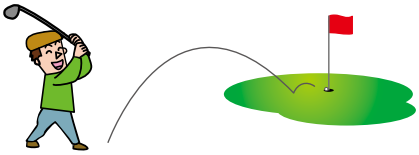
(1)株券、手形その他の有価証券(乗車券等、定期券、通貨および小切手は含みません。)、印紙、切手、その他これらに類する物　(2)預金証書または貯金証書(通帳およびキャッシュカードを含みます。)、クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、電子マネーその他これらに類する物　(3)稿本(本などの原稿)、設計書、図案、証書(証書には、運転免許証およびパスポートを含みます。)、帳簿、ひな形、鋳型、木型、紙型、模型、勲章、き章、免許状その他これらに類する物。ただし、印章については、保険の対象に含まれます。　(4)船舶(ヨット・モーターボート・水上バイク・ボートおよびカヌーを含みます。)、航空機、自動車、原動機付自転車、雪上オートバイおよびゴーカートならびにこれらの付属品　(5)自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィンおよびラジコン模型(ドローン等を含む)ならびにこれらの付属品　(6)義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡(サングラスを含む)その他これらに類する物　(7)動物および植物　(8)テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データ(プログラム、データは、市販されていないものをいいます。)その他これらに類する物　(9)携帯電話・PHS・ポケットベル等の携帯式通信機器、ノート型パソコン・タブレット・その他の携帯式パソコン・ワープロ、ウエアラブル端末等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品　　など

補償の対象外となるもの(家財のみ)

(1)畳または建具類
(2)電気、通信、ガス、給排水、衛生、消火、冷房・暖房、エレベーター、リフト等の設備のうち建物に付加した物
(3)浴槽、流し、ガス台、調理台、棚その他これらに類する物のうち建物に付加した物
(注)建物と所有者が異なる場合において、上記の物のうち、被保険者が有するものは、特別の約定のないかぎり補償の対象となりま

「ホールインワン」のご請求

国内ゴルフ場におけるホールインワンまたはアルバトロスの1回の達成につき、ご契約の保険金額を限度に「贈呈用記念品購入費用」、「祝賀会費用」、「記念植樹費用」、「同伴キャディに対する祝儀」を補償します。



ホールインワン特約の費用の対象となる物

(1) 贈呈用記念品購入費用。**ただし、次の購入費用を除きます。**
　イ.貨幣、紙幣　ロ.有価証券　ハ.商品券等の物品切手
　ニ.プリペイドカード（被保険者がホールインワンまたはアルバトロスの達成を記念して特に作成したものを除きます。）
(2)祝賀会に要する費用
(3)ホールインワンまたはアルバトロスを達成したゴルフ場に対する記念植樹費用
(4)同伴キャディに対する祝儀
(5)本項第1号から第4号以外のその他慣習として支出することが適当な社会貢献、自然保護またはゴルフ競技発展に役立つ各種費用。
　ただし、保険金額の10％を限度とします。

保険金の支払対象となるか事前にご確認させていただきますので、費用を支出する前に、すみやかにご連絡ください。

よくあるご質問

Q.69 ホールインワン・アルバトロスの目撃の定義を教えてください。

A.69

①ホールインワンの場合
　プレーヤーが第1打で打ったボールがホール（球孔）に入るまでの一連の動きをその場で確認すること。
②アルバトロスの場合
　プレーヤーが基準打数より3つ少ない打数で打った最終打のボールがホール（球孔）に入るまでの一連の動きをその場で確認すること。
※既にホール（球孔）に入っていたボールを確認した場合は、実際に何打でカップインしたのか不明であるため対象外。

Q.70 補償の対象となるラウンドはどのようなものですか?

A.70

アマチュアゴルファーが、日本国内の9ホール以上を有するゴルフ場で、パー35以上の9ホールを正規にラウンドし、1名以上の同伴競技者と共に（公式競技の場合は同伴競技者は不要です）プレー中の達成に限ります。（下記「特にご注意ください！」も合わせてご確認ください）

Q.71 ホールインワンの達成を証明するために必要な書類は?

A.71

次の①から③の方の署名または記名押印のある「引受保険会社所定のホールインワン・アルバトロス証明書」をご提出ください。また、場合によってはアテスト済みのスコアカード（写し）も提出していただくことがあります。
①同伴競技者
②同伴競技者以外のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃した第三者※
※同伴キャディ、ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤーおよび公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に出入りする造園業者・工事業者など
③ゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者
（注）公式競技で達成されたホールインワンまたはアルバトロスについては、前記①または②のいずれかの方の署名または記名押印は不要です。達成証明資料（ビデオ映像等）によりホールインワンまたはアルバトロスの達成を客観的に証明できる場合には、前記②の署名または記名押印は不要です。この場合、達成証明資料の提出が必要となります。

特にご注意ください！

- 原則としてセルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金の支払対象にはなりませんのでご注意ください。
（キャディ不在でお支払いできる場合の詳細については個別にご照会ください）
- 商品券、プリペイドカード等(ホールインワンまたはアルバトロスの達成を記念して特別に作成したものを除く)の購入費用等は補償の対象となりません。
- 海外での達成については補償の対象となりません。

「所得長期補償コース」のご請求

よくあるご質問

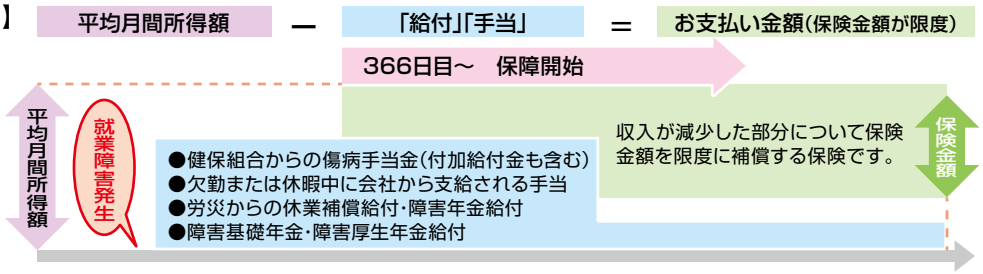
保障内容

・保険期間中、病気やケガにより就業障害が発生し、その状態が365日を超えて継続している場合に366日目から最長60歳まで補償します。

ご注意ください **新規加入または保障の増額より前に「就業障害」の原因となった事故または病気が発生している場合、補償することができません。**

Q.72 保険金の支払われ方を教えてください。

A.72 全く業務に従事できない場合は、以下の通りです。

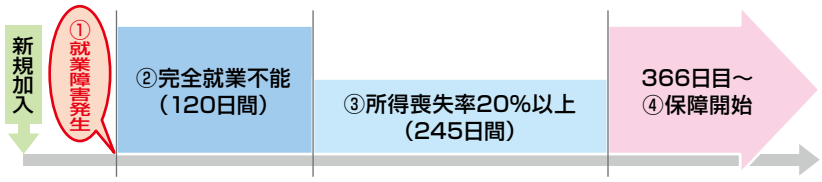


Q.73 請求にあたっての条件はありますか？

A.73 以下の通りです。

① 就業障害の原因となった事故または病気が新規規加入後に発生したものであること
② 就業障害発生後120日間、いかなる業務にも全く従事できない状態であったこと
③ 就業障害発生後121日目から365日目まで全く従事できないか、一部従事できずかつ所得喪失率が20%超であること
④ 就業障害発生日(＝事故日)から365日が経過していること

【例】



Q.74 就業障害の定義を教えてください。

A.74 被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業に支障が生じている協定書記載の状態をいいます。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。東芝保険制度では以下の通りです。

「就業障害」発生～120日目まで	「就業障害」発生～121日目以降
被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと	身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または、一部従事できず、かつ所得喪失率(注)が20%超であること

(注)所得喪失率とは次の算式によって算出された割合をいいます。
「所得喪失率」とは、1－「各月の回復所得額」／「就業障害発生前の各月の所得額」をいいます。
ただし、所得の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。

Q.75 いつまで保険金が支払われますか？

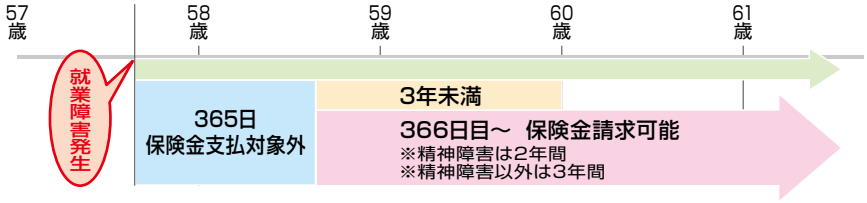
A.75 通常、てん補期間終了時（最長60歳）まで保険金が支払われます。具体的には以下の取り扱いとなります。
・60歳の誕生日の前日まで支払われます。
・精神障害の場合は「2年間」が保険金支払いの限度となります。
・保険金の支払い期間が3年未満となる場合、「3年間」となります。

また、次のいずれかに該当したときまでを限度とします。
・就業障害が残らず復職したとき
・就業障害が残ったまま復職し、所得が従前の80%超になったとき
・死亡したとき（死亡保険金はありません）

Q.76 57歳で就業障害が発生し、58歳で保険金受給を開始した場合、支払われるのは60歳までの1年間ですか？

A.76 366日目から60歳の誕生日前日までの期間が3年未満であった場合、下記のとおり、最大3年間のご請求が可能となります。

【例】



Q.77 退職しても保険金は支払われますか？

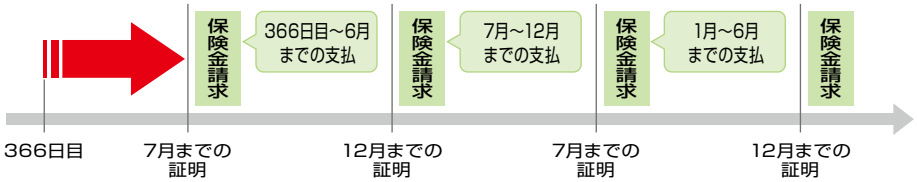
A.77 退職しても保険期間中に開始した就業障害が継続し、保険金支払条件を満たす限り保険金を支払います。

Q.78 保険金に税金はかかりますか？

A.78 いいえ、全額非課税です。（令和5年3月現在）
（この取扱いは今後の税制改正によって変更となる場合があります）

Q.79 請求が可能なタイミングについて教えてください。

A.79 賞与の有無について確認させていただく必要があるため、原則半年または1年ごとにご請求ください。退職後は、お客さまのタイミングでご請求いただくことが可能なケースがあります。ただし診断書のご提出は毎回必要となりますのでご注意ください。



Q.80 必要書類について教えてください。

A.80 以下の書類をお取り付けください。
・所得補償保険金請求書
・同意書
・所得補償用診断書
・傷病手当等支給状況報告書
・[障害基礎年金・厚生年金]年金額通知書・年金振込通知書
・休業・所得証明書

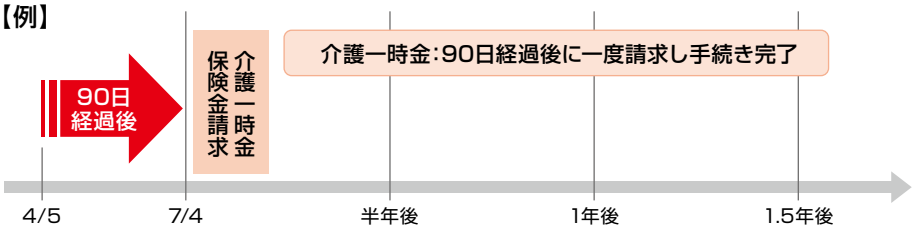
「介護保障コース」のご請求

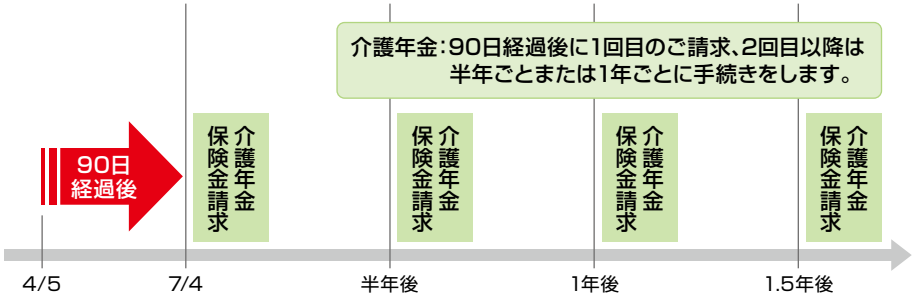
よくあるご質問

Q.81 請求が可能なタイミングについて教えてください。

A.81 ご請求いただくタイミングは以下の通りです。
①[第一回目のご請求]…所定の要介護状態※が90日を経過した日の翌日以降
②[第二回目以降(介護年金)のご請求]…①の日以降被保険者が継続して要介護状態※にある場合は原則として、①の日の6か月ごとの応当日(ご希望により期間は変更できます)以降
③[最終回(回復された場合など)]…支払対象期間終了日以降
※詳細はパンフレットをご参照ください。

【例】





Q.82 介護年金年額60万円の場合、1か月あたりの支払額は5万円と考えてよいですか?

A.82 目安としては間違いではありませんが、実際のお支払額は異なります。
介護年金年額を365で割る(1円未満の端数は切上げ)ことにより1日あたりの支払額を算出し、それに支払対象期間の日数を乗じて算出します。

Q.83 介護年金はいつまで保険金が支払われますか?

A.83 お支払対象となる要介護状態※が継続する限り、保険金が支払われます(終身)。
仮に介護年金を脱退(解約)した場合であっても保険金のお支払いは継続します。
※詳細はパンフレットをご参照ください。

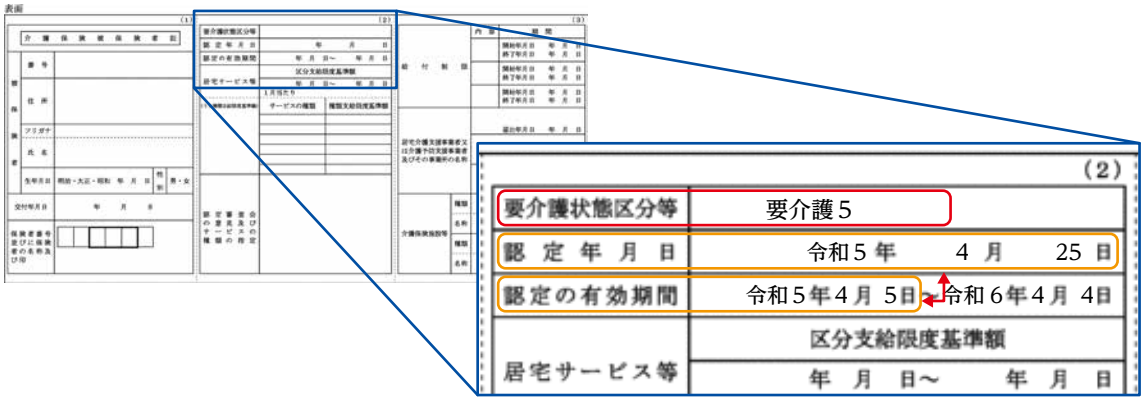
Q.84 「要介護状態」となった本人が保険金を請求できない場合、どうしたらいいですか?

A.84 要介護認定90日経過後、まず被保険者に請求意思の有無をご確認ください。
・認知症などの理由から被保険者が意思能力を喪失した状態で、自ら保険金請求手続きを行うことが困難な場合、3親等以内の配偶者等の親族の方が代理人として保険金をご請求いただけます。ただし、約款記載の優先順位に基づきます。保険金請求者は代理請求人※となります。
※法定代理人(成年後見人等)や委託等に基づく任意代理人(自らの意思で保険金請求を別人に委任した場合の代理人)がいない場合に限ります。
・被保険者に請求意思能力はあるものの、自身で署名捺印が困難な場合、配偶者等の親族の方が代筆・代印いただくことが可能です。この際、請求者は被保険者本人になります。

Q.85 保険金請求をする際に「診断書」は必要ですか？

A.85 公的介護保険の要介護認定に基づき保険金請求をする場合、診断書は省略できます。
この場合は要介護認定を証明する書類（介護保険被保険者証など）の写しをご提出いただきます。
ただし、保険会社が診断書の提出を求める場合（要介護状態の原因となった病気の発病時期の確認など）にはご提出をお願いいたします。

介護保険被保険者証



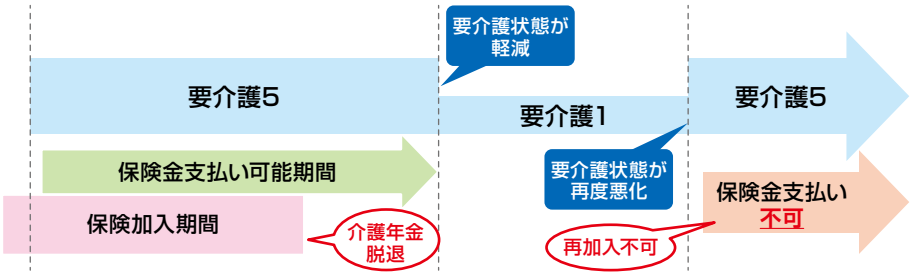
・要介護状態区分で要介護状態を確認します。
・認定年月日と認定の有効期間（開始日）のいずれか早い日付から、90日を経過しているかを判断します。
上記の場合、令和5年4月5日となります。

Q.86 介護一時金・介護年金を請求したが、保険料や更新はどうなりますか？

A.86 ①介護一時金
保険料：保険満期日までの保険料のお支払いが必要です。（12月引去分までが必要となります）
更　新：保険金をお支払いした翌年度は介護一時金を脱退していただくこととなります。（更新不可）

②介護年金
保険料：特約を解約する場合には、保険料の支払いが不要となります。更新を希望する場合には必要となります。
更　新：更新する事が可能です。

＜注意点＞
介護年金を脱退いただいた後も、要介護状態が継続する限り保険金は支払われますが、患者様によっては状態が回復し、介護区分が見直されることがあります。介護年金を解約いただいた後に状態が回復し、再度保険金支払い事由に該当しても保険金はお支払いできませんのでご注意ください。



「生活習慣病（成人病）」一覧

平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、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年度版）準拠」によります。

成人病の種類	分類項目	基本分類番号
1.ガン（悪性新生物）	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮およ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、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織およ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
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症（多血症）	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3
2.糖尿病	インスリン依存性糖尿病＜IDDM＞	E10
	インスリン非依存性糖尿病＜NIDDM＞	E11
	栄養障害に関連する糖尿病	E12
	その他の明示された糖尿病	E13
	詳細不明の糖尿病	E14
3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
4.高血圧性疾患	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	I10
	高血圧性心疾患	I11
	高血圧性腎疾患	I12
	高血圧性心腎疾患	I13
	二次性＜続発性＞高血圧（症）	I15
5.脳血管疾患	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
	脳梗塞	I63
	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65
	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66
	その他の脳血管疾患	I67
	他に分類される疾患における脳血管障害	I68
	脳血管疾患の続発・後遺症	I69

「がん（悪性新生物）」一覧

平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、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年度版）準拠」によります。

ガン（悪性新生物）の種類	分類項目	基本分類番号
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮およ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、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織およ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
	上皮内新生物（抗がん剤では対象外）	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3

「3大疾病」一覧

平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、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年度版）準拠」によります。

三大疾病の種類	分類項目	基本分類番号
1.悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮およ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、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織およ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
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症（多血症）	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	 D47.1 D47.3
2.急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、 ・急性心筋梗塞	 I21
3.脳卒中	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

〈ケガ後遺障害〉後遺障害保険金額に対する保険金支払割合（後遺障害等級表）

等級	後遺障害	保険金支払割合
第1級	（1）両眼が失明したもの （2）咀(そ)しゃくおよび言語の機能を廃したもの （3）神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの （4）胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの （5）両上肢をひじ関節以上で失ったもの （6）両上肢の用を全廃したもの （7）両下肢をひざ関節以上で失ったもの （8）両下肢の用を全廃したもの	100%
第2級	（1）1眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの （2）両眼の矯正視力が0.02以下になったもの （3）神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの （4）胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの （5）両上肢を手関節以上で失ったもの （6）両下肢を足関節以上で失ったもの	89%
第3級	（1）1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの （2）咀(そ)しゃくまたは言語の機能を廃したもの （3）神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの （4）胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの （5）両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。）	78%
第4級	（1）両眼の矯正視力が0.06以下になったもの （2）咀(そ)しゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの （3）両耳の聴力を全く失ったもの （4）1上肢をひじ関節以上で失ったもの （5）1下肢をひざ関節以上で失ったもの （6）両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節、近位指節間関節もしくは母指の指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） （7）両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第5級	（1）1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの （2）神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの （3）胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの （4）1上肢を手関節以上で失ったもの （5）1下肢を足関節以上で失ったもの （6）1上肢の用を全廃したもの （7）1下肢の用を全廃したもの （8）両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）	59%
第6級	（1）両眼の矯正視力が0.1以下になったもの （2）咀(そ)しゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの （3）両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの （4）1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （5）脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの （6）1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの （7）1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの （8）1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの	50%
第7級	（1）1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの （2）両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （3）1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （4）神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの （5）胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの （6）1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの （7）1手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したもの （8）1足をリスフラン関節以上で失ったもの （9）1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの （10）1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの （11）両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節、近位指節間関節もしくは第1の足指の指節間関節に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） （12）外貌に著しい醜状を残すもの （13）両側の睾(こう)丸を失ったもの	42%
第8級	（1）1眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの （2）脊柱に運動障害を残すもの （3）1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの （4）1手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したもの （5）1下肢を5cm以上短縮したもの （6）1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの （7）1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの （8）1上肢に偽関節を残すもの （9）1下肢に偽関節を残すもの （10）1足の足指の全部を失ったもの	34%

等級	後遺障害	保険金支払割合
第9級	（1）両眼の矯正視力が0.6以下になったもの （2）1眼の矯正視力が0.06以下になったもの （3）両眼に半盲症、視野狭窄(さく)または視野変状を残すもの （4）両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの （5）鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの （6）咀(そ)しゃくおよび言語の機能に障害を残すもの （7）両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （8）1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの （9）1耳の聴力を全く失ったもの （10）神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの （11）胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの （12）1手の母指または母指以外の2の手指を失ったもの （13）1手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指の用を廃したもの （14）1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの （15）1足の足指の全部の用を廃したもの （16）外貌に相当程度の醜状を残すもの （17）生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	（1）1眼の矯正視力が0.1以下になったもの （2）正面視で複視を残すもの （3）咀(そ)しゃくまたは言語の機能に障害を残すもの （4）14歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの （5）両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの （6）1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの （7）1手の母指または母指以外の2の手指の用を廃したもの （8）1下肢を3cm以上短縮したもの （9）1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの （10）1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの （11）1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	（1）両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの （2）両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの （3）1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの （4）10歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの （5）両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの （6）1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （7）脊柱に変形を残すもの （8）1手の示指、中指または環指を失ったもの （9）1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの （10）胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	（1）1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの （2）1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの （3）7歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの （4）1耳の耳殻の大部分を欠損したもの （5）鎖骨、胸骨、肋(ろっ)骨、肩(けん)甲(こう)骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの （6）1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの （7）1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの （8）長管骨に変形を残すもの （9）1手の小指を失ったもの （10）1手の示指、中指または環指の用を廃したもの （11）1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの （12）1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの （13）局部に頑固な神経症状を残すもの （14）外貌に醜状を残すもの	10%
第13級	（1）1眼の矯正視力が0.6以下になったもの （2）1眼に半盲症、視野狭窄(さく)または視野変状を残すもの （3）正面視以外で複視を残すもの （4）両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの （5）5歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの （6）胸腹部臓器の機能に障害を残すもの （7）1手の小指の用を廃したもの （8）1手の母指の指骨の一部を失ったもの （9）1下肢を1cm以上短縮したもの （10）1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの （11）1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの	7%
第14級	（1）1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの （2）3歯以上に対し歯科補綴(てつ)を加えたもの （3）1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの （4）上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの （5）下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの （6）1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの （7）1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの （8）1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したもの （9）局部に神経症状を残すもの	4%

★上記の後遺障害等級表の各等級に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害であっても、各等級の後遺障害に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の後遺障害に該当したものとみなします。

★同一事故により、2種以上の後遺障害が生じた場合には、保険金額(加入保障額)に次の保険金支払割合を乗じた額を後遺障害保険金として支払います。

①上記の後遺障害等級表の第1級から第5級までに掲げる後遺障害が2種以上ある場合は、重い後遺障害に該当する等級の3級上位の等級に対する保険金支払割合

②①以外の場合で、上記の後遺障害等級表の第1級から第8級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の2級上位の等級に対する保険金支払割合

③①および②以外の場合で、上記の後遺障害等級表の第1級から第13級までに掲げる後遺障害が2種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の1級上位の等級に対する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対する保険金支払割合の合計の割合が上記の保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。

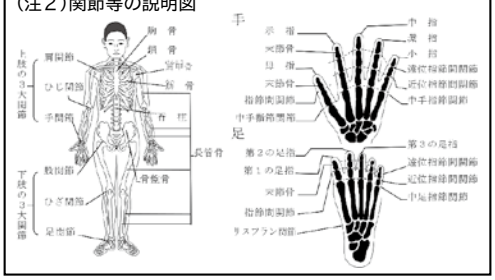
④①から③まで以外の場合は、重い後遺障害の該当する等級に対する保険金支払割合

★既に後遺障害のある被保険者があらたにケガをしたことで、同一部位について後遺障害の程度を加重した場合は、保険金額(加入保障額)に、次の割合を乗じた額を後遺障害保険金として支払います。

上記の後遺障害等級表に掲げる加重後の後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合 － 既にあった後 遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合 ＝ 適用する割合

（注1）上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

（注2）関節等の説明図



まずはご一報ください！

せいかつ・せいめい119番

（東芝保険サービス 専用フリーコール）

0120-25-8892（通話料無料）
ジコハ ハヤクニ

受付時間 9:00～17:00（土日・祝日・弊社休業日を除く）

取扱時間以外にお電話いただいた場合、三井住友海上事故受付センター(保険金請求受付)へ転送いたします。女性スタッフによる対応をご希望の方は、お気軽にお申し付けください。

WEB事故受付・保険金請求システム

（三井住友海上保険金請求WEB）

- スマートフォンやパソコンからアクセスいただけます。
- 利用条件の詳細については、WEB画面にてご確認ください。
- 郵送での保険金請求手続きをご希望の場合は、お電話にてご連絡ください。

※IP電話等、上記無料回線をご利用いただけない場合には、お手数ですが以下の電話番号におかけください。

03-4235-2014（有料電話）

■HPからも保険金請求受付ができます。（受付時間/24時間）

https://www.toshiba.co.jp/tisco/hoken/contact.htm