

医療補償基本特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、それぞれ次の定義によります。

	用語	定義
①	1回の入院	次のいずれかに該当する入院をいいます。 ア. 入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院 イ. 入院を終了した後、その入院の原因となった身体障害と同一の身体障害(*1)によって再入院した場合は、再入院と前の入院とを合わせた入院をいいます。ただし、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、前の入院とは異なった入院として取扱います。
②	継続契約	医療保険契約(*2)の保険期間の末日(*3)を保険期間の初日とする医療保険契約(*2)をいいます。
③	初年度契約	継続契約以外の医療保険契約(*2)をいいます。
④	保険金支払事由	保険金の種類ごとに第6条(お支払いする保険金)(1)の表の「保険金をお支払いする場合」欄に該当する事由をいいます。

(*1) 医学上重要な関係がある身体障害は、同一の身体障害とみなします。

(*2) この医療補償基本特約またはこの医療補償基本特約以外のこの保険契約と支払責任が同一である普通保険約款もしくは特約に基づく保険契約をいいます。

(*3) その医療保険契約(*2)が末日前に解除されていた場合にはその解除日とします。

第3条（この特約の補償内容）

(1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として保険金支払事由が発生した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、第6条（お支払いする保険金）に規定する保険金を支払います。

(2) 当社は、(1)の保険金のうち、保険証券に記載のものについてのみ支払責任を負うものとします。

第4条（被保険者）

(1) この特約において被保険者とは、保険証券記載の被保険者をいいます。

(2) この特約の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第5条（保険金をお支払いしない場合）

(1) 当社は、下表のいずれかに該当する事由によって生じた身体障害に対しては、保険金を支払いません。ただし、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、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	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
②	地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③	次のいずれかに該当する事由 ア. 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物(*1)の放射性、爆発性その他有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故 イ. ア.以外の放射線照射または放射能汚染

④	次のいずれかに該当する事由 ア. ①から③までの事由によって発生した事故の拡大 イ. 発生原因が何であるかにかかわらず、第3条（この特約の補償内容）(1)に規定する身体障害の原因となった事故の①から③までの事由による拡大（*2） ウ. ①から③までの事由に伴う秩序の混乱
---	--

(2) 当会社は、下表のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。

①	次のいずれかに該当する者の故意または重大な過失によって生じた身体障害 ア. 被保険者 イ. 保険金の受取人（*3）。ただし、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。
②	被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた身体障害
③	被保険者が、運転する地における法令に定められた運転資格を持たないで自動車（*4）を運転している場合に生じた身体障害
④	被保険者が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ（*5）、シンナー等（*6）を使用した状態で自動車（*4）を運転している場合に生じた身体障害
⑤	被保険者が、酒気を帯びて（*7）自動車（*4）を運転している場合に生じた身体障害
⑥	被保険者に対する刑の執行によって生じた身体障害

(3) 当会社は、被保険者が、精神障害を原因とする事故によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。

(4) 当会社は、被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ（*5）、シンナー等（*6）の使用によって生じた身体障害に対しては、保険金を支払いません。ただし、治療を目的として医師等が用いた場合には、保険金を支払います。

(5) 当会社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存（*8）により発生した保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

（*1）核燃料物質には、使用済燃料を含みます。また、核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。

（*2）事故の形態や規模等がこれらの事由により大きくなることをいい、延焼を含みます。

（*3）保険金の受取人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。

（*4）自動車には、原動機付自転車を含みます。

（*5）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に定める指定薬物をいいます。

（*6）毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定めるものをいいます。

（*7）道路交通法第65条第1項違反またはこれに相当する状態をいいます。

（*8）平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10（2013年版）準拠」に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

第6条（お支払いする保険金）

(1) 当会社は、下表の規定にしたがい、保険金を支払います。

	保険金の名称	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金の受取人
①	傷害入院保険金	傷害を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその傷害の治療を直接の目的とする入院を開始した場合	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">傷害入院保険金日額(*2)</div> × (<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">傷害入院日数(*3)</div>)	被保険者

		(*1)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。	$- \text{傷害入院免責日数}(*4)$ $= \text{保険金の額}$ <p>ただし、1回の入院について、傷害入院支払限度日数(*5)を限度とします。なお、この日数には、傷害入院免責日数は含まれません。</p>	
②	傷害手術保険金	<p>傷害を被り、この保険契約の保険期間中(*6)に病院等(*7)において、その傷害の治療を直接の目的として公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)により手術料の算定対象として列挙されている手術(*9)(*10)を受けた場合(*11)。ただし、次に定める手術を除きます。</p> <p>ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン） イ. 切開術（皮膚、鼓膜） ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術 エ. 抜歯(*12) オ. 異物除去（外耳、鼻腔内） カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）</p>	$\text{傷害入院保険金日額}(*2)$ $\times \text{手術の種類に対応する別表1に規定する倍率}$ $= \text{保険金の額}$	被保険者
③	疾病入院保険金	<p>疾病を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその疾病の治療を直接の目的とする入院(*13)を開始した場合(*1)。</p> <p>ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。</p>	$\text{疾病入院保険金日額}(*14)$ $\times (\text{疾病入院日数}(*15))$ $\times (\text{疾病入院免責日数}(*16))$ $= \text{保険金の額}$ <p>ただし、1回の入院について、疾病入院支払限度日数(*17)を限度とします。なお、この日数には、疾病入院免責日数は含まれません。</p>	被保険者
④	疾病手術保険金	疾病を被り、この保険契約		被保険者

	金	<p>の保険期間中(*6)に病院等(*7)において、その疾病の治療を直接の目的として公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)により手術料の算定対象として列挙されている手術(*10)(*18)(*19)を受けた場合(*11)。ただし、次に定める手術を除きます。</p> <p>ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）</p> <p>イ. 切開術（皮膚、鼓膜）</p> <p>ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術</p> <p>エ. 抜歯(*12)</p> <p>オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）</p> <p>カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）</p>	<p>疾病入院保険金日額(*14)</p> <p>×</p> <p>手術の種類に対応する別表1に規定する倍率</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p>	
⑤	放射線治療保険金	<p>傷害または疾病を被り、この保険契約の保険期間中(*6)に病院等(*7)において、その傷害または疾病の治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療(*18)(*20)(*21)を受けた場合(*11)</p>	<p>疾病入院保険金日額(*14)</p> <p>×</p> <p>10</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p> <p>ただし、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。</p>	被保険者

- (2) 傷害入院保険金および疾病入院保険金において、傷害入院日数および疾病入院日数には、臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、その後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、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(*22)である場合に限ります。
- (3) 傷害入院保険金において、被保険者が傷害入院保険金の支払を受けられる入院中にさらに傷害入院保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当社は、重複しては傷害入院保険金を支払いません。
- (4) 疾病入院保険金において、被保険者が疾病入院保険金の支払を受けられる入院中にさらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合においても、当社は、重複しては疾病入院保険金を支払いません。
- (5) 傷害入院保険金および疾病入院保険金において、入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった身体障害と同一の身体障害(*23)によって再入院した場合は、再入院とその前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。この場合において、再入院については新たに傷害入院免責日数(*4)、疾病入院免責日数(*16)、傷害入院支払限度日数(*5)および疾病入院支払限度日数(*17)の規定を適用しません。

- (6) (5)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再入院した場合は、その再入院は前の入院とは異なった入院として取扱います。この場合において、再入院については新たに傷害入院免責日数(*4)、疾病入院免責日数(*16)、傷害入院支払限度日数(*5)および疾病入院支払限度日数(*17)の規定を適用します。
- (7) 傷害手術保険金および疾病手術保険金において、当社は、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、いずれか1種類の手術についてのみ傷害手術保険金または疾病手術保険金を支払います。なお、この規定は、保険金の種類ごとに適用するものとします。
- (8) 当社は、被保険者が、傷害手術保険金または疾病手術保険金の保険金支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)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、それらの手術のうち支払う保険金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ保険金を支払います。
- (9) 当社は、被保険者が、傷害手術保険金または疾病手術保険金の保険金支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)において手術料が1日につき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、その手術を受けた1日目についてのみ傷害手術保険金または疾病手術保険金を支払います。
- (10) 当社は、下表のいずれかに該当する事由により、第3条（この特約の補償内容）(1)の身体障害が重大となった場合は、その事由がなかったときに相当する額を支払います。

①	保険金支払の対象となっていない身体障害が影響したこと。
②	正当な理由がなくて被保険者が治療を怠ったこと。
③	正当な理由がなくて保険契約者または保険金の受取人が被保険者に治療をさせなかったこと。

- (*1) 被保険者が、保険金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、その身体障害の治療を開始した時に入院したものとみなします。
- (*2) 保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。
- (*3) (1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄の入院の日数をいいます。
- (*4) 保険証券記載の傷害入院免責日数をいいます。
- (*5) 保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数をいいます。
- (*6) この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払対象となる入院中(*24)に行われた、その傷害または疾病の治療を目的とする手術または放射線治療については、この保険契約の保険期間中に行われたものとみなします。なお、この規定は、保険金の種類ごとに適用するものとします。
- (*7) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。
- (*8) 手術または放射線治療を受けた時点において有効な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。
- (*9) 美容整形上等の手術は含みません。
- (*10) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(*25)により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- (*11) 手術または放射線治療開始後、手術または放射線治療中に死亡した場合であっても、手術または放射線治療を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。
- (*12) 抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。
- (*13) 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は除きます。分娩のための入院は、別表2に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。
- (*14) 保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
- (*15) (1)の表の③の「保険金をお支払いする場合」欄の入院の日数をいいます。
- (*16) 保険証券記載の疾病入院免責日数をいいます。

- (*17) 保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数をいいます。
- (*18) 分娩のための手術または放射線治療は、別表 2 に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする手術または放射線治療とみなします。
- (*19) 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、検査(*26)のための手術等は含みません。
- (*20) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(*25)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)においても放射線治療料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- (*21) 血液照射を除きます。
- (*22) 臓器の移植に関する法律附則第 11 条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第 11 条に定める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。
- (*23) 医学上重要な関係がある身体障害は、同一の身体障害とみなします。
- (*24) 傷害入院免責日数(*4)または疾病入院免責日数(*16)に規定する日数を含みます。
- (*25) 手術または放射線治療を受けた時点において有効な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。
- (*26) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。

第 7 条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 第 6 条（お支払いする保険金）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (2) 第 6 条（お支払いする保険金）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (2)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて 1 年を経過した後に保険金支払事由が発生したときは、当社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取扱います。
- (4) 第 6 条（お支払いする保険金）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約の保険期間中に発生した保険金支払事由が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおいて既に保険金支払事由に該当していたときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、被保険者に保険金支払事由が発生した場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	保険金支払事由が発生した日からその日を含めて 30 日以内に、保険金支払事由の内容等の詳細を当会社に書面等により通知すること。
②	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、また当社が行う身体障害の調査に協力すること。

第 9 条（保険金支払事由が発生した時の義務違反）

- (1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表の規定に違反した場合は、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。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合には、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 10 条（保険金の請求）

(1) 当会社に対する保険金請求権は、下表の左欄に規定する保険金ごとに、それぞれ対応する下表の右欄に規定する時から発生し、これを行行使することができるものとします。

① 傷害入院保険金	被保険者の傷害の治療を直接の目的とする入院が終了した時または 1 回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時
② 傷害手術保険金	被保険者が傷害の治療を目的として手術を受けた時
③ 疾病入院保険金	被保険者の疾病の治療を直接の目的とする入院が終了した時または 1 回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時
④ 疾病手術保険金	被保険者が疾病の治療を目的として手術を受けた時
⑤ 放射線治療保険金	被保険者が傷害または疾病の治療を目的として放射線治療を受けた時

(2) 入院が 1 か月以上継続する場合には、当会社は、被保険者または保険金の受取人の申し出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、傷害入院保険金および疾病入院保険金の保険金請求権は、入院が 1 か月に到達した時ごとに発生し、これを行行使することができるものとします。

(3) 被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を請求する場合は、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に提出しなければなりません。

- ① 保険金の請求書
- ② 身体障害の程度を証明する書類(*1)
- ③ 被保険者または保険金の受取人が死亡した場合は、被保険者または保険金の受取人の除籍および被保険者または保険金の受取人のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
- ④ 普通保険約款基本条項第 4 節第 4 条（指定代理請求人）に規定する被保険者または保険金の受取人の代理人として保険金を請求する場合は、保険金を請求する者が同条(1)の表に規定する者であることを証明する書類
- ⑤ ①から④までのほか、下表の書類または証拠

ア. 公の機関が発行する事故証明書またはこれに代わるべき書類

イ. 身体障害に対する治療内容を証明する書類(*2)

⑥ ①から⑤までのほか、当会社が普通保険約款基本条項第 4 節第 2 条（保険金の支払）(1)に規定する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の締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

(4) 当会社は、身体障害の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対して、(3)に規定するもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(5) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 身体障害の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MR I 等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。

(*2) 身体障害に対する治療内容を記載した診断書および診療報酬明細書等をいいます。

第 11 条（保険金の受取人の変更）

保険契約者は、保険金について、その受取人を被保険者以外の者に定め、または変更することはできません。

第12条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

<別表1>

第6条（お支払いする保険金）(1)の表の②および同表の④の手術

手術番号	手術の種類	倍率
1.	入院(*1)中に受けた手術	10
2.	1. 以外の手術	5

(*1) 以下の i. および ii. の条件を満たす入院をいいます。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

- i. 身体障害を被り、その直接の結果として医師等の治療を必要としたことによる入院
- ii. i. の身体障害の治療を直接の目的とする入院

<別表2>

対象となる異常分娩

平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、保険期間の開始時以降に開始したものに限り、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年度版）準拠」によるものとします。

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

先進医療特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（この特約の補償内容）

(1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果としてこの保険契約の保険期間中に先進医療を受けた場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の保険金は、次の算式によって算出した額とします。

疾病入院保険金日額 (*1)	×	先進医療の技術に係る費用に対応する別表に規定する倍率	=	保険金の額
-------------------	---	----------------------------	---	-------

(*1) 保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。

第3条（被保険者）

この特約において被保険者とは、医療補償基本特約第4条（被保険者）(1)に規定する被保険者をいいます。

第4条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、次の定義によります。

用語	定義
先進医療	公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、主務官庁が定める先進医療をいいます。ただし、先進医療ごとに主務官庁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ます。

第5条（保険金の請求）

(1) 当社に対する保険金請求権は、被保険者が先進医療を受けた時から発生し、これを行することができるものとします。

(2) 被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を請求する場合は、医療補償基本特約第10条（保険金の請求）(3)⑤の表のイ.の次に、ウ.として、次のとおり追加して適用します。

ウ. 先進医療の技術に係る費用を支払ったことを示す領収証

第6条（医療補償基本特約の読み替え）

この特約については、医療補償基本特約を下表のとおり読み替えて適用します。

	箇所	読み替え前	読み替え後
①	第2条（用語の定義）の(*2)	この医療補償基本特約	この特約
②	第7条（保険期間と支払責任の関係）(1)、(2)および(4)	第6条（お支払いする保険金）(1)の規定	この特約第2条（この特約の補償内容）(1)の規定

第7条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

<別表> 第2条（この特約の補償内容）の先進医療

先進医療の技術に係る費用	倍率
～10万円以下	10
10万円超～20万円以下	20
20万円超～30万円以下	30
30万円超～40万円以下	40
40万円超～50万円以下	50
50万円超～60万円以下	60
60万円超～70万円以下	70
70万円超～80万円以下	80
80万円超～90万円以下	90
90万円超～100万円以下	100
100万円超～120万円以下	110
120万円超～140万円以下	130
140万円超～160万円以下	150
160万円超～180万円以下	170
180万円超～200万円以下	190
200万円超～250万円以下	210
250万円超～300万円以下	260
300万円超～350万円以下	310
350万円超～400万円以下	360
400万円超～450万円以下	410
450万円超～500万円以下	460
500万円超～550万円以下	510
550万円超～600万円以下	560
600万円超～	610

三大疾病・重度傷害一時金特約（医療用）

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（この特約の補償内容）

当社は、被保険者が下表のいずれかの状態に該当した場合は、下表に規定する一時金を普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、保険金として支払います。ただし、下表の②から⑥までの入院については、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

①	悪性新生物一時金	次のいずれかに該当した場合 ア. 初めてがんと診断確定された場合 イ. 原発がん(*1)が、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定された場合 ウ. 原発がん(*1)とは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合
②	急性心筋梗塞入院一時金	急性心筋梗塞を発病し、冠動脈に狭窄あるいは閉塞があることが、心臓カテーテル検査によって医師等により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合
③	脳卒中入院一時金	脳卒中を発病し、その疾病により言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的症状が急激に発生し、かつ、CTまたはMRIによってその責任病巣が医師等により確認され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合
④	脳挫傷入院一時金	事故(*2)を原因として脳挫傷と医師等により診断され、その治療を直接の目的として事故(*2)が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合
⑤	脊髄損傷入院一時金	事故(*2)を原因として脊髄損傷と医師等により診断され、その治療を直接の目的として事故(*2)が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合
⑥	内臓損傷入院一時金	事故(*2)を原因として内臓損傷と医師等により診断され、その治療を直接の目的として事故(*2)が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合

(*1) この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。

(*2) 急激かつ偶然な外来の事故をいいます。

第3条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、それぞれ次の定義によります。

	用語	定義
①	がん (*1) (*2)	平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。なお、がんの診断確定は、病理組織学的所見(*3)により、医師等によって診断されることを必要とします。ただし、病理組織学的所見(*3)が得られない場合には、当社は、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

		<p>ア. 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC00-C14</p> <p>イ. 消化器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC15-C26</p> <p>ウ. 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC30-C39</p> <p>エ. 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC40-C41</p> <p>オ. 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC43-C44</p> <p>カ. 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC45-C49</p> <p>キ. 乳房の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC50</p> <p>ク. 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC51-C58</p> <p>ケ. 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC60-C63</p> <p>コ. 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC64-C68</p> <p>サ. 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC69-C72</p> <p>シ. 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC73-C75</p> <p>ス. 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC76-C80</p> <p>セ. リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの…基本分類コードC81-C96</p> <p>ソ. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC97</p> <p>タ. 上皮内新生物<腫瘍>…基本分類コードD00-D07、D09</p> <p>チ. 真正赤血球増加症<多血症>…基本分類コードD45</p> <p>ツ. 骨髄異形成症候群…基本分類コードD46</p> <p>テ. リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性骨髄増殖性疾患…基本分類コードD47.1 ・本態性（出血性）血小板血症…基本分類コードD47.3 ・骨髄線維症…基本分類コードD47.4 ・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕…基本分類コードD47.5
②	急性心筋梗塞	<p>冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病とし、かつ、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、虚血性心疾患（I20-I25）のうち「急性心筋梗塞…基本分類コードI21」および「再発性心筋梗塞…基本分類コードI22」に規定される内容によるものをいいます。</p> <p>ア. 典型的な胸部痛の病歴</p> <p>イ. 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化</p> <p>ウ. 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇</p>
③	脳卒中	<p>脳血管の異常(*4)により血管の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病とし、かつ、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p>脳血管疾患（I60-I69）のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・くも膜下出血…基本分類コードI60 ・脳内出血…基本分類コードI61 ・脳梗塞…基本分類コードI63
④	脳挫傷	<p>頭部に加えられた衝撃によって脳が器質的損傷を負った傷害(*5)とし、か</p>

		<p>つ、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10 (2013 年版) 準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p>頭部損傷 (S00-S09) のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭蓋骨及び顔面骨の骨折…基本分類コード S02 のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・頭蓋穹隆部骨折 S02.0 ・頭蓋底骨折 S02.1 ・頭蓋骨及び顔面骨を含む多発骨折 S02.7 ・頭蓋骨及び顔面骨の骨折、部位不明 S02.9 ・頭蓋内損傷…基本分類コード S06 ・頭部の挫滅損傷…基本分類コード S07 のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・頭蓋の挫滅損傷 S07.1 ・頭部のその他の部位の挫滅損傷 S07.8 ・頭部の挫滅損傷、部位不明 S07.9 ・頭部のその他及び詳細不明の損傷…基本分類コード S09 のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・頭部の詳細不明の損傷 S09.9
⑤	脊髄損傷	<p>脊椎(背骨)に加えられた衝撃によって脊椎(背骨)の脱臼または骨折が生じ、受傷直後の神経症状が F r a n k e l 分類の A、B または C に該当した傷害とし、かつ、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10 (2013 年版) 準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p>ア. 頸部損傷 (S10-S19) のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頸部の骨折…基本分類コード S12 のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 頸椎骨折 S12.0 ・第 2 頸椎骨折 S12.1 ・その他の明示された頸椎骨折 S12.2 ・頸椎の多発骨折 S12.7 ・頸部の骨折、部位不明 S12.9 ・頸部の神経及び脊髄の損傷…基本分類コード S14 <p>イ. 胸部<郭>損傷 (S20-S29) のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肋骨、胸骨及び胸椎骨折…基本分類コード S22 のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・胸椎骨折 S22.0 ・胸椎の多発骨折 S22.1 ・胸部<郭>の神経及び脊髄の損傷…基本分類コード S24 <p>ウ. 腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷 (S30-S39) のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰椎及び骨盤の骨折…基本分類コード S32 のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・腰椎骨折 S32.0 ・仙骨骨折 S32.1 ・尾骨骨折 S32.2 ・腰椎及び骨盤の多発骨折 S32.7 ・腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折 S32.8 ・腹部、下背部及び骨盤部の神経及び脊髄の損傷…基本分類コード S34 <p>エ. 肩及び上腕の損傷 (S40-S49) のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肩及び上腕の神経損傷…基本分類コード S44
⑥	内臓損傷	<p>身体外部から加えられた衝撃等によって内臓(*6)が器質的損傷を受けた傷害(*7)とし、かつ、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10 (2013 年版) 準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p>

		<p>ア. 胸部<郭>損傷（S20-S29）のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓損傷…基本分類コード S26のうち、 ・心臓のその他の損傷 S26.8 ・心臓損傷、詳細不明 S26.9 <p>・その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷…基本分類コード S27のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他の肺損傷 S27.3 ・気管支損傷 S27.4 ・胸部<郭>の気管支損傷 S27.5 ・胸膜損傷 S27.6 ・胸腔内臓器の多発性損傷 S27.7 ・その他の明示された胸腔内臓器の損傷 S27.8 ・詳細不明の胸腔内臓器の損傷 S27.9 <p>・胸部<郭>の挫滅損傷及び外傷性切断…基本分類コード S28</p> <p>・胸部<郭>のその他及び詳細不明の損傷…基本分類コード S29のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸部<郭>の多発性損傷 S29.7 <p>イ. 腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷（S30-S39）のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹腔内臓器の損傷…基本分類コード S36 ・腎尿路生殖器及び骨盤臓器の損傷…基本分類コード S37 ・腹部、下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の損傷…基本分類コード S39
⑦	身体障害を被った時	<p>次のいずれかに該当した時をいいます。</p> <p>ア. 第2条（この特約の補償内容）の表の①が適用される場合については、がんと診断確定された時</p> <p>イ. 第2条の表の②が適用される場合については、急性心筋梗塞の原因となる疾病を発病した時</p> <p>ウ. 第2条の表の③が適用される場合については、脳卒中の原因となる疾病を発病した時</p> <p>エ. 第2条の表の④、⑤または⑥が適用される場合については、事故発生の時</p>

(*1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(*2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学(NCC監修)第3版(2012年改訂版)」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが「悪性新生物」または「上皮内新生物」とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

新生物の性状を表す第5桁コード	
悪性新生物	コード番号
	／3 悪性、原発部位
	／6 悪性、転移部位 悪性、続発部位
	／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
上皮内新生物	／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

(*3) 生検を含みます。

(*4) 脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれます。

- (*5) その治療を直接の目的として開頭術を伴う手術を行なったものに限り、慢性硬膜下血腫は除きます。
- (*6) 心臓、肺、胃、腸、肝臓、膵臓、脾臓、腎臓、膀胱をいいます。
- (*7) その治療を直接の目的として開胸術または開腹術を伴う手術を行なったものに限ります。

第4条（お支払いする保険金）

- (1) 当社は、被保険者がこの保険契約の保険期間中に第2条（この特約の補償内容）の表の①の状態に該当した場合は、保険証券記載の三大疾病・重度傷害一時金額を保険金として被保険者に支払います。
- (2) 当社は、被保険者が第2条（この特約の補償内容）の表の②から⑥までに規定するいずれかの状態に該当した場合において、この保険契約の保険期間中に入院を開始したときは、1回の入院(*1)について保険証券記載の三大疾病・重度傷害一時金額を保険金として被保険者に支払います。
- (3) 被保険者が保険金の支払対象とならない入院中に保険金の支払対象となる身体障害の治療を開始したと当社が認めた場合は、その治療を開始した日に、その身体障害の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなします。
- (4) 被保険者が同一の事故により、第2条（この特約の補償内容）の表に規定する複数の一時金の保険金支払事由に該当した場合には、(1)および(2)の規定にかかわらず、当社はいずれか1つの一時金を保険金として支払うものとし、重複しては支払いません。
- (5) 当社が保険金を支払った場合は、その後被保険者が第2条（この特約の補償内容）の表のいずれかに該当したときであっても、当社は、保険金を支払いません。
- (6) この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約の保険期間中に保険金支払事由が発生した場合であっても、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に第2条（この特約の補償内容）の表に規定する同一の一時金の保険金支払事由に該当しており、その保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(*1) 医療補償基本特約第2条（用語の定義）の表の①に規定する1回の入院をいいます。

第5条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 第4条（お支払いする保険金）(1)および(2)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、下表のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

①	第2条（この特約の補償内容）の表の①が適用される場合において、被保険者ががんと診断確定(*1)された時が、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。
②	第2条の表の②から⑥までのいずれかが適用される場合においては、入院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より前であるとき。

- (2) 第4条（お支払いする保険金）(1)および(2)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、下表のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

①	第2条（この特約の補償内容）の表の①が適用される場合において、被保険者ががんと診断確定(*1)された時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。
②	第2条の表の②から⑥までのいずれかが適用される場合においては、入院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初年度契約の保険期間の開始時より前であるとき。

- (3) (2)の②の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、下表のすべてに該当したときは、当社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

①	第2条（この特約の補償内容）の表の②から⑥までのいずれかが適用される場合
②	この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が発生した場合

(*1) 被保険者が医師等である場合は、被保険者自身による診断確定を含みます。

第6条（保険金の請求）

当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第2条（この特約の補償内容）の表のいずれかの状態に該当した時から発生し、これを行行使することができるものとします。

第7条（医療補償基本特約の読み替え）

この特約については、医療補償基本特約第2条（用語の定義）の(*2)を下表のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
この医療補償基本特約	この特約

第8条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

三大疾病のみ補償特約（三大疾病・重度傷害一時金（医療用）用）

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（この特約の補償内容）

当社は、この特約により、三大疾病・重度傷害一時金特約（医療用）第2条（この特約の補償内容）の表に規定する一時金のうち、悪性新生物一時金、急性心筋梗塞入院一時金および脳卒中入院一時金のみを保険金として支払うものとします。

第3条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

女性医療特約

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第1章 女性入院補償条項

第1条（この条項の補償内容）

当社は、被保険者が女性疾病等(*1)を被り、その直接の結果として、入院を開始した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、第3条（お支払いする保険金）に規定する女性入院保険金を支払います。

(*1) 別表1に定める疾病をいいます。

第2条（被保険者）

この条項において被保険者とは、医療補償基本特約第4条（被保険者）(1)に規定する被保険者をいいます。

第3条（お支払いする保険金）

(1) 当社は、被保険者が第1条（この条項の補償内容）の女性疾病等(*1)を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその女性疾病等(*1)の治療を直接の目的とする入院(*2)を開始した場合は、その入院日数に対し、女性入院保険金を被保険者に支払います。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

(2) (1)の女性入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

女性入院保険金日額 (*3)	×	(女性入院日数 (*4)	-	疾病入院免責日数 (*5))	=	保険金の額
----------------	---	---	-------------	---	---------------	---	---	-------

(3) 当社は、1回の入院について、疾病入院支払限度日数(*6)を限度として女性入院保険金を支払います。なお、この日数には、疾病入院免責日数(*5)は含みません。

(4) 女性入院日数には、女性疾病等(*1)の直接の結果として、臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、その後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、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(*7)である場合に限り、ます。

(5) 被保険者が女性入院保険金の支払を受けられる入院中にさらに女性入院保険金の支払を受けられる女性疾病等(*1)を被った場合においても、当社は、重複しては保険金を支払いません。

(6) 被保険者が女性疾病等(*1)以外の事由による入院中に、女性疾病等(*1)を被り、その女性疾病等(*1)の治療を開始した場合には、その治療を開始した日に、女性疾病等(*1)の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなします。

(*1) 別表1に定める疾病をいいます。

(*2) 美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は除きます。分娩のための入院は、医療補償基本特約別表2に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。

(*3) 保険証券記載の女性入院保険金日額をいいます。

(*4) (1)の入院日数をいいます。

(*5) 保険証券記載の疾病入院免責日数をいいます。

- (*6) 保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数をいいます。
 (*7) 臓器の移植に関する法律附則第 11 条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第 11 条に定める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。

第 2 章 女性形成治療補償条項

第 1 条 (この条項の補償内容)

当社は、被保険者が、病院等において治療を直接の目的とした下表に掲げる手術のいずれかを受けた場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約の規定にしたがい、第 4 条 (お支払いする保険金) に規定する女性形成治療保険金を支払います。

①	瘢痕に対する瘢痕形成術
②	後天性変形に対する変形形成術
③	乳房切除術

第 2 条 (被保険者)

この条項において被保険者とは、医療補償基本特約第 4 条 (被保険者) (1) に規定する被保険者をいいます。

第 3 条 (用語の定義)

この条項において、下表の用語は、それぞれ次の定義によります。

	用語	定義
①	身体障害	被保険者の受けた手術の種類によって次のとおりとします。 7. 瘢痕形成術 瘢痕の原因となった傷害または疾病 4. 変形形成術 後天性変形 7. 乳房切除術 乳房切除の原因となった傷害または疾病
②	身体障害を被った時	被保険者の受けた手術の種類によって次のとおりとします。 7. 瘢痕形成術または乳房切除術 身体障害が傷害の場合には傷害の原因となった事故発生の時、また疾病のときには医師等の診断による発病の時 4. 変形形成術 身体障害が初めて医師等により診断された時
③	手術	第 1 条 (この条項の補償内容) の表に掲げる手術をいいます。
④	瘢痕	別表 2 に定める瘢痕をいいます。
⑤	瘢痕形成術	別表 3 に定める植皮術または瘢痕形成術をいいます。
⑥	後天性変形	別表 2 に定める足ゆびの後天性変形をいいます。
⑦	変形形成術	別表 3 に定める形成術をいいます。
⑧	乳房切除術	別表 3 に定める乳房切除術をいいます。
⑨	乳房の悪性新生物	別表 1 中、基本分類コード C50 の悪性新生物をいいます。

第 4 条 (お支払いする保険金)

- (1) 当社は、被保険者が、身体障害を被り、この保険契約の保険期間中に病院等において、その身体障害の治療を直接の目的として手術(*1)を受けた場合(*2)は、女性形成治療保険金を被保険者に支払います。
 (2) (1)の女性形成治療保険金は、手術 1 回について次の算式によって算出した額とします。

女性入院 保険金日額 (*3)	×	手術の種類に対応する別表 3 に規 定する倍率(*4)	=	保険金の額
-----------------------	---	--------------------------------	---	-------

(3) 被保険者が変形形成術を受けた後、同一の足ゆびについて後天性変形と診断された場合は、新たに身体障害を被ったものとして取り扱います。

(4) 被保険者が後天性変形と診断された後、異なる足ゆびについて初めて後天性変形と診断された場合は、新たに身体障害を被ったものとして取り扱います。

(*1) 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、検査(*5)のための手術等は含みません。

(*2) 手術開始後、手術中に死亡した場合であっても、手術を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。

(*3) 保険証券記載の女性入院保険金日額をいいます。

(*4) 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、別表3に規定する倍率の最も高い手術についてのみ女性形成治療保険金を支払います。

(*5) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。

第5条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 第4条（お支払いする保険金）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、手術の原因となった身体障害を被った時が下表のいずれかに該当するときは、当会社は女性形成治療保険金を支払いません。

①	保険期間の開始時より前であるとき。
②	①の規定にかかわらず、身体障害の原因が乳房の悪性新生物である場合には、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。

(2) 第4条（お支払いする保険金）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、手術の原因となった身体障害を被った時が下表のいずれかに該当するときは、当会社は、女性形成治療保険金を支払いません。

①	この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるとき。
②	①の規定にかかわらず、身体障害の原因が乳房の悪性新生物である場合には、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。

(3) (2)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、下表の日からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が発生したときは、当会社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

①	この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日
②	①の規定にかかわらず、身体障害の原因が乳房の悪性新生物である場合においては、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

第3章 基本条項

第1条（保険金の請求）

当会社に対する保険金請求権は、下表の左欄に規定する保険金ごとに、それぞれ対応する下表の右欄に規定する時から発生し、これを行行使することができるものとします。

①女性入院保険金	被保険者の別表1に定める女性疾病等の治療を直接の目的とする入院が終了した時または1回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時
②女性形成治療保険金	被保険者が手術を受けた時

第2条（医療補償基本特約等の読み替え）

(1) この特約については、医療補償基本特約第2条（用語の定義）の(*2)を下表のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
この医療補償基本特約	この特約

(2) 第1章女性入院補償条項については、下表のとおり読み替えて適用します。

	箇所	読み替え前	読み替え後
①	医療補償基本特約第5条（保険金をお支払いしない場合）(1)の表の④イ.	第3条（この特約の補償内容）(1)に規定する身体障害	この特約別表1に定める女性疾病等
②	医療補償基本特約第6条（お支払いする保険金）(10)	第3条（この特約の補償内容）(1)の身体障害	この特約別表1に定める女性疾病等
③	医療補償基本特約第7条（保険期間と支払責任の関係）(1)、(2)および(4)	第6条（お支払いする保険金）(1)の規定	この特約第1章女性入院補償条項第3条（お支払いする保険金）(1)の規定
④	普通保険約款およびこれに付帯される他の特約	身体障害	この特約別表1に定める女性疾病等

第3条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

<別表1> 第1章女性入院補償条項第1条（この条項の補償内容）の女性疾病等および第2章女性形成治療補償条項第3条（用語の定義）の乳房の悪性新生物

対象となる女性疾病等とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。

女性疾病等の種類	分類項目	基本分類コード
新生物 (*1)(*2)	<ul style="list-style-type: none"> ○口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> ○消化器の悪性新生物<腫瘍> ○呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> ○骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> ○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> ○中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> ○乳房の悪性新生物<腫瘍> ○女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> ○腎尿路の悪性新生物<腫瘍> ○眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> ○甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> ○部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> ○リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの ○独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍> ○上皮内新生物<腫瘍>（D00-D09）中の <ul style="list-style-type: none"> ・口腔、食道及び胃の上皮内癌 ・その他及び部位不明の消化器の上皮内癌 ・中耳及び呼吸器系の上皮内癌 ・上皮内黒色腫 ・皮膚の上皮内癌 ・乳房の上皮内癌 ・子宮頸（部）の上皮内癌 ・その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)中の <ul style="list-style-type: none"> ・子宮内膜 ・外陰部 ・膣 ・その他及び部位不明の女性生殖器 ・その他及び部位不明の上皮内癌 ○良性新生物<腫瘍>（D10-D36）中の <ul style="list-style-type: none"> ・乳房の良性新生物<腫瘍> ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物<腫瘍> ・卵巣の良性新生物<腫瘍> ・その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍> ・腎尿路の良性新生物<腫瘍> ・甲状腺の良性新生物<腫瘍> ○性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>（D37-D48）中の <ul style="list-style-type: none"> ・女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> ・腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> ・真正赤血球増加症<多血症> ・骨髄異形成症候群 ・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明 	<ul style="list-style-type: none"> C00-C14 C15-C26 C30-C39 C40-C41 C43-C44 C45-C49 C50 C51-C58 C64-C68 C69-C72 C73-C75 C76-C80 C81-C96 C97 D00 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3 D09 D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D39 D41 D45 D46

	<p>のその他の新生物<腫瘍>(D47)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群] <p>・その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D48)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳房 	<p>D47.1</p> <p>D47.3</p> <p>D47.4</p> <p>D47.5</p> <p>D48.6</p>
内分泌、栄養及び代謝疾患	<p>○甲状腺障害(E00-E07)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症 ・その他の非中毒性甲状腺腫 ・甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症] ・甲状腺炎 ・その他の甲状腺障害 <p>○その他の内分泌腺障害(E20-E35)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クッシング<Cushing>症候群 ・卵巣機能障害 	<p>E01</p> <p>E02</p> <p>E03</p> <p>E04</p> <p>E05</p> <p>E06</p> <p>E07</p> <p>E24</p> <p>E28</p>
糖尿病	<p>○糖尿病(E10-E14)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> ・2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> ・栄養障害に関連する糖尿病 ・その他の明示された糖尿病 ・詳細不明の糖尿病 	<p>E10</p> <p>E11</p> <p>E12</p> <p>E13</p> <p>E14</p>
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	<p>○栄養性貧血(D50-D53)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鉄欠乏性貧血 ・ビタミンB12欠乏性貧血 ・葉酸欠乏性貧血 ・その他の栄養性貧血 <p>○溶血性貧血(D55-D59)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後天性溶血性貧血 <p>○無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後天性赤芽球ろう<癆>[赤芽球減少症] ・その他の無形成性貧血 ・急性出血後貧血 ・他に分類される慢性疾患における貧血 ・その他の貧血 <p>○凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)中の</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紫斑病及びその他の出血性病態(D69)中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明 	<p>D50</p> <p>D51</p> <p>D52</p> <p>D53</p> <p>D59</p> <p>D60</p> <p>D61</p> <p>D62</p> <p>D63</p> <p>D64</p> <p>D69.0</p> <p>D69.1</p> <p>D69.2</p> <p>D69.3</p> <p>D69.4</p> <p>D69.5</p> <p>D69.6</p>
心疾患	<p>○慢性リウマチ性心疾患</p> <p>○虚血性心疾患</p> <p>○肺性心疾患及び肺循環疾患</p>	<p>I05-I09</p> <p>I20-I25</p> <p>I26-I28</p>

	○その他の型の心疾患	I 30- I 52
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I 10- I 15
脳血管疾患	○脳血管疾患	I 60- I 69
循環器系の疾患	○静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I 80- I 89) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢の静脈瘤 ・ その他の部位の静脈瘤 (I 86) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 外陰静脈瘤 ○循環器系のその他及び詳細不明の障害 (I 95- I 99) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの (I 97) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳房切断後リンパ浮腫症候群 ・ 低血圧(症) ○全身性結合組織障害 (M30-M36) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ その他のえく壊>死性血管障害 (M31) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 大動脈弓症候群 [高安病] 	I 83 I 86. 3 I 97. 2 I 95 M31. 4
消化器系の疾患	○胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害 (K80-K87) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 胆石症 ・ 胆のう<嚢>炎 ・ 胆のう<嚢>のその他の疾患 ・ 胆道のその他の疾患 	K80 K81 K82 K83
腎尿路生殖器系の疾患	○糸球体疾患 (N00-N08) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性腎炎症候群 ・ 急速進行性腎炎症候群 ・ 反復性及び持続性血尿 ・ 慢性腎炎症候群 ・ ネフローゼ症候群 ・ 詳細不明の腎炎症候群 ・ 明示された形態学的病変を伴う単独タンパク<蛋白>尿 ・ 遺伝性腎症<ネフロパシー>、他に分類されないもの ・ 他に分類される疾患における糸球体障害 ○腎尿細管間質性疾患 (N10-N16) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性尿細管間質性腎炎 ・ 慢性尿細管間質性腎炎 ・ 尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの ・ 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 ・ 薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態 ・ その他の腎尿細管間質性疾患 ・ 他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害 ○腎不全 (N17-N19) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性腎臓病 (N18) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性腎臓病、ステージ4 ・ 慢性腎臓病、ステージ5 ○尿路結石症 (N20-N23) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 腎結石及び尿管結石 ・ 下部尿路結石 ・ 他に分類される疾患における尿路結石 ○腎及び尿管のその他の障害 (N25-N29) 中の <ul style="list-style-type: none"> ・ 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの ・ 他に分類される疾患における腎及び尿管のその他の障害 	N00 N01 N02 N03 N04 N05 N06 N07 N08 N10 N11 N12 N13 N14 N15 N16 N18. 4 N18. 5 N20 N21 N22 N28 N29

	<ul style="list-style-type: none"> ○尿路系のその他の疾患（N30-N39）中の <ul style="list-style-type: none"> ・膀胱炎 ・神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの ・その他の膀胱障害 ・他に分類される疾患における膀胱障害 ・尿道炎及び尿道症候群 ・尿道狭窄 ・尿道のその他の障害 ・他に分類される疾患における尿道の障害 ・尿路系のその他の障害 ○乳房の障害 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 ○女性生殖器の非炎症性障害 ○腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの 	<p>N30 N31 N32 N33 N34 N35 N36 N37 N39 N60-N64 N70-N77 N80-N98 N99</p>
妊娠、分娩及び産 じょく<褥>	<ul style="list-style-type: none"> ○流産に終わった妊娠 ○妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害 ○主として妊娠に関連するその他の母体障害 ○胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題 ○分娩の合併症 ○分娩（単胎自然分娩（O80）は除く） ○主として産じょく<褥>に関連する合併症 ○その他の産科的病態、他に分類されないもの 	<p>O00-O08 O10-O16 O20-O29 O30-O48 O60-O75 O81-O84 O85-O92 O94-O99</p>
筋骨格系及び結 合組織の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○炎症性多発性関節障害（M05-M14）中の <ul style="list-style-type: none"> ・血清反応陽性関節リウマチ ・その他の関節リウマチ ・若年性関節炎 ・他に分類される疾患における若年性関節炎 ○全身性結合組織障害（M30-M36）中の <ul style="list-style-type: none"> ・全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><S L E > ・皮膚（多発性）筋炎 ・全身性硬化症 ・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の <ul style="list-style-type: none"> ・乾燥症候群〔シェーグレン<S j o g r e n >症候群〕 ・その他の重複症候群 ・リウマチ性多発筋痛症 ・その他の明示された全身性結合組織疾患 ・全身性結合組織疾患、詳細不明 	<p>M05 M06 M08 M09 M32 M33 M34 M35.0 M35.1 M35.3 M35.8 M35.9</p>

(*1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(*2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが「悪性新生物」または「上皮内新生物」とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

新生物の性状を表す第5桁コード	
悪性新生物	コード番号 ／3 悪性、原発部位
	／6 悪性、転移部位 悪性、続発部位
	／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳
	／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
良性新生物	／0 良性
性状不詳または不明の新生物	／1 良性又は悪性の別不詳 境界悪性 低悪性度 悪性度不明

<別表2> 第2章女性形成治療補償条項第3条（用語の定義）の癬痕および足ゆびの後天性変形

1. 癬痕

「癬痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層より深部まで障害されたことにより生じた欠損部分が結合組織で置換された状態をいいます。

2. 足ゆびの後天性変形

対象とする足ゆびの後天性変形は、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。

分類項目	基本分類コード
外反母趾（後天性）	M20.1
強剛母趾	M20.2
母趾のその他の変形（後天性）	M20.3
その他のつち<槌>（状）趾<足ゆび>（後天性）	M20.4
趾<足ゆび>のその他の変形（後天性）	M20.5
趾<足ゆび>の後天性変形、詳細不明	M20.6

<別表3> 第2章女性形成治療補償条項第3条（用語の定義）の手術

手術の種類	倍率
植皮術	
1. 顔面部に対する植皮術	20
2. その他の部位に対する植皮術（直径2cm未満は除く）	20
癬痕形成術（非観血手術を除く）	
3. 顔面部に対する癬痕形成術	20
4. その他の部位に対する癬痕形成術（癬痕の長さが3cm未満は除く）	20
足ゆびの後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く）	
5. 足趾骨の切除あるいは切断を伴う矯正術または関節の形成術	20
乳房切除術（生検を除く）	
6. 皮膚を切開し、病変部を切除する手術	40

注1 「顔面部」とは、いわゆる顔といわれている部分で、その範囲は、下顎の骨の稜線と通常髪の水の生えている部分の生えぎわ（上縁は眉毛の上5 cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。

注2 顔面部およびその他の部位にまたがる植皮術・癍痕形成術は、顔面部における植皮術・癍痕形成術とみなします。

重大手術の支払倍率変更に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（傷害手術保険金および疾病手術保険金の支払倍率の変更）

当社は、医療補償基本特約第6条（お支払いする保険金）(1)の表の②または同表の④に規定する保険金を支払う場合において、この特約により、同特約別表1を次のとおり読み替えて適用します。

「
 <別表1>

第6条（お支払いする保険金）(1)の表の②および同表の④の手術

手術番号	手術の種類	倍率
1.	次に定める手術。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。 ○がん(*1)(*2)(*3)に対する開頭(*4)・開胸(*5)・開腹(*6)手術および四肢切断術(*7) ○脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭(*4)摘出術、縦隔腫瘍開胸(*5)摘出術 ○心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸(*5)・開腹(*6)術 ○日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓(*8)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律に沿った場合に限るものとし、臓器提供者に対する摘出術は対象外とします。	40
2.	入院(*9)中に受けた手術。ただし、1.に規定する手術を除きます。	10
3.	1. および2. 以外の手術	5

(*1) 平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。

- i. 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC00-C14
- ii. 消化器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC15-C26
- iii. 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC30-C39
- iv. 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC40-C41
- v. 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC43-C44
- vi. 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC45-C49
- vii. 乳房の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC50
- viii. 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC51-C58
- ix. 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC60-C63
- x. 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC64-C68
- x i. 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC69-C72
- x ii. 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC73-C75
- x iii. 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC76-C80
- x iv. リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの…基本分類コードC81-C96
- x v. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC97
- x vi. 真正赤血球増加症<多血症>…基本分類コードD45
- x vii. 骨髄異形成症候群…基本分類コードD46
- x viii. リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）中の
 - ・慢性骨髄増殖性疾患…基本分類コードD47.1

- ・本態性（出血性）血小板血症…基本分類コードD47.3
 - ・骨髄線維症…基本分類コードD47.4
 - ・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕…基本分類コードD47.5
- (*2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。
- (*3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改訂版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが「悪性新生物」とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

新生物の性状を表す第5桁コード	
悪性新生物	コード番号
	／3 悪性、原発部位
	／6 悪性、転移部位
	悪性、続発部位
／9 悪性、原発部位又は転移部位の別不詳	

- (*4) 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。
- (*5) 胸腔を開く手術で、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
- (*6) 腹壁を切開し、腹腔を開く手術で、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
- (*7) 手指・足指の切断術を含みます。
- (*8) それぞれ、人工臓器を除きます。
- (*9) 以下の i. および ii. の条件を満たす入院をいいます。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。
- i. 身体障害を被り、その直接の結果として医師等の治療を必要としたことによる入院
 - ii. i. の身体障害の治療を直接の目的とする入院

第3条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。