

医療共済

ご契約のしおり

このしおりは、医療共済の契約内容となる共済事業規約・実施規則の内容を要約して記載していますので、必ずご一読のうえ契約証書とともに大切に保管してください。

※更新時、共済事業規約・実施規則の内容に変更がなければ「ご契約のしおり」はお送りいたしません。



暮らしの安全と安心を見守る青い鳥
神戸市民生協

〒651-0096

神戸市中央区雲井通5丁目3-1 サンパル8階

☎0120-81-9431 FAX(078)241-2271

<http://www.kccs.or.jp/>



神戸市民生協とは

正式名称を「神戸市民生活協同組合」といい、昭和30年に消費生活協同組合法(生協法)にもとづいて、営利を目的としない生活協同組合として兵庫県知事の認可を受け設立されました。

組合員の皆様の生活の安定と文化の向上を目的として運営されています。

医療共済は以下の共済事業規約・実施規則の内容が契約の内容となります。

- ・ 個人定期生命事業規約・実施規則
- ・ 傷病等医療共済事業規約・実施規則
- ・ 傷害共済事業規約・実施規則

※各共済事業規約・実施規則の本文はホームページでご確認いただけます。

<http://www.kccs.or.jp/agreement/>



も く じ

主な用語の説明	1
ご契約に関することがら	4
1. 契約者について	4
2. 被共済者とその範囲	4
3. 特別条件付加入制度	6
4. 特定の疾病加入制度	8
5. 加入コースの制限および契約の終了	8
6. 共済金受取人	9
7. 死亡共済金受取人の指定	9
8. 共済金受取人の代理人	10
9. 契約の成立、共済期間および契約の更新	12
10. ご契約に関する注意事項	15
11. 契約が無効または取消しとなる場合	16
12. 契約の中途解約	16
13. 契約の解除	17
14. 更改(医療共済の契約の型の変更)契約について	19
15. 契約の消滅	19
16. 契約を更新しない場合	19
17. クーリングオフ(お申込みの撤回)	20
18. 時効について	20
19. 生死不明の場合の共済金の支払い	20
20. 制度内容・保障内容の変更と周知	20
共済金の支払基準について	22
1. 共済金支払基準	22
2. 共済金・一時金が削減される場合	32
3. 共済金をお支払いできない場合	39
共済金のご請求について	41
1. 共済金・一時金のご請求	41
2. ご請求に必要な書類	42
3. 異議の申し立て	45
別 表	46

主な用語の説明

生計をともにする

生計をともにするとは特に同居を必要とせず、仕事の都合で単身赴任している場合、通学の都合で子供が一人で下宿している場合など、その親族・配偶者の生活費を負担している場合には「生計をともにしている」ことになります。

同性パートナー

戸籍上の性別が同一で、法律上の夫婦ではないが、婚姻関係程度の実質を備える状態にあり、同居している方をいいます。

申込日

申込者・契約者が被共済者の同意を得て記入した共済契約申込書を、当組合に提出した日のことをいいます。郵送申込の場合は、申込書発信時(郵便の消印日付)をいいます。

保障開始日(発効日)

申込みされた契約の保障が開始される日をいいます。この日を「保障開始日(発効日)」といい、契約年齢・共済期間などの計算の基準になります。

失効

契約が効力を失うことをいいます。契約者が共済掛金を払込まないで、払込期日後、一定の猶予期間を経過したとき、契約は自然に効力を失います。

告知義務と告知義務違反

契約者と被共済者が、契約を申込みれるときなどに、現在の健康状態や職業、過去の病歴など、組合がおたずねする重要なことについて、ありのままに報告していただく義務を「告知義務」といいます。組合がたずねる重要なことについて報告がなかったり、事実でないことを報告された場合などは、「告知義務違反」として当組合は契約を解除することができます。

給付金・共済金

被共済者が規約に定められたお支払い事由に該当されたとき、当組合からお支払いするお金のことをいいます。

医療共済の契約の型

医療共済を構成する共済事業規約の基本契約と特約を組み合せ、共済掛金額および共済金額を明示したコース<タイプ>のことをいいます。

※契約中の医療共済の契約の型は共済契約証書に記載しています。

不慮の事故

(46ページ)別表1「不慮の事故の定義とその範囲」に規定するものをいいます。

重度障害

(48ページ)別表2「重度障害の定義」に規定するものをいいます。

手術

(48ページ)別表3「手術の定義とその範囲」に規定するものをいいます。

手術共済金支払基準額・手術給付倍率

(49ページ)別表4「手術共済金支払基準額」に規定するものをいいます。

五大疾病

(54ページ)別表5「対象となる五大疾病」に規定するものをいいます。

ガン

(57ページ)別表6「ガン」に規定するものをいいます。

上皮内新生物(癌)

(58ページ)別表7「上皮内新生物(癌)」に規定するものをいいます。

診断確定

(58ページ)別表8「診断確定」に規定するものをいいます。

女性特有疾病

(59ページ)別表9「対象となる女性特有疾病」に規定するものをいいます。

女性特定手術

(63ページ)別表10「女性特定手術の範囲」に規定するものをいいます。

病院または診療所

(64ページ)別表11「病院または診療所」に規定するものをいいます。

入院

(64ページ)別表12「入院」に規定するものをいいます。

1日入院

(64ページ)別表13「1日入院」に規定するものをいいます。

通院

(65ページ)別表14「通院」に規定するものをいいます。

ギプス

(65ページ)別表15「ギプス」に規定するものをいいます。

医師

(65ページ)別表16「医師」に規定するものをいいます。

柔道整復師

(65ページ)別表17「柔道整復師」に規定するものをいいます。

指定職業

(65ページ)別表18「指定職業」に規定するものをいいます。

危険な運動

(65ページ)別表19「危険な運動等」に規定するものをいいます。

故意

(65ページ)別表20「故意の定義」に規定するものをいいます。

別に定める疾病

(66ページ)別表21「別に定める疾病」に規定する軽度の病気および状態をいいます。

特別条件付加入制度を附帯できる傷病名

(67ページ)別表22「特別条件付加入制度を附帯できる傷病名」に規定するものをいいます。

特定の疾病加入制度を附帯できる傷病名

(68ページ)別表23「特定の疾病加入制度を附帯できる傷病名」に規定するものをいいます。

ご契約に関することから

1. 契約者について

契約者になれる方は、神戸市民生活協同組合(以下「組合」といいます。)の組合員の方に限られます。兵庫県内にお住まいか、職場がある方ならどなたでも1口(50円)以上の出資で組合員になることができます。

2. 被共済者とその範囲

(1) 被共済者とは、共済の保障の対象となる方をいい、被共済者になれる方は、契約者に対して次のいずれかの関係にある方です。

- ① 契約者ご本人
- ② 契約者の配偶者(内縁関係にある方および同性パートナーを含みます。ただし、契約者に婚姻または内縁関係にある方および同性パートナーに婚姻の届出をしている配偶者がある場合を除きます。以下同様)
- ③ 契約者と生計をともにする契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

(2) 契約年齢

被共済者になれる方の年齢は、保障開始日における年齢(以下「契約年齢」といいます。)が満0歳から満76歳未満までの方です。保障開始日以前に76歳の誕生日をお迎えの方は、ご加入いただけません。

(3) 下記の告知事項に該当されない方。

- ① 新規加入される方…(1)~(5)のすべての項目を告知事項とします。ただし、医療共済あんしんくみたてプランでガン特約を附帯されない場合は(1)~(4)のすべての項目を告知事項とします。
- ② 現在、※当組合の医療共済にご加入中の方で、コース変更される方…(1)の(a)、(b)、(2)の(b)、(4)、(5)を告知事項とします。ただし、医療共済あんしんくみたてプランでガン特約を附帯されない場合は(1)の(a)、(b)、(2)の(b)、(4)を告知事項とします。また、「医療共済健康告知ゆるやかプラン」および「医療共済健康告知しんぷるプラン」からコース変更される場合は①新規加入される方と、同告知事項とします。

「告知事項」(下記の項目に該当される方はご加入いただけません。ただし、申込書を記入される日において、告知事項に該当する場合でも「特別条件付加入制度」や「特定の疾病加入制度」を附帯することにより加入いただける場合があります。詳細は、P6~P8をご覧ください。)

(1) 現在の健康状態について

- (a) 病気やケガで治療(投薬治療・食餌療法を含みます)中または検査中であるか、治療や検査が必要である。
- (b) 慢性疾患(先天性の病気も含みます。)や中毒のため、医師から治療や検査をすすめられているか、または薬を常用している。
- (c) 身体に残る障害のため、日常生活で人の手助けを必要としている。
- (2) 過去の健康状態について
 - (a) 慢性疾患が治ってから、まだ5年以上過ぎていない。
 - (b) 最近1年間に、病気やケガで手術もしくは7日以上入院治療または同じ病気やケガで14回以上の通院治療を受けたことがある(正常分娩による入院を除きます。)
- (3) 他の保険・共済への加入状況
 - 入院給付金または通院給付金つきの保険や共済に、4社以上加入している。
- (4) 女性の方のみお答えください。
 - (a) 最近5年間に妊娠・分娩に伴う異常で入院したり手術を受けたことがある(帝王切開を含みます。)
 - (b) 現在妊娠中である。
- (5) 今までに悪性新生物または上皮内新生物にかかったことがある。

慢性疾患とは次に掲げるものを言います。

- ① 悪性腫瘍(ガン・肉腫など)
- ② 消化器疾患(十二指腸潰瘍、胃潰瘍、ウィルス性肝炎、アルコール性肝炎、肝硬変、胆嚢炎、膵炎、胆石など)
- ③ 循環器疾患(狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症など)
- ④ 呼吸器疾患(気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺線維症、肺結核など)
- ⑤ 神経・筋疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、髄膜炎、てんかん、筋炎など)
- ⑥ 腎・尿路疾患(腎炎、ネフローゼ、前立腺肥大、尿路結石、腎結石など)
- ⑦ 代謝・内分泌疾患(糖尿病、痛風、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など)
- ⑧ 精神疾患(統合失調症、アルコール症、うつ病、躁うつ病、気分障害など)
- ⑨ 運動器疾患(骨髄炎、関節炎、変形性関節症、変形性腰椎症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症など)
- ⑩ 血液疾患(貧血、白血病、リンパ腫など)
- ⑪ アレルギー性疾患および膠原病(リュウマチ、ベーチェット病など)
- ⑫ 耳鼻咽喉および眼疾患(メニエール病、中耳炎、白内障、緑内障など)
- ⑬ 女性性器疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症など)

告知事項に掲げる文言のうち、次に掲げる文言によっては以下のように解釈するものとします。

- (1) 投薬とは、医師の処方箋により処方された薬を服用している、もしくは通院、入院の際に医師の管理の下で投薬されているものをいいます。また、治療中とは、医師からの検査や診察を受けている状態または柔道整復師による施術を受けている状態で、完治と告知されていない状態をいいます。ただし、別に定める疾病(63ページ参照)については、検査中、投薬されている状態、または治療中であっても加入ができるものとします。
- (2) 検査中とは、医師の指導の下で受けているすべての検査を指し、結果の出していない状態も含みます。
- (3) 医師から治療をすすめられているとは、医師から病気やケガのために治療や検査をする必要性を講じられている、または治療や検査をしたほうがよいといわれている状態をいいます。

3. 特別条件付加入制度

- (1) この制度は、下記に記載している傷病(別表22も参照)について、その傷病の共済金の支払いを免責とする等所定の条件を付して共済契約を引き受ける制度です。ただし、この制度を利用いただくには、所定の追加告知事項にご回答いただいたうえで、「告知事項回答書兼同意書」をご提出いただく必要がございます。なお、この制度が附帯できるのは「あんしんくみたてプラン」のみとなります。
- (2) 特別条件付加入制度を附帯する契約の申込日は「告知事項回答書兼同意書」に回答した日とします。
- (3) 特別条件付加入制度を附帯できる方は、2. 被共済者とその範囲(4ページ)に記載されている「告知事項」(1)(a),(b),(2)(a),(b),(4)(a),(b)に該当する方で、その他の告知事項に該当しない方とします。ただし、以下の①～⑪の傷病で該当する方とします。
 - ①鼠径ヘルニア
 - ②痔、痔核
 - ③虫垂炎
 - ④白内障
 - ⑤緑内障
 - ⑥中耳炎
 - ⑦下肢の静脈瘤
 - ⑧喘息
 - ⑨前立腺肥大(症)
 - ⑩股関節症
 - ⑪膝関節症
 - ⑫子宮筋腫

⑬妊娠・分娩に伴う異常および産褥の合併症

⑭妊娠中である

※別表22参照

(4) 特別条件付加入制度適用について同意いただく内容

① 「告知事項」で該当した傷病((3)①～⑪)について、その傷病あるいはその傷病と因果関係のある一連の傷病により発生した共済事故については、「告知事項回答書兼同意書」に記入した申込日から3年以内に開始する下記の共済金はお支払いしません。

免責する共済金	
病気入院共済金	入院一時金
女性特有疾病入院共済金	女性特定手術共済金
ガン通院共済金	高齢者死亡共済金
通院手術共済金	ガン入院共済金
病気死亡(重度障害)共済金	新生物診断確定共済金
五大疾病死亡共済金	入院手術共済金
高齢者疾病入院共済金	女性特有疾病在宅療養共済金
ガン在宅療養共済金	ガン死亡共済金
若年層疾病入院共済金	

- ・ 特別条件付加入制度を附帯する際、ご申告いただいた傷病が白内障、緑内障については、それぞれの傷病を別に考えず、一括して考えるものとしします。
- ・ 特別条件付加入制度を附帯する際、罹患している関節症の部位が股又は膝のいずれか一方であったとしても、申込日から3年以内に発生する股及び膝の関節症については、共済金をお支払しません。
- ・ 特別条件付加入制度を附帯する際、ご申告いただいた傷病が子宮筋腫である方は、申込日から3年以内に発生する子宮および子宮付属器※の治療についても共済金をお支払いしません。
※子宮付属器とは子宮に付属している卵巣と卵管をいいます。

(5) 「特別条件付加入制度」を附帯している被共済者が次のいずれかに該当する場合、免責に同意している疾病(以下、「免責疾病」といいます。)以外の疾病による入院期間について共済金を支払います。

- ・ 免責疾病による入院を開始したときに免責疾病以外の疾病を併発していたとき
- ・ 免責疾病による入院中に、免責疾病以外の疾病を併発したとき

4. 特定の疾病加入制度

- (1) この制度は、下記に該当する傷病名について、健康告知事項に該当する場合でも「告知事項回答書兼同意書」の追加告知事項にご回答いただき、所定の条件を満たすときに、組合が共済契約を引き受けることのできる制度です。

なお、この制度を附帯できるのは「あんしんくみたてプラン」のみとなります。

- ・ 本態性高血圧(症)
- ・ 原発性高血圧(症)
- ・ 一次性高血圧(症)

- (2) 特定の疾病加入制度附帯についての追加告知事項

- ① 告知事項回答書兼同意書に記入した申込日において、本態性高血圧(症)、原発性高血圧(症)、一次性高血圧(症)以外で、2. 被共済者とその範囲(4ページ)に記載されている「告知事項」(4ページ)に該当する項目の有無
- ② 本態性高血圧(症)、原発性高血圧(症)、一次性高血圧(症)の原因となる病気の有無
- ③ 過去5年間に下記による病気の入院、手術、治療の有無
 - (i) 脳血管障害(脳虚血発作、硬膜下血腫、高血圧脳症、脳動脈硬化症など)
 - (ii) 腎臓の病気(腎不全、蛋白尿、腎硬化症など)
 - (iii) 心臓の病気(心肥大、冠動脈再建手術後など)
 - (iv) 血管の病気(冠動脈硬化、動脈解離など)
- ④ 過去1年以内に計測した本態性高血圧(症)、原発性高血圧(症)、一次性高血圧(症)の最新かつ服薬後の値

5. 加入コースの制限および契約の終了

- (1) 医療共済「女性総合型」、「女性のための安心プラン」およびあんしんくみたてプランの「女性特約」に加入および附帯できるのは、女性の方に限ります。

- (2) ※当組合の医療共済の契約の更新ができる最終年齢は満84歳です。満85歳の契約満了日に契約は終了し、以後その被共済者の契約は更新いたしません。

注) 「医療共済健康告知ゆるやかプラン」および「医療共済健康告知しんぷるプラン」を除く

- (3) ※当組合の医療共済は被共済者が2つ以上のコース(タイプ)およびこども共済ならびに傷害共済とに重複して加入することはできません。もし、重複して加入していた場合は、有効契約のうち保障開始日が最も古い契約のみが有効となり、それ以外の契約については無効となります。無効の契約については共済事由が発生した場合であっても共済金をお支払いできません。

※「当組合の医療共済」

- ・ 医療共済あんしんくみたてプラン
- ・ 医療共済総合型、女性総合型
- ・ 医療共済ライフセイブ(グリーンコース、フラワーコース、移行コース、ワイド2000、入院重点2000)
- ・ 新総合医療共済(スタンダードプラン、傷害保障重点プラン、ガン保障安心プラン、女性のための安心プラン)
- ・ 医療共済健康告知ゆるやかプラン
- ・ 医療共済健康告知しんぷるプラン
- ・ 医療共済移行契約専用コース

6. 共済金受取人

(1) 共済金を請求し受け取ることのできる方(以下「共済金受取人」といいます。)は契約者です。ただし、契約者が死亡し、かつ共済契約の承継がなされていない場合に死亡共済金を受け取る方(以下「死亡共済金受取人」といいます。)は次の順位および順序とします。

- ① 契約者の配偶者
- ② 契約者の死亡当時、契約者と同居していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
- ③ 契約者の死亡当時、契約者と同居していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
- ④ 上記②に該当しない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
- ⑤ 上記③に該当しない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序

(2) 契約者が共済事由の発生後、当該事由の共済金請求を行わずに死亡した場合は、契約者の相続人を共済金受取人とします。

(3) 同順位の死亡共済金受取人が2人以上いる場合は、代表者1人を選定し、その代表者に他の死亡共済金受取人を代表してご請求いただきます。

また、代表者1人を選定できなかった場合は、各死亡共済金受取人の受取分は平等の割合とします。ただし、遺言により死亡共済金を受け取るべき割合が明記されている場合などはこの限りではありません。

なお、1人の受取人に対して共済金の全額をお支払いした後、他の共済金受取人から共済金の請求があっても支払いません。

7. 死亡共済金受取人の指定

契約者は特に必要がある場合に限り、共済事由が発生するまでは、被共済者の同意を得て、当組合の所定の書面による手続きにて、死亡共済金受取人の指定および変更をすることができます。

- (1) 死亡共済金受取人に指定(変更)できるのは、次に該当する方です。
- ① 契約者の親族(配偶者、6親等内の血族、3親等内の姻族)
 - ② 契約者の日常生活に密接な関係にある方
 - ※ご親族がない場合でも、一定の条件を満たせば死亡共済金受取人を指定できる場合があります。
 - ※契約者と内縁関係にある方を死亡共済金受取人にしたい場合は、死亡共済金受取人指定の手続きをすることをお勧めします。
 - ※所定の書面が到達したときは、契約者が書面を発したときにさかのぼって指定(変更)の効力が発します。また、書面が到達する前に、既に指定(変更)前の受取人に死亡共済金をお支払いしていたときは、重複して共済金をお支払いしません。
 - ※契約を更新(更改)した場合は、死亡共済金受取人の指定および変更の内容は引き継がれます。
- (2) 提出書類
- ① 死亡共済金受取人指定(変更)届
 - ② 印鑑証明(契約者、指定受取人各1通)
 - ③ その他の必要書類
- (3) 共済事故発生以前に死亡共済金受取人が死亡し、その後新たな指定または変更がされない場合は、死亡共済金受取人指定をしていないときと同様に「6. 共済金受取人」に定める順位および順序によりお支払いします。
- (4) 契約者を変更する場合は、死亡共済金受取人の指定および変更の内容は引き継がれません。再度指定をすることが必要です。
- (5) 契約者は法律上有効な遺言によっても死亡共済金受取人の指定(変更)ができます。
- ただし、死亡共済金受取人に指定(変更)できる方の範囲は、(1)と同じです。なお、遺言による死亡共済金受取人の指定(変更)は、被共済者の同意がなければその効力を生じません。
- ※相続人からの通知以前に他の受取人に共済金をお支払いした場合は、重複して共済金をお支払いしません。

8. 共済金受取人の代理人

- (1) 契約者は、共済金を請求できない場合に備えて、被共済者の同意を得て、組合に通知することにより、共済金受取人の代理人をあらかじめ指定すること(以下「指定代理請求人」といいます。)ができます。
- 指定代理請求人が共済金を請求できる場合と請求できる範囲は次のとおりです。

(指定代理請求人が請求できる場合)

契約者が深昏睡状態、遷延性意識障害、重度認知症等となり、判断能力が欠けているのが通常の状態にある場合(契約者の意思が確認できない場合)

(指定代理請求人が請求できる範囲)

契約者が受取人となるすべての共済金

(2) 指定代理請求人は、次に該当する方のうち、1人に限り指定することができます。

- ① 契約者の配偶者
- ② 契約者の3親等内の親族
- ③ 契約者の配偶者の3親等内の親族
- ④ 契約者の日常生活に密接な関係がある方

※ご親族がいない場合でも、一定の条件を満たせば指定代理請求人を指定できる場合があります。

(3) 指定代理請求人は、加入申込時、更新または更改時を含め、いつでも契約者が指定、変更することができます。ただし、契約者が死亡した場合、および指定した後にその範囲外となった場合は指定は効力を失います。

また、契約者を変更する場合は、再度指定することが必要です。

(4) 提出書類(代理請求人を指定する場合)

- ① 共済金指定代理請求人指定(変更)請求書
- ② 印鑑証明(契約者、指定代理請求人各1通)

(5) 提出書類(指定代理請求人が共済金を請求する場合)

- ① 通常の共済金請求のための書類
- ② 契約者が共済金を請求できないことを証明する書類(診断書等)
- ③ 共済金受取人と代理請求人の続柄等が確認できる書類(住民票、戸籍謄本等)
- ④ 共済金受取人に成年後見人等が登記されていないことの証明(法務局で取得できる)
- ⑤ その他の必要書類

※共済金請求時に受取人の法定代理人がいる場合は、指定代理請求人からの請求はできません。法定代理人に手続きをしていただきます。

※指定代理請求人からの請求の場合には、共済金受取人名義の金融機関等の口座を指定してください。ただし、この組合が特に認める場合には、指定代理請求人名義の口座を指定できます。

※指定代理請求人からの請求で共済金をお支払いしていた場合は、他の共済金受取人や代理人には重複して共済金を支払いません。また、指定代理請求人が故意に共済事由を発生させた場合、または、共済金受取人を共済金請求ができない状態にさせた場合には、指定代

理請求人は、共済金を請求することができません。

- (6) 共済金受取人に共済金を請求できない事情がある場合で、次のいずれかに該当し、指定代理請求人制度を利用できない場合は、当組合の承認を得ることにより、他の代理人が共済金等を請求することができます。

- ① 指定代理請求人に指定できる範囲から外れている場合
- ② 指定代理請求人に指定されていない場合(死亡している場合を含みます)
- ③ 指定代理請求人に共済金を請求できない事情がある場合
- ④ 共済金受取人が契約者とは異なる場合(契約者以外の方が受取人となる死亡共済金の場合)

※共済金を請求できない事情とは、深昏睡状態、遷延性意識障害、重度認知症等となり、判断能力が欠けているのが通常の状態にある場合(本人の意思が確認できない場合)。

(代理人になることができるのは、次のいずれかの方です。)

- ① 共済金受取人の配偶者
- ② 共済金受取人と同居または生計を共にする、共済金受取人の3親等内の親族
- ③ 共済金受取人と同居または生計を共にする、共済金受取人の配偶者の3親等内の親族
- ④ 上記①～③の方がいない場合や、それらの方に共済金を請求できない事情がある場合は、上記①～③以外の共済金受取人の3親等内の親族

- (7) 提出書類((6)の代理人が共済金を請求する場合)

- ① 通常の共済金請求のための書類
- ② 共済金受取人や指定代理請求人が共済金を請求できないことを証明する書類(診断書等)
- ③ 共済金受取人と代理人の続柄等が確認できる書類(住民票、戸籍謄本等)
- ④ 共済金受取人に成年後見人等が登記されていないことの証明書(法務局で取得できます。)
- ⑤ 代理人の印鑑証明書
- ⑥ この組合所定の念書
- ⑦ その他の必要書類

※共済金請求時に共済金受取人の法定代理人がいる場合は、代理人からの請求はできません。法定代理人からの手続きとなります。

※代理人からの請求の場合には、受取人名義の金融機関等の口座を指定してください。

9. 契約の成立、共済期間および契約の更新

- (1) 契約の申込みについて

- ① 契約の申込みをするときは、被共済者の同意を得て、告知など所定の事項を契約申込書に記入し組合に提出（以下「申込日」といいます。）していただきます。
- ② 組合は上記①の申込みを承諾するか否かを決定し、契約申込者に通知します。

(2) 掛金の払込方法

掛金の払込方法は月払で、①契約者の指定する金融機関の口座(以下「指定口座」といいます。)から掛金を振り替える(以下「口座振替扱」といいます。)か、②契約者が組合が共済掛金にかかる債権を譲渡することを承諾することにより、当該クレジットカード会社の発行するクレジットカード(以下「クレジットカード払」といいます。)により当該共済掛金を払い込むことができます。なお、クレジットカードは、組合の指定するクレジットカード会社との間で締結された会員規約などにより貸与または使用の認められたもので、かつ当該共済契約の契約者とクレジットカード会社が貸与または使用を認めた者が同一であることとします。

① 口座振替扱の場合

- ・ 初回掛金は、組合の定めた日(以下「振替日」といいます。ただし、金融機関などの休業日に該当する場合は翌営業日とします。)に自動的に共済掛金相当額が組合に振り込まれます。
- ・ 初回契約の共済掛金相当額が当初の振替日に振替ができなかった場合は、当初の振替日から3ヶ月以内に指定口座から振替ができるものとします。振替ができなかった場合は、契約の申込みは取り消されます。

② クレジットカード払の場合

- ・ 初回掛金は、組合がそのカードの有効性等を確認し、クレジットカードによる払込みを承諾した日に組合に払込みがあったとみなします。ただし、次に該当する場合を除きます。
 - (i) 組合がクレジットカード会社から初回掛金相当額を領収できない場合
 - (ii) 契約者がクレジットカード会社に初回掛金相当額を支払っていない場合

(3) 第2回または第3回以降の掛金の払込み経路

- ① 口座振替扱を設定いただいた契約については、口座振替扱による払込みとなります。
- ② クレジットカード払を設定いただいた契約については、クレジットカード払による払込みとなります。

(4) 口座振替扱およびクレジットカード払についての注意点

① 口座振替扱

- ・ 次の条件を満たした場合には、組合と締結された複数の契約(共済種目を問いません。)の共済掛金を合算

して振り替えます。複数の契約の掛金を合算して振り替えますので、指定口座の預貯金残高が振替合計額に満たない場合、すべての掛金が振り替えられなくなります。ご注意ください。

a) 契約者が同じである

b) 指定口座が同じである

- ・ 毎月の振替について、請求書、ご案内は致しませんので、振替日の口座残高にご留意くださいますようお願いいたします。
- ・ 払い込まれた共済掛金について、領収書は発行しません(振替結果については、お手元の預貯金通帳でご確認ください)

② クレジットカード払

- ・ 毎月の振替について、請求書、ご案内は致しません。
- ・ 払い込まれた共済掛金について、領収書は発行しません。

(5) 保障開始日

① 組合が契約の申込みを承諾した場合には、第1回掛金を組合が受け取った日(口座振替扱によるお払込みの場合は、第1回掛金の振替日。クレジットカード払によるお払込みの場合は、クレジットカードによる払込みを承諾した日)の翌日の午前0時から保障を開始します。

② 組合が契約の申込みを承諾し、第1回掛金が払い込まれ保障が開始された契約を「初回契約」といいます。

(6) 掛金払込期日と猶予期間

第2回目以降の掛金は、保障開始日の各月応答日の前日が属する月の末日(以下「払込期日」といいます。)までにお払込みいただくこととなります。なお、契約者のやむを得ない事情があり、組合が特に認めた場合は払込期日から2ヶ月以内(以下「猶予期間」といいます。)に払い込むことができるものとします。猶予期間中に掛金が払い込まなかった場合は、契約は失効します。

(7) 共済期間と契約の更新

① 共済期間は保障開始日から1年です。

② 組合は、契約の満了日まで契約者から契約を更新しない意思または変更の申し出がない場合は、同一の医療共済の契約の型を継続する申込みがあったものとみなします。組合がこの申込みを承諾したときはその満了日の翌日(以下「更新日」といいます。)に契約を更新します。ただし、規約・規則に変更があった場合は、更新日における変更後の内容に変更し、契約を更新します。このように更新される契約を「継続契約」といい、一連の契約として取扱います。

③ 特約の入院共済金および通院共済金等の支払限度日数

等については、更新前の契約と更新後の契約は継続した一連の共済期間とみなして入院日数および通院日数を通算します。また、入院共済金および通院共済金をお支払いした日数についても通算します。

(8) 契約の失効

- ① 共済掛金が猶予期間内に払い込まれなかった場合は、その契約は掛金払込期日の翌日午前0時にさかのぼってその効力を失います。
- ② 効力を失った後に共済金のお支払事由が発生しても共済金はお支払いできません。

10. ご契約に関する注意事項

(1) 共済契約証書の取扱い

- ① 共済契約証書は初回契約時に発行し郵送致します。共済契約証書は、ご契約をおやめになるまで有効ですので、大切に保管してください。契約内容に変更があったときには、新たに作成して郵送いたします。
- ② 共済契約証書は、契約内容の変更、共済金請求および解約等の手続きに必要ですので、記載事項を必ずご確認のうえ、大切に保管してください。
- ③ 紛失等の場合は紛失届をご提出いただき、併せて再発行請求書を提出していただくこととなります。

(注) 再発行請求書には契約者ご本人を証明する書類(運転免許証の両面の写し、健康保険証の写し、印鑑証明、パスポートの写し等)を添えて提出していただきます。

(2) 契約者の通知義務

共済期間の途中で次のような事由が生じた場合には、必ず組合に書面により通知してください。この通知を怠ったときは、この通知がなされるまでの期間について、遅延の責任を負いません。

- ① 引っ越して現住所・電話番号が変わることまたは変わったこと、あるいは町名や番地が変わったこと
- ② 被共済者の氏名の変更(婚姻などによる場合をいい、被共済者を変更することではありません。)
- ③ 共済契約者、死亡共済金受取人の氏名の変更
- ④ 掛金の振替口座を変更する場合
- ⑤ 掛金の払込に使用するクレジットカードを変更する場合
- ⑥ 掛金の払込方法を変更したい場合(口座振替扱からクレジットカード払、またはクレジットカード払から口座振替扱)
- ⑦ 被共済者が「被共済者とその範囲」の範囲外となること
- ⑧ 死亡共済金受取人、指定代理請求人の変更

(注) 上記の通知には共済契約証書の提出(添付)が必要です。

(3) 組合からの通知物について

組合からの契約者への通知物は加入申込の際に登録された現住所にのみ、郵送いたします。ただし、組合所定の住所変更届により住所が変更されたときは、最後に提出された住所変更届に記載の住所に郵送いたします。転居等の際は事前に住所変更届をご提出ください。

11. 契約が無効または取消しとなる場合

- (1) 次のいずれかに該当する場合は共済契約は無効となり、組合は支払事由が発生していても共済金はお支払いできません。また、すでに共済金を支払っていた場合は、その共済金の返還を請求することができます。

契約が無効の場合、すでに払い込まれた共済掛金を契約者に返還します。

- ① 保障開始日または更新日において、契約者が契約者の資格の範囲外であったとき、または被共済者が被共済者の範囲外であったとき
 - ② 被共済者が保障開始日の前にすでに死亡していたとき
 - ③ 共済契約者が組合の定める共済金額の限度を超えて加入したときはその超過分は無効となります。
 - ④ 被共済者の同意を得ていなかったとき
 - ⑤ 共済契約者の意思によらないで共済契約の申込みがなされたとき
- (2) 次の場合、共済契約は取消されます。

契約の締結に際して契約者、被共済者が詐欺または強迫の行為をしたときは、共済契約を取消します。この場合、すでに払い込まれた共済掛金は返還しません。また、取消しの通知は、共済契約者に対して書面により行います。ただし、共済契約者の所在不明、その他の理由で通知できない場合には、被共済者または共済金受取人に通知します。

12. 契約の中途解約

- (1) 契約者は契約を将来に向かって解約することができます。ただし、医療共済を構成する個人定期生命、傷病等医療共済ならびに傷害共済の各基本契約のみの解約や特約のみの解約をすることはできません。
- (2) 解約を請求される場合、下記のいずれかの書面を組合に提出していただきます。解約の効力は、解約日(未記入の場合は書面の提出日、郵送の場合は書面の発信時=郵便の消印日付)の翌日の午前0時から生じます。組合は書面の提出日の属する月から掛金の引き落しを停止します。解約返戻金はありません。
- ① お手元の共済契約証書に解約する旨を記載して組合に

ご提出ください。

- ② もし、共済契約証書を紛失したときは、組合にご連絡いただくと、組合所定の解約請求書兼共済契約証書紛失届を郵送させていただきます。この書面に必要事項を記入し、組合にご提出ください。

(3) 被共済者による解約請求

被共済者が、契約者以外の方である共済契約において、次のいずれかに該当する場合は、被共済者は契約者に対し、共済契約の解約を請求できます。またその場合、契約者は当該被共済者の契約を解約することができます。

- ① 契約者または共済金受取人が、組合に当該契約にもとづく共済金の支払いを行わせることを目的として支払事由を発生させ、または発生させようとしたこと
- ② 共済金受取人が、当該共済契約にもとづく共済金の支払請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと
- ③ 被共済者の共済契約者または共済金受取人に対する信頼を損ない、当該共済契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④ 契約者と被共済者との親族関係の終了、その他の事情により、被共済者が共済契約の申込みおよび締結の同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変更した場合

13. 契約の解除

- (1) 次の場合には、組合は将来に向かって契約を解除することができます。

この場合、契約者は未経過共済期間に対応する掛金を請求することができます。

① 告知義務違反による解除

(ア) 契約者または被共済者が、共済契約締結の当時、故意または重大な過失により、共済契約申込書のうち、告知事項に対する回答その他組合の危険の測定に係る重要な事実（以下「告知事項等」といいます。）をかくしたり、いつわって契約の申込みをしたときは、将来に向かってその共済契約を解除することができます。

(イ) 組合は、次のいずれかの場合には上記（ア）の規定による解除をすることはできません。

a) 組合が、契約の締結・変更の際に解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失により知らなかったとき

b) 組合のために共済契約の締結の媒介を行うことができる者（以下「共済媒介者」といいます。）が、契約者または被共済者の告知事項等の告知を妨げたとき

- c) 共済媒介者が、契約者または被共済者に対し、告知事項等の事実の告知をせず、または不実の告知をすることを勧めたとき
- d) 組合が、解除の原因を知ったときから1ヶ月を経過したとき
- e) 解除の原因に該当した最初の共済契約の発効日から2年以内に被共済者にかかる共済事故が発生しなかった場合において、なお共済契約が存続していたとき
- f) 初回契約の締結のときから5年を経過したとき

② 重大事由による解除

組合は、次に掲げる事由がある場合には、共済契約を解除することができます。

- (ア) 契約者、被共済者または共済金受取人が、組合に共済契約にもとづく共済金の支払いを行わせることを目的として支払事由を発生させ、また発生させようとした場合
 - (イ) 共済金受取人が、共済契約にもとづく共済金の支払請求について詐欺を行い、または行おうとした場合
 - (ウ) 契約者、被共済者または共済金受取人が暴力団、暴力団員(暴力団でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められる場合
 - (エ) 契約者、被共済者または共済金受取人が反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められる場合
 - (オ) 契約者、被共済者または共済金受取人が反社会的勢力を不当に利用していると認められる場合
 - (カ) 契約者、被共済者または共済金受取人がその他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる場合
 - (キ) 上記(ア)～(カ)に掲げるもののほか、共済契約者、被共済者または共済金受取人がこの組合、他の共済団体および保険会社から重大事由により契約の解除をされた場合等で、この組合が共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、共済契約の存続を困難にする重大な事由があると認められた場合
- (2) 契約の解除の通知は、共済契約者に対して書面により行います。ただし、共済契約者の所在不明、その他の理由で通知できない場合には、被共済者または共済金受取人に通知します。
- (3) 解除の効力
- (1)－①告知義務違反による解除および(1)－②重大事由によ

る解除に規定する契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。組合は、次に掲げる規定により契約を解除した場合は、共済金を支払いません。また、すでに共済金を支払っていたときは、その返還を請求することができます。

- (ア) (1)－①告知義務違反による解除がされたときまでに発生した共済事故。ただし、当該事実にもとづく発生した共済事故についてはこの限りではありません。
- (イ) (1)－②重大事由による解除に掲げる事由が生じたときから解除されたときまでに発生した共済事故。

14. 更改(医療共済の契約の型の変更)契約について

- (1) 医療共済の契約の型を変更される場合は、変更後の契約の掛金が払い込まれた日の翌日午前0時から、変更後の契約の保障内容になります。
- (2) 上記(1)にかかわらず、事故の発生後に増額した変更契約が発効した場合は、その事故発生時の契約の共済金額となります。
- (3) 上記(1)にかかわらず、入院・通院期間中に入院共済金額または通院共済金額を減額する契約が発効した場合は、その発効日以後の入院・通院については減額された契約の共済金額となります。
- (4) 上記(1)にかかわらず、入院・通院期間中に入院共済金額または通院共済金額を増額する契約が発効した場合は、その事故発生時の契約の共済金額となります。

15. 契約の消滅

被共済者が死亡した場合はそのときをもって、重度障害共済金をお支払いした場合には重度障害になったときをもって、当該被共済者にかかる契約は消滅します。

16. 契約を更新しない場合

契約者、被共済者または共済金受取人が次のいずれかに該当する場合は、組合は契約の更新をしません。

- (1) 更新日において、契約者が契約者の範囲外である場合。
- (2) 更新日において、被共済者が被共済者の範囲外である場合。
- (3) 契約者、被共済者または共済金受取人が、組合に当該共済契約にもとづく共済金の支払いを行わせることを目的として支払事由を発生させ、または発生させようとした場合。
- (4) 共済金受取人が、当該共済契約にもとづく共済金の支払請求について詐欺を行い、または行おうとした場合。
- (5) 被共済者にかかる事故の発生の頻度、損害の状況および損害発生の可能性等を考慮して、この組合が更新を不適当

であると認めた場合。

- (6) 上記(1)～(5)に掲げるもののほか、この組合が実施する共済事業の目的である相互扶助による共済を図ることの趣旨に照らし、妥当性を欠くと認めた場合。

17. クーリングオフ(お申込みの撤回)

- (1) 契約の申込者または契約者は、申込日または初回掛金相当額の払込日のいずれか遅い日からその日を含めて10日を経過するまでは、書面により契約のお申込みの撤回等を行うことができます。この場合には、お払い込みいただいた金額をお返しいたします。
- (2) お申込みの撤回は、書面の発信時(郵便の消印日付)に効力を生じます。必ず郵便により前記の期間内(10日以内の消印有効)に組合までお送りください。この場合、書面には、申込者等の氏名、住所、被共済者の氏名、申込共済種類を記入し、申込書に捺印したものと同一印を捺印のうえ、お申込みの撤回をする旨記載してください。
- (3) 契約の内容変更の場合は、クーリングオフ制度の適用はありません。
- ※ お申込みの撤回の書面と行き違いに契約証書が到着した場合は、組合までご連絡ください。

18. 時効について

共済金を請求する権利は、これを行行使することができる時から3年間行使しない場合は、時効によって消滅します。

19. 生死不明の場合の共済金の支払い

組合は、被共済者の生死が不明の場合、以下に定めるところにより被共済者を死亡したものと推定したときは、被共済者が死亡したものとみなして共済金を支払います。

- (1) 被共済者が船舶または航空機の事故またはその他の危難(以下「危難」といいます。)に遭い、その生死が、危難の去った後、次の期間を経過してもわからないとき。
- | | |
|-----------------|-----|
| (ア) 航空機の事故の場合 | 30日 |
| (イ) 船舶の事故の場合 | 3ヶ月 |
| (ウ) ア、イ以外の危難の場合 | 1年 |

上記記載の内容にて、共済金受取人が死亡共済金を受け取る場合において、当該共済金受取人は、共済金の支払後に被共済者の生存が判明した場合の組合に対する共済金の返還の規定に同意する念書を提出しなければなりません。

20. 制度内容・保障内容の変更と周知

組合は、兵庫県知事の認可を得て、制度内容・保障内容を、社会情勢・経済情勢の変化や共済金・給付金の支払い状況に

よって、変更する場合があります。また、組合は変更する必要がある場合、当該共済事業規約・実施規則を変更することにより、共済契約者と合意があったものとみなし、個別の合意をすることなく変更することができます。なお、この場合は、変更後の共済事業規約・実施規則およびその発効時期を組合のホームページへ掲載する等の方法により周知します。

共済金支払基準について

1. 共済金支払基準

	保障の対象となる場合	お支払いの限度および注意事項など
病 気 入 院 共 済 金	<p>〈満0歳から満65歳の病気入院〉</p> <p>被共済者が保障期間中に発病した疾病の治療を直接の目的として病院または診療所に入院した場合。</p> <p>(初回契約の場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保障期間中の入院につき、1回の入院について最高124日分を限度としお支払いします。 2. 被共済者が、病気入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日の翌日以後180日以内に同一の原因(傷病名が異なる場合であっても因果関係のある一連のものを含むもの)とします。以下同じ)により、再入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。 3. 被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして入院日数を通算します。 4. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めません。 5. 同一の被共済者が繰り返し入院された場合、通算して最高730日分までお支払いします。ただし、若年層疾病入院特約を附帯する契約については、若年層疾病入院共済金が支払われた入院日数を含めて通算します。 6. 入院中に病院または診療所以外の場所に宿泊した日については、この組合が認めた場合に限り、入院日数に含めるものとします。 7. 次の①～③のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして、病気入院共済金をお支払いします。 <ol style="list-style-type: none"> ① 保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院 ② 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院 ③ この組合が異常分娩と認めた場合 8. 被共済者が疾病による入院を開始したときに、すでに異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合は、当初の入院と同一の原因により継続して入院したものとみなします。 9. 被共済者が次の①、②における目的

		<p>で臓器提供にともなう入院をされた場合は疾病の治療を目的とする入院とみなして病気入院共済金をお支払いします。</p> <p>①他者の疾病の治療を目的とする移植のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p> <p>②他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする傷害の治療のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">若年層疾病入院共済金</p>	<p>〈満0歳から35歳までの病気入院〉 ※移行契約専用コースのみ 被共済者が保障期間中に発病した疾病の治療を直接の目的として病院または診療所へ入院した場合。 (初回契約の場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.保障期間中の入院につき、1回の入院について最高124日分を限度としお支払いします。 2.被共済者が、若年層疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日の翌日以後180日以内に同一の原因(傷病名が異なる場合であっても因果関係のある一連のものを含むもの)により、再入院した場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。 3.被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして入院日数を通算します。 4.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めません。 5.同一の被共済者が繰り返し入院された場合、通算して最高365日分までお支払いします。 6.入院中に病院または診療所以外の場所に宿泊した日については、この組合が認めた場合に限り、入院日数に含めるものとします。 7.次の①～③のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして、若年層疾病入院共済金をお支払いします。 <ol style="list-style-type: none"> ①保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院 ②不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院 ③この組合が異常分娩と認めた場合 8.被共済者が疾病による入院を開始したときに、すでに異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合は、当初の入院と同一の原因により継続して

		<p>入院したものとみなします。</p> <p>9.被共済者が次の①、②における目的で臓器提供にともなう入院をされた場合は疾病の治療を目的とする入院とみなして若年層疾病入院共済金をお支払いします。</p> <p>①他社の疾病の治療を目的とする移植のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p> <p>②他社の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p>
<p style="text-align: center;">高 齢 者 疾 病 入 院 共 済 金</p>	<p>〈満65歳から満85歳までの病気入院〉 被共済者が保障期間中に発病した疾病の治療を直接の目的として病院または診療所に入院した場合。 (初回契約の場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。)</p>	<p>1.保障期間中の入院につき、1回の入院について最高54日分を限度としお支払いします。</p> <p>2.被共済者が、高齢者疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日の翌日以後180日以内に同一の原因(傷病名が異なる場合であっても因果関係のある一連のものを含むものとします。以下同じ)により、再入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。</p> <p>3.被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして入院日数を通算します。</p> <p>4.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めません。</p> <p>5.同一の被共済者が繰り返し入院された場合、通算して最高365日分までお支払いします。</p> <p>6.入院中に病院または診療所以外の場所に宿泊した日については、この組合が認めた場合に限り、入院日数に含めるものとします。</p> <p>7.次の①、②のいずれかを原因とする入院については、高齢者疾病入院共済金をお支払いします。</p> <p>①保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院</p> <p>②不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>8.被共済者が疾病による入院を開始したときに、すでに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院と同一の原因により継続して入院したものとみなします。</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ガン入院共済金</p>	<p>被共済者が発効日以後に初めて発病したと医師により診断確定されたガンの治療を直接の目的として、病院または診療所に保障期間中に入院した場合。 (初回契約の場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。) ※上皮内新生物(癌)は対象になりません。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.保障期間中の入院につき、1回の入院について最高124日分を限度としお支払いします。 2.被共済者が、ガン入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日の翌日以後180日以内に同一のガンにより、再入院した場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。 3.被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして入院を通算します。 4.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めません。 5.同一の被共済者が繰り返し入院された場合、通算して最高730日分までお支払いします。 6.入院中にガンと診断確定された場合は、ガンの診断確定があった日以後の入院でガンに対する治療がおこなわれた期間をお支払いの対象期間とします。 7.入院中に病院または診療所以外の場所に宿泊した日については、この組合が認めた場合に限り、入院日数に含めるものとします。 8.被共済者がガンによる入院を開始したときに、すでに異なるガンを併発した場合、または当初の入院中に異なるガンを併発した場合には、当初の入院と同一のガンにより継続して入院したものとみなします。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">女性特有疾病入院共済金</p>	<p>被共済者が発効日以後に初めて発病した女性特有疾病の治療を直接の目的として病院または診療所に保障期間中に入院した場合。 (初回契約の場合は、その発効日から31日以後に開始された入院に限ります。)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.保障期間中の入院につき、1回の入院について最高124日分を限度としお支払いします。 2.被共済者が、女性特有疾病入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日から180日以内にその入院と同一の女性特有疾病(医学上重要な関係にある一連の女性特有疾病は、病名を異にするときであっても、同一の女性特有疾病として取り扱います)により再入院した場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。 3.被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして入院を通算します。 4.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めません。 5.同一の被共済者が繰り返し入院され

		<p>た場合、通算して最高730日分までお支払いします。</p> <p>6.入院中に女性特有疾病と診断された場合は、その女性特有疾病に対する治療がおこなわれた期間をお支払いの対象期間とします。</p> <p>7.入院中に病院または診療所以外の場所に宿泊した日については、この組合が認めた場合に限り、入院日数に含めるものとします。</p> <p>8.被共済者が女性特有疾病による入院を開始したときに、すでに異なる女性特有疾病を併発した場合には、当初の入院と同一の女性特有疾病により継続して入院したものとみなします。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ガン在宅療養共済金</p>	<p>ガン入院共済金の支払われる場合で、入院を20日以上継続した後に療養のため共済期間中に生存して退院した場合。</p>	<p>1.被共済者が、他の病院または診療所へ転院した場合はガン在宅療養共済金をお支払いしません。</p> <p>2.被共済者が、ガン在宅療養共済金の支払われる退院の日の翌日以後180日以内に開始された同一のガンによる再入院についてはガン在宅療養共済金をお支払いしません。</p> <p>3.ガン在宅療養共済金の支払いは1回の入院につき1回とします。</p> <p>4.被共済者が入院を開始したときに、すでに異なるガンを併発していた場合、または当初の入院中に異なるガンを併発していた場合は1回の入院とみなして共済金をお支払いします。</p> <p>5.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めないものとします。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">女性特有疾病在宅療養共済金</p>	<p>女性特有疾病入院共済金が支払われる場合で、入院を20日以上継続した後に療養のため共済期間中に生存して退院した場合。</p>	<p>1.被共済者が、他の病院または診療所へ転院した場合は女性特有疾病在宅療養共済金をお支払いしません。</p> <p>2.被共済者が、女性特有疾病在宅療養共済金の支払われる退院の日の翌日以後180日以内に開始された同一の女性特有疾病による再入院については女性特有疾病在宅療養共済金をお支払いしません。</p> <p>3.女性特有疾病在宅療養共済金の支払いは1回の入院につき1回とします。</p> <p>4.被共済者が入院を開始したときに、すでに異なる女性特有疾病を併発していた場合は1回の入院とみなします。</p> <p>5.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めないものとします。</p>

<p>新生物診断確定共済金</p>	<p>被共済者が加入後に初めてガンまたは上皮内新生物と診断された場合。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 共済金の支払いは別表6に掲げるガン(上皮内新生物を除く)ならびに別表7に掲げる上皮内新生物それぞれについて一生に1回までとします。 2. 別表6に掲げるガンまたは別表7に掲げる上皮内新生物の診断がなされた日を診断確定日とします。
<p>ガン通院共済金</p>	<p>ガン入院共済金の支払われる場合で、ガンの治療を直接の目的として、退院後に病院または診療所に保障期間内に通院した場合。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ガン入院共済金が支払われる入院の退院の翌日以後180日以内(「ガン通院責任期間」といいます。)の通院についてお支払いします。 2. ガン通院責任期間について、30日分を限度としてお支払いします。 3. ガン通院責任期間中にガン入院が発生した場合は、その入院の開始した日の前日に当該ガン通院責任期間は終了します。 4. ガン通院責任期間中に異なるガンを併発し、その治療のために通院した場合は、ガン通院共済金をお支払いします。 5. 被共済者が同一の日に2回以上ガン通院をした場合は、1回のガン通院とみなします。 6. 医師が通院しなくてもさしつかえないと認定した日の翌日以後のガン通院責任期間中の通院は、ガン通院責任期間中の通院に含めません。 7. ガン通院共済金が支払われる通院日数は、通算して最高730日分までお支払いします。
<p>五大疾病入院一時金</p>	<p>被共済者が発効日以後に発病した五大疾病の治療を直接の目的として病院または診療所に入院し、その入院が保障期間中に継続して5日以上となった場合。 (初回契約の場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院1回をお支払いの対象とします。 2. 被共済者が、五大疾病入院一時金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日の翌日以後180日以内にその入院と同一の五大疾病により5日以上継続して入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなします。ただし、この場合において傷病名を異にする場合であっても、医学上重要な関係にある一連の五大疾病は、同一の五大疾病として取り扱います。 3. 被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなします。 4. 入院中にガンと診断確定された場合は、ガンの診断確定があった日以後の入院で、ガンに対する治療がおこなわれた入院日数が保障期間中に継続して5日以上となった場合に限ります。

<p style="text-align: center;">入 院 一 時 金</p>	<p>被共済者が保障期間中に発生した不慮の事故によるケガまたは発病した疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所へ入院し、その入院が保障期間中に継続して2日以上となった場合。 (初回契約の場合で、疾病の治療を目的とする入院については、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.入院1回をお支払いの対象としません。 2.被共済者が、入院一時金が支払われる入院をしたのちにその退院の日の翌日以後180日以内に同一の原因(傷病名が異なる場合であっても因果関係のある一連のものを含むもの)とします。以下同じ)により2日以上継続して再入院した場合は、それらの入院は1回の入院とみなします。 3.被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなします。 4.検査の為に入院は支払対象になりません。 5.次の①～③のいずれかを原因とする継続2日以上入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなして、入院一時金をお支払いします。 <ol style="list-style-type: none"> ①この組合が異常分娩と認めた場合 ②保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院 ③不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院(この組合が認めたものに限り) 6.被共済者が傷病入院を開始したとき、またはその入院中に異なる不慮の事故による傷害または疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により継続して入院したものとみなします。
<p style="text-align: center;">傷 害 入 院 共 済 金</p>	<p>被共済者が保障期間中に発生した不慮の事故によるケガの治療を直接の目的として、事故の日から180日以内に病院または診療所へ入院を開始した場合。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.保障期間中の入院につき、1回の入院について最高124日分を限度としてお支払いします。ただし、180日目までの保障が付加されているタイプについては保障期間中の入院につき、事故日からその日を含めて180日以内の入院日数を限度としてお支払いします。 2.被共済者が、傷害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、その退院の日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因(傷病名が異なる場合であっても因果関係のある一連のものを含むもの)とします。以下同じ)により再入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。

		<ol style="list-style-type: none"> 3.被共済者が転院した場合は、1回の入院とみなして、入院日数を通算します。 4.医師が退院してもさしつかえないと認定した日の翌日以後の入院は、入院日数に含めません。 5.入院中に病院または診療所以外の場所に宿泊した日については、この組合が認めた場合に限り、入院日数に含めるものとします。 6.同一の被共済者が繰り返し異なる事故にあい、入院または通院された場合は、入院・通院を合わせ、通算して最高730日分までお支払いします。 7.被共済者が、不慮の事故による入院期間中に発生した異なる不慮の事故を直接の原因とする傷害により入院治療を受けた場合には、当初の入院と同一の原因により継続して入院したものとみなします。
<p style="text-align: center;">傷 害 通 院 共 済 金</p>	<p>被共済者が保障期間中に発生した不慮の事故によるケガの治療を直接の目的として、病院または診療所へ入院または通院し、それらのべ治療日数が保障期間中に5日以上となった場合。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.保障期間中の通院につき、事故日からその日を含めて180日以内の実通院日数について最高90日分を限度としてお支払いします。 2.被共済者が平常の生活または業務に従事することに支障がない程度になおったとき、または医師が通院しなくてもさしつかえないと認定したとき以後の通院については、実通院日数には含めません。 3.実通院日以外でもギプス固定(手・足の指のギプス固定を除きます。)により日常生活に著しい支障があると認められる日については実通院日数に含めるものとします。ただし、ギプス固定期間についてのお支払い額は共済金日額に0.5を乗じた額とします。 4.同一の被共済者が繰り返し異なる事故にあい、入院または通院された場合は、入院・通院を合わせ、通算して最高730日分までお支払いします。

<p style="text-align: center;">手 術 共 済 金</p>	<p>入院を継続5日以上し、傷害入院共済金または病気入院共済金が支払われる場合で、その入院の原因となったケガや病気治療のため、被共済者が別表4「手術共済金支払基準額」中の手術給付表に該当する手術を受けた場合。 ※高齢者疾病入院共済金または、65歳更新以降で傷害入院共済金が支払われる場合は対象になりません。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷害または疾病のいずれによる場合も、それぞれのコースに定める「手術共済金支払基準額」に、その手術の種類に応ずる「手術の定義とその範囲」の「手術給付表」の給付倍率を乗じて得られる金額をお支払いします。 2. 「手術の定義とその範囲」に規定する手術の種類のうち、同時に2種類以上の手術を受けた場合は、最も支払い割合の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなし手術共済金をお支払いします。 3. 同一の原因による1回の入院とみなされる入院につき1回を限度とし、お支払いします。
<p style="text-align: center;">入 院 手 術 共 済 金</p>	<p>被共済者が発効日以後に発病した疾病または発生した不慮の事故によるケガの治療のため、病院または診療所に入院し、「手術給付表」に該当する手術を受けた場合。 (初回契約で疾病の治療を目的として手術を受ける場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された入院に限ります。) ※通院手術は対象になりません。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院手術共済金の支払いについては、同一の原因による入院1回につき1回を限度とします。 2. 被共済者が入院手術共済金を支払われる入院をしたのちに、その入院と同一の原因により再入院した場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院手術共済金をお支払いします。 3. 「手術の定義とその範囲」の「手術給付表」に規定する手術のうち、同時に2種類以上の手術を受けた場合は1種類の手術を受けたものとして入院手術共済金を支払うものとします。 4. 健康保険の療養の給付の対象とならないものは入院手術共済金をお支払いしません。 5. 次の①～③を原因とする入院中の手術については、疾病の治療を目的とする入院中の手術とみなして、入院手術共済金をお支払いします。 <ol style="list-style-type: none"> ① この組合が異常分娩と認めた分娩 ② 保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院 ③ 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害(この組合が認めたものに限ります。) 6. 被共済者が以下各号における目的で臓器提供にともなう手術をされた場合は疾病の治療を目的としたものとみなして入院手術共済金をお支払いします。

		<p>①他者の疾病の治療を目的とする移植のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p> <p>②他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする傷害の治療のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">通院手術共済金</p>	<p>被共済者が発効日以後に発病した疾病または発生した不慮の事故によるケガの治療を直接の原因として病院または診療所に通院し、「手術給付表」に該当する手術を受けた場合。(初回契約で疾病の治療を目的として手術を受ける場合は、その発効日から起算して31日以後に開始された通院に限ります。)</p> <p>※入院手術は対象になりません。</p>	<p>1.通院手術共済金の支払いについては同一の原因について1回を限度とします。</p> <p>2.「手術給付表」に規定する手術のうち、同時に2種類以上の手術を受けた場合は1種類の手術を受けたものとして通院手術共済金を支払うものとします。</p> <p>3.健康保険の療養の給付の対象とならないものは通院手術共済金をお支払いしません。</p> <p>4.次の①～③を原因とする通院中の手術については、疾病の治療を目的とする通院中の手術とみなして、通院手術共済金をお支払いします。</p> <p>①この組合が異常分娩と認めた分娩</p> <p>②保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した通院</p> <p>③不慮の事故以外の外因を原因とするケガ(この組合が認めたものに限ります。)</p> <p>5.被共済者が以下各号における目的で臓器提供にともなう手術をされた場合は疾病の治療を目的としたものとみなして通院手術共済金をお支払いします。</p> <p>①他者の疾病の治療を目的とする移植のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p> <p>②他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする傷害の治療のための臓器提供(売買行為によるものを除く)</p>

女性特定手術共済金	入院を継続5日以上し、女性特有疾病入院共済金が支払われる場合で、その入院の原因となった疾病の治療のため、被共済者が「女性特定手術」に該当する手術を受けた場合。	1. 「女性特定手術」に規定する手術のうち、同時に2種類以上の手術を受けた場合は、最も共済金額の高い、いずれか1種類の手術を受けたものとみなし、手術共済金をお支払いします。 2. 1回の入院とみなされる入院につき1回を限度としお支払いします。
傷害死亡(重度障害)共済金	被共済者が保障期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日から180日以内でかつ保障期間中に死亡または重度障害となった場合。	1. 事故の日から180日を経過後の死亡または重度障害は、病気によるものとして取扱い、病気死亡(重度障害)共済金をお支払いします。 2. 被共済者が生死不明の場合であっても、組合が死亡したものと認めたときは、死亡共済金をお支払いします。ただし、共済金の支払後に被共済者の生存が判明したときは、共済金受取人はすでに支払われた共済金を当組合に返還しなければなりません。
病気死亡(重度障害)共済金	被共済者が病気のため、保障期間中に死亡または重度障害となった場合。	
高齢者死亡共済金	共済の発効日または契約更新日における年齢が満65歳以上満85歳未満の方が共済期間中に死亡した場合。	被共済者が重度障害になった場合は、高齢者死亡共済金はお支払いしません。
ガン死亡共済金	被共済者がガンを直接の原因として共済期間中に死亡した場合。	被共済者が重度障害になった場合は、ガン死亡共済金はお支払いしません。
五大疾病死亡共済金	被共済者が発効日以後に発病した五大疾病を直接の原因として保障期間中に死亡した場合。	被共済者が五大疾病を直接の原因として共済期間中に死亡した場合に、五大疾病死亡共済金をお支払いします。

2. 共済金・一時金が削減される場合

- (1) 傷害死亡(重度障害)共済金、病気死亡(重度障害)共済金、五大疾病死亡共済金、高齢者死亡共済金
被共済者が直接・間接を問わず、初回契約の発効日以前においてすでに受傷していた傷害もしくはすでに発病していた疾病を原因として死亡し、または重度障害になった場合には次のように共済金をお支払いします。

- ① 初回契約の発効日からその日を含んで180日以内に死亡し、または重度障害となった場合

共済金額の100分の30

- ② 初回契約の発効日からその日を含んで180日をこえ1年以内に死亡し、または重度障害となった場合

共済金額の100分の60

※ 五大疾病死亡共済金および高齢者死亡共済金は死亡の場合のみ適用となります。

※ 傷害死亡(重度障害)共済金のうち、傷害共済を使用している部分については、共済期間中に発生した場合のみ共済金のお支払いの対象となります。詳しくは組合までお問い合わせ下さい。

(2) ガン死亡共済金

被共済者が直接・間接を問わず、その発効日以前において発病していた「ガン」を原因として死亡した場合には次のように共済金をお支払いします。

- ① 初回契約の発効日からその日を含んで180日以内に死亡した場合

共済金額の100分の30

- ② 初回契約の発効日からその日を含んで180日をこえ1年以内に死亡した場合

共済金額の100分の60

(3) 病氣入院共済金、若年層疾病入院共済金、高齢者疾病入院共済金、手術共済金、入院手術共済金、ガン入院共済金、ガン在宅療養共済金、五大疾病入院一時金、女性特有疾病入院共済金、女性特定手術共済金、入院一時金、女性特有疾病在宅療養共済金

入院または手術の原因となる疾病の発病日が、その発効日以前または不詳の場合は次のように共済金をお支払いします。

- ① 初回契約の発効日からその日を含んで180日以内に始まる入院のとき

共済金額の100分の30

- ② 初回契約の発効日からその日を含んで180日をこえ1年以内に始まる入院のとき

共済金額の100分の60

※ 1回の入院とみなされる転院または再入院には同じ削減率が適用されます。

※ 「こども共済ライフセイブジュニア」からの移行契約(移行契約専用コース)を除きます。

(4) 通院手術共済金

手術の原因となる疾病の発病日が、その発効日以前または不詳の場合には次のように共済金をお支払いします。

- ① 初回契約の発効日からその日を含んで180日以内に通

院によって手術を受けた場合

共済金額の100分の30

- ② 初回契約の発効日からその日を含んで180日をこえ1年以内に通院によって手術を受けた場合

共済金額の100分の60

(5) ガン通院共済金

対象となるガン通院前の入院の原因となるガンの発病日が初回契約の発効日以前または不詳の場合は次のように共済金をお支払いします。

- ① 初回契約の発効日からその日を含んで180日以内に始まるガン入院の場合

共済金額の100分の30

- ② 初回契約の発効日からその日を含んで180日をこえ1年以内に始まるガン入院の場合

共済金額の100分の60

- (6) 被共済者が危険な運動等を行っている間の事故で共済事由が発生した場合、またはタクシー・ハイヤーの運転手の方の就業中の事故で共済事由が発生した場合には、次のように共済金をお支払いします。

コース名		共済事由	傷害死亡（重度障害）				
		年齢	65歳 まで	65～ 70歳	70～ 75歳	75～ 80歳	80～ 85歳
あんしんくみたてプラン	4,500円コース		100万円 (100万円)	10万円 (-)	8万円 (-)	4万円 (-)	3万円 (-)
	3,500円コース		80万円 (80万円)	10万円 (-)	5万円 (-)	2万円 (-)	1万円 (-)
	2,500円コース		50万円 (50万円)	6万円 (-)	4万円 (-)	2万円 (-)	1万円 (-)
	1,500円コース		30万円 (30万円)	2万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)	1万円 (-)
	通院特約						
総合型	総合型5100		100万円 (100万円)	5万円 (-)	4万円 (-)	3万円 (-)	3万円 (-)
	総合型4100		100万円 (100万円)	4万円 (-)	3万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
	総合型3100		30万円 (30万円)	4万円 (-)	3万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
女性総合型	女性総合型5100		50万円 (50万円)	4万円 (-)	3万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
	女性総合型4100		50万円 (50万円)	4万円 (-)	3万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
	女性総合型3100		30万円 (30万円)	4万円 (-)	3万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
ライフセイブ	グリーン コース	Aタイプ	100万円 (100万円)	-	-	-	-
		Bタイプ	100万円 (100万円)	-	-	-	-
		Cタイプ	30万円 (30万円)	-	-	-	-
	フラワー コース	Aタイプ	50万円 (50万円)	-	-	-	-
		Bタイプ	50万円 (50万円)	-	-	-	-
		Cタイプ	30万円 (30万円)	-	-	-	-
	コ移 ス行	1,200円 コース	10万円 (10万円)	-	-	-	-
		1,700円 コース	10万円 (10万円)	-	-	-	-
	ワイド2000		20万円 (20万円)	-	-	-	-
	入院重点2000		10万円 (10万円)	-	-	-	-

傷害入院					傷害通院				
65歳 まで	65～ 70歳	70～ 75歳	75～ 80歳	80～ 85歳	65歳 まで	65～ 70歳	70～ 75歳	75～ 80歳	80～ 85歳
1日 10,000円	-	-	-	-					
1日 8,000円	-	-	-	-					
1日 5,800円	-	-	-	-					
1日 3,500円	-	-	-	-					
					-	-	-	-	-
1日 7,600円	-	-	-	-	1日 2,900円	-	-	-	-
1日 5,900円	-	-	-	-	1日 2,100円	-	-	-	-
1日 4,300円	-	-	-	-	1日 2,100円	-	-	-	-
1日 6,600円	-	-	-	-	1日 2,800円	-	-	-	-
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 2,300円	-	-	-	-
1日 3,500円	-	-	-	-	1日 2,000円	-	-	-	-
1日 8,000円	-	-	-	-	1日 2,000円	-	-	-	-
1日 6,000円	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1日 4,500円	-	-	-	-	1日 2,000円				
1日 6,000円	-	-	-	-	1日 3,000円				
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 2,500円	-	-	-	-
1日 3,500円	-	-	-	-	1日 2,000円				
1日 2,400円	-	-	-	-	1日 1,000円				
1日 3,500円	-	-	-	-	1日 1,500円	-			
1日 4,000円	-	-	-	-	1日 1,300円	-			
1日 5,000円	-	-	-	-					

新 総 合 医 療 共 済	スタンダードプラン	スタンダード Aコース	70万円 (70万円)	5万円 (-)	3万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
		スタンダード Bコース	60万円 (60万円)	2万円 (-)	2万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
		スタンダード Cコース	50万円 (50万円)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
		スタンダード Dコース	30万円 (30万円)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
	傷害保障重点プラン	傷害保障重点 Aコース	100万円 (100万円)	10万円 (-)	6万円 (-)	4万円 (-)	4万円 (-)
		傷害保障重点 Bコース	100万円 (100万円)	8万円 (-)	5万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
		傷害保障重点 Cコース	70万円 (70万円)	5万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)
	ガン保障安心プラン	ガン保障Aコース	100万円 (100万円)	10万円 (-)	5万円 (-)	3万円 (-)	3万円 (-)
		ガン保障Aコース(65歳～) ガン保障ⅠタイプS	100万円 (100万円)	-	-	-	-
		ガン保障Bコース	50万円 (50万円)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
		ガン保障Bコース(65歳～) ガン保障ⅡタイプS	50万円 (50万円)	-	-	-	-
		ガン保障2000(65歳～) ガン保障2000タイプS	20万円 (20万円)	-	-	-	-
		ガン保障1000(65歳～) ガン保障1000タイプS	10万円 (10万円)	-	-	-	-
	女性のための安心プラン	レディースAコース	50万円 (50万円)	5万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
		レディースAコース(65歳～) レディースⅠタイプS	50万円 (50万円)	-	-	-	-
		レディースBコース	30万円 (30万円)	2万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)	1万円 (-)
		レディースBコース(65歳～) レディースⅡタイプS	30万円 (30万円)	-	-	-	-
		レディース2000(65歳～) レディース2000タイプS	30万円 (30万円)	-	-	-	-
		レディース1000(65歳～) レディース1000タイプS	20万円 (20万円)	-	-	-	-

コース名		共済事由		傷害死亡（重度障害）			
		19～ 35歳	35～ 65歳	65～ 70歳	70～ 75歳	75～ 80歳	80～ 85歳
専 移 行 契 約 用	1,500円コース	40万円 (40万円)	30万円 (30万円)	2万円 (-)	2万円 (-)	2万円 (-)	1万円 (-)

1日 8,000円	-	-	-	-	1日 2,300円	-	-	-	-
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 1,600円	-	-	-	-
1日 3,000円	-	-	-	-	1日 1,000円	-	-	-	-
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 2,500円	-	-	-	-
1日 8,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 2,000円	-	-	-	-
1日 3,500円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 8,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 8,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 6,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 6,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 4,000円	-	-	-	-	1日 1,200円	-	-	-	-
1日 2,000円	-	-	-	-	1日 800円	-	-	-	-
1日 6,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 6,000円	-	-	-	-	1日 3,000円	-	-	-	-
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 2,500円	-	-	-	-
1日 5,000円	-	-	-	-	1日 2,500円	-	-	-	-
1日 2,500円	-	-	-	-	1日 800円	-	-	-	-
1日 1,500円	-	-	-	-	1日 500円	-	-	-	-

傷害入院						傷害通院					
19~ 35歳	35~ 65歳	65~ 70歳	70~ 75歳	75~ 80歳	80~ 85歳	19~ 35歳	35~ 65歳	65~ 70歳	70~ 75歳	75~ 80歳	80~ 85歳
1日 5,000円	1日 3,500円	-	-	-	-	/					

※ () 内が重度障害共済金のお支払額です。

※重度障害共済金と死亡共済金は重ねてお支払いいたしません。

(7) 傷害入院共済金、傷害通院共済金

被共済者が不慮の事故により傷害を受け、共済金が支払われる場合で、次の①、②、③に該当する場合は、それぞれ共済金日額に0.5を乗じた金額をお支払いします。

- ① 当該事故による傷害が、すでに存在していた身体障害もしくは疾病の影響により重大になったとき
- ② 当該事故による傷害が、当該事故の後にその事故と関係なく発生した障害もしくは疾病の影響により重大になったとき
- ③ 正当な理由がなく被共済者が治療をおこたり、または共済契約者もしくは共済金受取人が治療を受けさせなかったため傷害が重大となったとき

3. 共済金をお支払いできない場合

(1) 次のいずれかによって共済事由が発生した場合は、傷害死亡(重度障害)共済金、病気死亡(重度障害)共済金および五大疾病死亡共済金をお支払いできません。

- ① 初回契約発効日から1年以内の被共済者の自殺行為(65歳までに開始する契約の場合)
※「こども共済ライフセイブジュニア」からの移行契約(移行契約専用コース)を除きます。
- ② 65歳以降に開始する契約および移行した契約の被共済者の自殺行為
- ③ 契約者・共済金受取人・被共済者の故意
- ④ 被共済者の犯罪行為または闘争行為

(2) 次のいずれかによって共済事由が発生した場合は、傷害入院共済金、傷害通院共済金、病気入院共済金、若年層疾病入院共済金、高齢者疾病入院共済金、手術共済金、ガン入院共済金、五大疾病入院一時金、女性特有疾病入院共済金、女性特定手術共済金、ガン通院共済金および女性特有疾病在宅療養共済金をお支払いできません。

- ① 契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失
- ② 被共済者の犯罪行為または闘争行為
- ③ 被共済者の自傷または自殺を目的とした場合
- ④ 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- ⑤ 被共済者の法令に定める酒気帯び運転、最高速度違反(時速25km以上の速度超過)、信号無視もしくはこれらと同等の運転における遮断中もしくは警報中の踏切への

侵入を原因とする場合

- ⑥ 被共済者の精神障害、泥酔または薬物依存を原因とする場合
- (3) 次のいずれかによって共済事由が発生した場合は、傷害死亡(重度障害)共済金、傷害入院共済金および傷害通院共済金をお支払いできません。
- ① 被共済者の疾病または心神喪失による事故
- ② 被共済者が、航空運輸事業者が路線を定めて運行する航空機以外の航空機を操縦している間の事故
- (4) 被共済者が、傷害通院共済金が支払われる通院期間中に、新たに発生した不慮の事故を直接の原因として通院をした場合、重複しては傷害通院共済金をお支払いできません。
- (5) 被共済者が、傷害入院共済金が支払われる入院期間中に通院した場合には、その入院と重複する通院日については、傷害通院共済金をお支払いできません。
- (6) 被共済者が、ガン入院共済金が支払われる入院中にガン通院をした場合は、その入院と重複するガン通院共済金をお支払いできません。
- (7) 傷害入院共済金と疾病入院共済金(ガン入院共済金、病気入院共済金、若年層疾病入院共済金、高齢者疾病入院共済金および女性特有疾病入院共済金をいいます。)は重複する入院日数については共済金額の高いいずれか一方を支払うものとし、重複しては支払いません。
- (8) 原因のいかなを問わず、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚所見のないものについては、傷害入院共済金、病気入院共済金、若年層疾病入院共済金、高齢者疾病入院共済金および入院一時金をお支払いできません。
- (9) 契約が、健康告知事項の告知義務違反により解除(このご契約のしおりの13. 契約の解除-(1)-①P17)となった場合。ただし、当該事実にもとづかずに発生した共済事故については、この限りではありません。
- (10) 契約者、被共済者または共済金受取人が、共済金の請求に必要な書類に故意に虚偽のことを記載し、またはそれらの書類を偽造・変造し契約が解除となったときで、当該事由が生じたときから契約の解除(このご契約のしおりの13. 契約の解除-(1)-②P18)がされたときまでに発生した共済事故による損害。
- (11) 正当な理由なく、調査または調査に必要な書類の提出や報告を拒んだり妨げたときは、共済金をお支払いできない場合があります。
- (12) 被共済者が※1 指定職業に従事中、その職業の就業にともなう原因によって共済事由が発生したときには共済金をお支払いできません。ただし、傷害共済を使用するコース

- の場合、その部分においては、お支払いの対象となります。
- (13) 戦争その他非常な出来事または地震、津波、噴火、その他これに類する天災により、契約に関する所定の共済金を支払うことができない場合は、共済金の支払総額が、当該共済事業の異常危険準備金の額をこえない範囲で、共済金を削減してお支払いする事があります。
- (14) 傷害共済を使用するコースはその部分において、※2危険な運動等を行っている間に生じた事故については、共済金をお支払いできません。

※1 指定職業

別表18「指定職業」(P65)

※2 危険な運動等

別表19「危険な運動等」(P65)

共済金のご請求について

1. 共済金・一時金のご請求

共済金・一時金のお支払い事由(以下「共済事由」といいます。)が発生したときは、ただちに組合までご連絡ください。ご連絡があり次第、共済金のご請求手続きに必要な書類一式を送付いたします。

- (1) ご請求に必要な書類がもれなく提出されたときは、その提出日からその日を含めて30日以内に共済金等をお支払いします。

ただし、次の(1)~(3)の日は30日に含みません。

- ① 土曜日および日曜日
- ② 国民の祝日
- ③ 12月29日から翌月3日までの日

- (2) 次の事項の確認が必要な場合において、組合に提出された書類だけではその確認ができないときは、ご請求に必要な書類がもれなく提出された日からその日を含めて45日以内に、共済金の支払いに必要な次の①~③に掲げる事項の確認を終え、共済金をお支払いします。

- ① 共済金が支払われる事由として、この共済契約において規定する事由に該当する事実の有無
- ② 共済金が支払われない事由として、この共済契約において規定する事由に該当する事実の有無
- ③ この共済契約において規定する解除、無効または取消しの事由に該当する事実の有無

上記①~③に掲げる事項の確認をするため、次の特別な照会または調査が不可欠な場合には、ご請求に必要な書類

がもれなく提出された日から次のいずれかの日数(2つ以上に該当する場合は、最も長い日数とします。)を経過する日までに共済金を支払います。

この場合、組合は確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被共済者または共済金受取人に対して通知するものとします。

(表A)

弁護士法その他法令にもとづく照会	180日
警察、検察、消防その他の公の機関による調査・捜査の結果の照会	180日
医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会	90日
災害救助法が適用された被災地域における確認のための調査	60日
確認を日本国内で行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

上記必要事項(①～③、表A)の確認に際し、次のいずれかに該当した場合には、これにより遅延した期間は上記の日数に含めません。

- (ア) 契約者、被共済者または共済金受取人が正当な理由なくこの確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合
 - (イ) 組合が被共済者の診断を求めた場合に、契約者、被共済者または共済金受取人が正当な理由なくその診断を拒み、または妨げたとき
- (3) 共済掛金の猶予期間中に共済事由が生じたときは、未払込共済掛金が猶予期間中に払い込まれ、当組合がその払い込みを確認するまで共済金の支払いを留保します。ただし、支払われるべき共済金が未払込共済掛金を上回る場合は、その共済金から未払込共済掛金を差し引いた額を請求することができます。

2. ご請求に必要な書類

- (1) 共済金等のご請求に必要な提出書類は、共済金請求書および次の①～⑨に掲げるものとします。なお、組合所定の書式のあるものはその書式に限ります。

必要書類	共済金 給付種別	ガン 死亡共済金	死亡共済金 五大疾病死亡共済金 高年齢者死亡共済金 ガン死亡共済金	重度 障害共済金	高年齢者 若年層 疾病入院 共済金	傷害入院 一時金 傷害入院 共済金	入院一時金 傷害入院 共済金	新生物 診断確定 共済金	ガン在宅 療養一時 金	ガン在宅 療養共済 金	ガン通院 共済金	ガン入院 共済金	手術共済金 入院手術 共済金	手術共済金 入院手術 共済金	手術共済金 入院手術 共済金	女性特有 疾病在宅 療養共済 金	女性特有 疾病入院 共済金	女性特有 疾病在宅 療養共済 金
	①	死亡診断書（死体検案書）		○														
②	後遺障害診断書			○														
③	共済金受取人の印鑑証明書		○															
④	診断書（組合所定の書式に限ります）					○			○				○				○	
⑤	病理組織検査報告書		○						○									
⑥	承諾書		○	○		○			○				○				○	
⑦	不慮の事故等である証明書（事故状況報告書）		○	○		○							○					
⑧	被共済者の戸籍謄本		○															
⑨	その他の必要書類		○	○		○			○				○				○	

- (2) 傷害入院共済金および傷害通院共済金の請求について、次の適用基準に該当する場合は上記(1)④の「診断書」を、治療期間が確認できる病院等の領収書、診療明細書または通院証明書に代えることができます。ただし、組合が治療内容の確認が必要と判断した場合、共済金の支払対象となる手術およびギプス固定のご請求がある場合を除きます。
- ① 傷害入院共済金の対象となる入院のうち、継続7日以下の場合
 - ② 傷害通院共済金の対象となる通院のうち、1回の不慮の事故により通院治療を受けた日数が25日以下の場合
- (3) 組合所定の診断書を添付してご請求する場合、共済金の支給額が15,000円以下のときは、共済金受取人に診断書

料の実費を返還します。

- (4) 脱臼、骨折、打撲、捻挫の場合に限り「柔道整復師(別表17「柔道整復師」に規定するものをいいます。以下同様)の施術証明書」を上記(1)④の「医師の診断書」に代えることができるものとします。ただし、「施術に関する医師の同意書」がある場合に限りです。
- (5) 医師より医療上の必要性を認められ事前に指示された場合に限り、「鍼師、灸師またはあんまマッサージ指圧師の施術証明書」を上記(1)④の「医師の診断書」に代えることができるものとします。ただし、「施術に関する医師の指示書」がある場合に限りです。
- (6) 健康保険の療養の給付の対象とならないものは、入院、通院または手術と認めないものとします。
- (7) 上記(1)⑦の「不慮の事故である証明書」とは次の①～⑥に掲げるものとします。

①交通事故による場合	自動車安全運転センター各都道府県事務所またはこれに代わるべき第三者の発行する交通事故証明書
②エレベーター・エスカレーターの事故、建造物の倒壊、物の落下による事故による場合	その建物などの管理者の事故証明書
③労働災害による場合	労働者災害補償保険請求書または支払決定・支払通知書の写し
④公務上の災害の場合	公務災害認定申請書(当局の受付印のあるもの)または公務災害認定書の写し
⑤上記①～④以外の原因による場合	救急車、消防車の出動証明書、その他官公署の発行する不慮の事故を証明する書類
⑥その他	上記①～⑤に準ずる不慮の事故を証明する書類

- (8) お支払いする共済金について、組合から所轄税務署に法定調書(支払調書)を提出する場合があります。平成28年1月1日よりマイナンバー制度の導入により法定調書(支払調書)にマイナンバーを記載することとなっております。その場合は、共済金の金額が確定した後、「個人番号(マイナンバー)申告書提出のお願い」の記載を送付させていただきます。

3. 異議の申立て

共済契約の取扱いまたは共済金の支払いについて組合に異議がある契約者および共済金受取人は、組合におく審査委員会に対し異議の申立てをすることができます。この申立ては、共済契約の取扱いまたは共済金の支払いについて組合の決定があったことを知った日の翌日から30日以内に書面をもって行わなければなりません。

申立てがあったときは、審査委員会はその申し立てを受けた日から30日以内に審査を行い、その結果を通知します。

別 表

別表1「不慮の事故の定義とその範囲」

- 1 不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。
- 2 不慮の事故の範囲は次のものをいい、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年版）準拠」によります。
- 3 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定する次の感染症は不慮の事故とみなします。
 ①エボラ出血熱 ②クリミア・コンゴ出血熱 ③重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。） ④ペスト ⑤マールブルグ病 ⑥ラッサ熱 ⑦急性灰白髄炎 ⑧コレラ ⑨細菌性赤痢 ⑩ジフテリア ⑪腸チフス ⑫パラチフス ⑬腸管出血性大腸菌感染症 ⑭痘瘡 ⑮南米出血熱 ⑯結核 ⑰中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。） ⑱鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異する恐れが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限ります。）

	分 類 項 目	基本分類コード
1	交通事故により受傷した歩行者	V01～V09
2	交通事故により受傷した自転車乗員	V10～V19
3	交通事故により受傷したオートバイ乗員	V20～V29
4	交通事故により受傷したオート三輪車乗員	V30～V39
5	交通事故により受傷した乗用車乗員	V40～V49
6	交通事故により受傷した軽トラック乗員又はバン乗員	V50～V59
7	交通事故により受傷した大型輸送車両乗員	V60～V69
8	交通事故により受傷したバス乗員	V70～V79
9	その他の陸上交通事故	V80～V89
10	水上交通事故	V90～V94
11	航空及び宇宙交通事故	V95～V97
12	その他及び詳細不明の交通事故	V98～V99
13	転倒・転落・墜落	W00～W19
14	生物によらない機械的な力への曝露	W20～W49

15	生物による機械的な力への曝露	W50～W64
16	不慮の溺死及び溺水	W65～W74
17	その他の不慮の窒息 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の各号に定めるものは除く (1)胃内容物の誤えん<嚥><吸引>W78 (2)気道閉塞を生じた食物の誤えん<嚥><吸引>W79 (3)気道閉塞を生じたその他の物体の食物の誤えん<嚥><吸引>W80	W75～W84
18	電流、放射線並びに極端な気温及び気圧への曝露 ただし、次号に該当するものは除く (1)高圧、低圧及び気圧の変化への曝露 W94	W85～W99
19	煙、火及び火災への曝露	X00～X09
20	熱及び高温物質との接触	X10～X19
21	有毒植物との接触	X20～X29
22	自然の力への曝露 ただし、次の各号に該当するものは除く (1)自然の過度の高温への曝露 X30 (2)自然の過度の低温への曝露 X31 (3)日光への曝露 X32	X30～X39
23	無理ながんばり、旅行及び欠乏状態(X50～X57)中の無理ながんばり及び激しい運動又は反復性の運動	X50
24	その他及び詳細不明の要因への不慮の曝露	X58～X59
25	加害にもとづく傷害及び死亡	X85～Y09
26	法的介入及び戦争行為 ただし、次号に該当するものは除く (1)合法的処刑 Y35.5	Y35～Y36
27	治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤及び生物学的製剤 ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除く	Y40～Y59
28	外科的及び内科的ケア時における患者に対する医療事故 ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除く	Y60～Y69
29	患者の異常反応又は後発合併症を生じた外科的及びその他の医学的処置で、処置時には事故の記載が無いもの	Y83～Y84

別表2「重度障害の定義」

- 1 重度障害とは、疾病または不慮の事故によって、労働基準法施行規則別表第2の身体障害等級表の第1級、第2級および第3級の②、③、④のいずれかの身体障害の状態であると医師が診断したものをいいます。
- 2 身体障害等級およびその内容
 - (1) 第1級障害
 - ① 両眼が失明したもの
 - ② 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
 - ⑥ 両上肢を肘関節以上で失ったもの
 - ⑦ 両上肢の用を全廃したもの
 - ⑧ 両下肢を膝関節以上で失ったもの
 - ⑨ 両下肢の用を全廃したもの
 - (2) 第2級障害
 - ① 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの
 - ② 両眼の視力が0.02以下になったもの
 - ②-2 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
 - ②-3 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
 - ③ 両上肢を腕関節以上で失ったもの
 - ④ 両下肢を足関節以上で失ったもの
 - (3) 第3級障害
 - ② 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

別表3「手術の定義とその範囲」

「手術」とは、治療を直接の目的として器具を用い、生体に切断・切開・摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～88を指します。吸引、穿刺などの処置、神経ブロック、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、検査のための手術などは除きます。また、健康保険の療養給付の対象とならないものは手術共済金、入院手術共済金、通院手術共済金のお支払い対象外です。

○手術共済金については別表4「手術共済金支払基準額」をもとに手術給付表の手術を受けられた際に給付倍率をかけて

算出された金額をお支払いします。

- 入院手術共済金および通院手術共済金については、手術給付表の手術を受けられた場合に各コースに定める共済金をお支払いします。

別表 4「手術共済金支払基準額」

		コース名	支払基準額
総合型		総合型5100	6,000円
		総合型4100	5,000円
		総合型3100	4,000円
女性総合型		女性総合型5100	5,000円
		女性総合型4100	4,000円
		女性総合型3100	3,500円
ライフセイブ	グリーンコース	Aタイプ	8,000円
		Bタイプ	6,000円
		Cタイプ	4,500円
	フラワーコース	Aタイプ	6,000円
		Bタイプ	5,000円
		Cタイプ	3,500円
	移行コース	1,200円コース	1,000円
		1,700円コース	2,000円
		ワイド2000	4,000円
新総合医療共済	スタンダードプラン	スタンダードAコース	8,000円
		スタンダードBコース	5,000円
		スタンダードCコース	3,000円
	傷害保障重点プラン	傷害保障重点Aコース	8,000円
		傷害保障重点Bコース	5,000円
		傷害保障重点Cコース	3,500円

		コース名	支払基準額
新総合医療共済	ガン保障安心プラン	ガン保障Aコース	8,000円
		ガン保障Aコース (65歳～)ガン保障ⅠタイプS	8,000円
		ガン保障Bコース	6,000円
		ガン保障Bコース (65歳～)ガン保障ⅡタイプS	6,000円
		ガン保障2000 (65歳～)ガン保障2000タイプS	4,000円
		ガン保障1000 (65歳～)ガン保障1000タイプS	2,000円
	女性のための安心プラン	レディースAコース	6,000円
		レディースAコース (65歳～)レディースⅠタイプS	6,000円
		レディースBコース	5,000円
		レディースBコース (65歳～)レディースⅡタイプS	5,000円
		レディース2000 (65歳～)レディース2000タイプS	2,500円
		レディース1000 (65歳～)レディース1000タイプS	1,500円

手術給付表

手術番号	手術の種類	手術共済金
		手術給付倍率
§ 皮膚・乳房の手術		
1	植皮術(25cm ² 未満は除く)	20
2	乳房切断術	20
§ 筋骨の手術(抜釘術は除く)		
3	骨移植術	20
4	骨髓炎・骨結核手術(腫瘍の単なる切開は除く)	20
5	頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除く)	20
6	鼻骨観血手術(鼻中隔弯曲症手術を除く)	10
7	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術(歯・歯肉の処置に伴うものを除く)	20
8	脊椎・骨盤観血手術	20
9	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10	四肢切断術(手指・足指を除く)	20
11	切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの)	20
12	四肢骨・四肢関節観血手術(手指・足指を除く)	10
13	筋・腱・靭帯観血手術(手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術を除く)	10
§ 呼吸器・胸部の手術		
14	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15	喉頭全摘除術	20
16	気管、気管支、肺、胸膜手術(開胸術を伴うもの)	20
17	胸郭形成術	20
18	縦隔腫瘍摘出術	40
§ 循環器・脾の手術		
19	観血的血管形成術(血液透析用外シャント形成術を除く)	20
20	静脈瘤根本手術	10
21	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術(開胸・開腹術を伴うもの)	40
22	心膜切開・縫合術	20
23	直視下心臓内手術	40
24	体内用ペースメーカー埋込術	20
25	脾摘除術	20
§ 消化器の手術		
26	耳下腺腫瘍摘出術	20
27	顎下腺腫瘍摘出術	10
28	食道離断術	40
29	胃切除術	40

手術番号	手術の種類	手術共済金
		手術給付倍率
30	その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの)	20
31	腹膜炎手術	20
32	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
33	ヘルニア根本手術	10
34	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35	直腸脱根本手術	20
36	その他の腸・腸間膜手術(開腹術を伴うもの)	20
37	痔瘻・脱肛・痔核根本手術(根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く)	10
§ 尿・性器の手術		
38	腎移植手術(受容者に限る)	40
39	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術(経尿道的操作は除く)	20
40	尿道狭窄観血手術(経尿道的操作は除く)	20
41	尿瘻閉鎖観血手術(経尿道的操作は除く)	20
42	陰茎切断術	40
43	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44	陰嚢水腫根本手術	10
45	子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く)	40
46	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47	帝王切開娩出術	10
48	子宮外妊娠手術	20
49	子宮脱・膣脱手術	20
50	その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く)	20
51	卵管・卵巣観血手術(経膣的操作は除く)	20
52	その他の卵管・卵巣手術	10
§ 内分泌器の手術		
53	下垂体腫瘍摘除術	40
54	甲状腺手術	20
55	副腎全摘除術	20
§ 神経の手術		
56	頭蓋内観血手術	40
57	神経観血手術(形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術)	20
58	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59	脊髄硬膜内外観血手術	20
§ 感覚器・視器の手術		
60	眼瞼下垂症手術	10

手術番号	手術の種類	手術共済金
		手術給付倍率
61	涙小管形成術	10
62	涙嚢鼻腔吻合術	10
63	結膜嚢形成術	10
64	角膜移植術	10
65	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66	虹彩前後癒着剥離術	10
67	緑内障観血手術	20
68	白内障・水晶体観血手術	20
69	硝子体観血手術	10
70	網膜剥離症手術	10
71	レーザー・冷凍凝固による眼球手術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)	10
72	眼球摘除術・組織充填術	20
73	眼窩腫瘍摘出術	20
74	眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術		
75	観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76	乳様洞削開術	10
77	中耳根本手術	20
78	内耳観血手術	20
79	聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術		
80	悪性新生物根治手術	40
81	悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)	10
82	その他の悪性新生物手術	20
§ 上記以外の手術		
83	上記以外の開頭術	20
84	上記以外の開胸術	20
85	上記以外の開腹術	10
86	衝撃波による体内結石破碎術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)	20
87	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)	10
§ 新生物根治放射線照射		
88	新生物根治放射線照射(5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする)	10

別表5「対象となる五大疾病」

「対象となる五大疾病」とは、平成27年2月23日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 I CD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中下記のものとし、(「五大疾病の種類」および「分類項目」が異なっている場合であっても、同一の五大疾病とみなします。以下同様)。

五大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪 性 新 生 物	口唇の悪性新生物<腫瘍>	C 0 0
	舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	C 0 1
	舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C 0 2
	歯肉の悪性新生物<腫瘍>	C 0 3
	口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	C 0 4
	口蓋の悪性新生物<腫瘍>	C 0 5
	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	C 0 6
	耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	C 0 7
	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	C 0 8
	扁桃の悪性新生物<腫瘍>	C 0 9
	中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C 1 0
	鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C 1 1
	梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	C 1 2
	下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C 1 3
	その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C 1 4
	食道の悪性新生物<腫瘍>	C 1 5
	胃の悪性新生物<腫瘍>	C 1 6
	小腸の悪性新生物<腫瘍>	C 1 7
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	C 1 8
	直腸のS状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	C 1 9
	直腸の悪性新生物<腫瘍>	C 2 0
	肛門及び肛門管の悪性新生物<腫瘍>	C 2 1
	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	C 2 2
	胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	C 2 3
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	C 2 4	

五大疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
悪	腭の悪性新生物<腫瘍>	C 2 5	
	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	C 2 6	
	鼻腔及び中耳の悪性新生物<腫瘍>	C 3 0	
	副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	C 3 1	
	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	C 3 2	
	気管の悪性新生物<腫瘍>	C 3 3	
	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	C 3 4	
	胸腺の悪性新生物<腫瘍>	C 3 7	
	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>	C 3 8	
	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C 3 9	
	性	(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C 4 0
		その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C 4 1
		皮膚の悪性黒色腫	C 4 3
	新	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	C 4 4
中皮腫		C 4 5	
カポジ<Kaposi>肉腫		C 4 6	
末梢神経及び自律神経系の悪性新生物<腫瘍>		C 4 7	
生	後腹膜及び腹膜の悪性新生物<腫瘍>	C 4 8	
	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C 4 9	
物	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C 5 0	
	外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	C 5 1	
	膣の悪性新生物<腫瘍>	C 5 2	
	子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C 5 3	
	子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C 5 4	
	子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C 5 5	
	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C 5 6	
	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 5 7	
	胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C 5 8	
	陰茎の悪性新生物<腫瘍>	C 6 0	
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	C 6 1		

五大疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
悪	精巣<睪丸>の悪性新生物<腫瘍>	C 6 2	
	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 6 3	
	腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	C 6 4	
	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	C 6 5	
	尿管の悪性新生物<腫瘍>	C 6 6	
	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	C 6 7	
	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	C 6 8	
	眼及び付属器の悪性新生物<腫瘍>	C 6 9	
	髄膜の悪性新生物<腫瘍>	C 7 0	
	脳の悪性新生物<腫瘍>	C 7 1	
性	脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C 7 2	
	甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C 7 3	
	副腎の悪性新生物<腫瘍>	C 7 4	
	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	C 7 5	
	その他及び部位不明確の悪性新生物<腫瘍>	C 7 6	
新	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C 7 7	
	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	C 7 8	
	その他部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	C 7 9	
	悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	C 8 0	
生	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	C 8 1	
	ろ<濾>胞性リンパ腫	C 8 2	
	非ろ<濾>胞性リンパ腫	C 8 3	
	成熟T/NK細胞リンパ腫	C 8 4	
	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	C 8 5	
	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	C 8 6	
	悪性免疫増殖性疾患	C 8 8	
	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	C 9 0	
	物		

五大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性 新 生 物	リンパ性白血病	C 9 1
	骨髄性白血病	C 9 2
	単球性白血病	C 9 3
	細胞型の明示されたその他の白血病	C 9 4
	細胞型不明の白血病	C 9 5
	リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物<腫瘍>	C 9 6
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C 9 7
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I 2 1
脳 卒 中	くも膜下出血	I 6 0
	脳内出血	I 6 1
	脳梗塞	I 6 3
糖 尿 病	1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	E 1 0
	2 型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	E 1 1
	栄養障害に関連する糖尿病	E 1 2
	その他の明示された糖尿病	E 1 3
	詳細不明の糖尿病	E 1 4
腎 不 全	急性腎不全	N 1 7
	慢性腎臓病	N 1 8
	詳細不明の腎不全	N 1 9

別表6「ガン」

「ガン」とは、別表5「対象となる五大疾病」において疾病の種類が悪性新生物に分類されている疾病(分類項目が異なっている場合であっても、同一の悪性新生物とみなします。以下同様)とし、かつ厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第2版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号	
/ 3	…悪性、原発部位
/ 6	…悪性、転移部位 続発部位
/ 9	…悪性、原発・転移の別不詳

したがって、次表に掲げる上皮内新生物(癌)、大腸の粘膜内癌等は該当しません。

別表7「上皮内新生物(癌)」

1. 上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、つぎ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。

分類項目	基本分類コード
口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02
上皮内黒色腫	D03
皮膚の上皮内癌	D04
乳房の上皮内癌	D05
子宮頸(部)の上皮内癌	D06
その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	D07
その他及び部位不明の上皮内癌	D09

2. 前記1において「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第2版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

第5桁性状コード番号
/2 …上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

- (注) 前記1、2の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」、「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は、その施行日以後に締結される共済契約に対しては、新たに施行された分類を適用するものとします。

別表8「診断確定」

「診断確定」とは、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によって病理組織学的所見(生検を含みます。以下同様)または細胞学的所見によりなされたものでなければなりません。なお、病理学的検査または細胞学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見によ

る診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定も認めます。

別表9「対象となる女性特有疾病」

対象となる女性特有疾病とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のものをいいます。

女性特有疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1. 新生物<腫瘍>	1. 乳房の悪性新生物<腫瘍>	C 5 0
	2. 外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	C 5 1
	3. 膣の悪性新生物<腫瘍>	C 5 2
	4. 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C 5 3
	5. 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C 5 4
	6. 子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C 5 5
	7. 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C 5 6
	8. その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 5 7
	9. 胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C 5 8
	10. 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C 7 3
	11. 乳房の上皮内癌	D 0 5
	12. 子宮(頸)部の上皮内癌	D 0 6
	13. その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌(D 0 7)中の	
	子宮内膜	D 0 7.0
	外陰部	D 0 7.1
	膣	D 0 7.2
	その他及び部位不明の女性生殖器	D 0 7.3
	14. 乳房の良性新生物<腫瘍>	D 2 4
	15. 子宮平滑筋腫	D 2 5
	16. 子宮のその他の良性新生物<腫瘍>	D 2 6
17. 卵巣の良性新生物<腫瘍>	D 2 7	
18. その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	D 2 8	
19. 甲状腺の良性新生物<腫瘍>	D 3 4	
20. その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍>(D 3 5)中の上皮小体<副甲状腺>	D 3 5.1	

女性特有 疾病の種類	分類項目	基本分類 コード
1. 新生物<腫瘍>	21. 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	D 3 9
	22. 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D 4 4)中の甲状腺	D 4 4.0
	23. その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D 4 8)中の乳房	D 4 8.6
2. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24. 鉄欠乏性貧血	D 5 0
	25. ビタミンB12欠乏性貧血	D 5 1
	26. 葉酸欠乏性貧血	D 5 2
	27. その他の栄養性貧血	D 5 3
	28. 酵素障害による貧血	D 5 5
	29. サラセミア<地中海貧血>	D 5 6
	30. 鎌状赤血球障害	D 5 7
	31. その他の遺伝性溶血性貧血	D 5 8
	32. 後天性溶血性貧血	D 5 9
	33. 後天性赤芽球ろう<癆>[赤芽球減少症]	D 6 0
	34. その他の無形成性貧血	D 6 1
	35. 急性出血後貧血	D 6 2
	36. 他に分類される慢性疾患における貧血	D 6 3
	37. その他の貧血	D 6 4
38. その他の凝固障害(D 6 8)中のその他の明示された凝固障害	D 6 8.8	
3. 内分泌、栄養及び代謝疾患	39. ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態	E 0 1
	40. 無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E 0 2
	41. その他の甲状腺機能低下症	E 0 3
	42. その他の非中毒性甲状腺腫	E 0 4
	43. 甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	E 0 5
	44. 甲状腺炎	E 0 6
	45. その他の甲状腺障害	E 0 7
	46. クッシング<Cushing>症候群	E 2 4
	47. 卵巣機能障害	E 2 8
	48. 他に分類される疾患における内分泌腺障害(E 3 5)中の他に分類される疾患における甲状腺障害(E 3 5.0)中の甲状腺結核	E 3 5.0

女性特有 疾病の種類	分類項目	基本分類 コード
3. 内分泌、栄養 及び代謝疾患	49. 治療後内分泌及び代謝障害、他に 分類されないもの(E 89)中の 治療後甲状腺機能低下症 治療後卵巣機能不全(症)	E 89.0 E 89.4
4. 眼及び付属器 の疾患	50. 老人性白内障 51. その他の白内障 52. 他に分類される疾患における白 内障及び水晶体のその他の障害 53. 緑内障 54. その他に分類される疾患におけ る緑内障	H 25 H 26 H 28 H 40 H 42
5. 循環器系の疾 患	55. 急性リウマチ熱 56. 慢性リウマチ性心疾患 57. 下肢の静脈瘤 58. 低血圧(症)	I 00~I 02 I 05~I 09 I 83 I 95
6. 消化器系の疾 患	59. 胆石症 60. 胆のう<嚢>炎 61. 胆のう<嚢>のその他の疾患 62. 胆道のその他の疾患 63. 消化器系の処置後障害、他に分 類されないもの(K 91)中の胆 のう<嚢>摘出<除>後症候群	K 80 K 81 K 82 K 83 K 91.5
7. 筋骨格系及び 結合組織の疾患	64. 血清反応陽性関節リウマチ 65. その他の関節リウマチ 66. 若年性関節炎 67. その他の明示された関節障害(M 12)中のリウマチ熱後慢性関節 障害[ジャクー<Jaccoud>病] 68. 股関節症[股関節部の関節症] 69. 膝関節症[膝の関節症] 70. 結節性多発(性)動脈炎及び関連 病態 71. その他のえ<壊>死性血管障害 72. 全身性エリテマトーデス<紅斑 性狼瘡><SLE> 73. 皮膚(多発性)筋炎 74. 全身性硬化症 75. その他の全身性結合組織疾患	M 05 M 06 M 08 M 12.0 M 16 M 17 M 30 M 31 M 32 M 33 M 34 M 35

女性特有 疾病の種類	分類項目	基本分類 コード
7. 筋骨格系及び 結合組織の疾患	76. 骨粗しょう<鬆>症<オステオポ ローシス>、病的な骨折を伴う もの	M80
	77. 骨粗しょう<鬆>症<オステオポ ローシス>、病的骨折を伴わな いもの	M81
8. 腎尿路生殖器 系の疾患	78. 急性尿細管間質性腎炎	N10
	79. 慢性尿細管間質性腎炎	N11
	80. 尿細管間質性腎炎、急性又は慢 性と明示されないもの	N12
	81. 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路 疾患	N13
	82. その他の腎尿細管間質性疾患	N15
	83. 腎及び尿管のその他の明示され た障害(N28.8)中の腎盂炎、 腎盂尿管炎、尿管炎	N28.8
	84. 膀胱炎	N30
	85. 神経因性膀胱(機能障害)、他に 分類されないもの	N31
	86. その他の膀胱障害	N32
	87. 他に分類される疾患における膀 胱障害	N33
	88. 尿道炎及び尿道症候群	N34
	89. 尿道のその他の障害	N36
	90. 尿路系のその他の障害(N39) 中の	
	尿路感染症、部位不明	N39.0
	緊張性<腹圧性>尿失禁	N39.3
	その他の明示された尿失禁	N39.4
	91. 乳房の障害	N60~N64
	92. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70~N77
	93. 女性生殖器の非炎症性疾患	N80~N98
	94. 腎尿路生殖器系のその他の障害 (N99)中の	
	(手)術後膣癒着	N99.2
子宮切除後膣(壁)脱	N99.3	
処置後骨盤腹膜癒着	N99.4	
腎尿路生殖器系のその他の処置 後障害	N99.8	

女性特有 疾病の種類	分類項目	基本分類 コード
9. 妊娠、分娩及 び産じょく〈褥〉	95. 流産に終わった妊娠	000~008
	96. 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉に おける浮腫、タンパク〈蛋白〉尿 及び高血圧性及び高血圧性障害	010~016
	97. 主として妊娠に関連するその他 の母体障害	020~029
	98. 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	030~048
	99. 分娩の合併症	060~075
	100. 鉗子分娩及び吸引分娩による単 胎分娩	081
	101. 帝王切開による単胎分娩されな いもの	082
	102. その他の介助単胎分娩	083
	103. 多胎分娩(084)、ただし、 多胎分娩、全児自然分娩(0 84.0)を除く	084.1~084.9
	104. 主として産じょく〈褥〉に関連す る合併症	085~092
	105. その他の産科的病態、他に分類 されないもの	095~099
10. 先天奇形、変 形及び染色体異常	106. 先天(性)水晶体奇形(Q12)中 の先天(性)白内障	Q12.0
	107. 眼のその他の先天奇形(Q15) 中の先天(性)緑内障	Q15.0
	108. 卵巣、卵管及び広間膜の先天奇形	Q50
	109. 子宮及び子宮頸部の先天奇形	Q51
	110. 女性性器のその他の先天奇形	Q52
	111. 股関節部の先天(性)奇形	Q65
	112. その他の先天(性)筋骨格変形 (Q68)中の膝の先天(性)変形	Q68.2
	113. 乳房の先天奇形	Q83

別表10「女性特定手術の範囲」

「女性特定手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断・切開・摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～14を指します。吸引、穿刺などの処置、神経ブロック、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、検査のための手術などは除きます。

手術番号	手術の種類	共済金額(円)	あんしんくみたてプラン「女性特約」の共済金額(円)
1	乳房切除術	30,000	15,000
2	乳腺悪性腫瘍手術	50,000	25,000
3	女子外性器悪性腫瘍手術	50,000	25,000
4	膣絨毛腫瘍摘出術	50,000	25,000
5	膣壁悪性腫瘍手術	50,000	25,000
6	子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術を除く。)	50,000	25,000
7	子宮悪性腫瘍手術	50,000	25,000
8	子宮頸管形成術 子宮頸管縫縮術	20,000	10,000
9	子宮外妊娠手術	30,000	15,000
10	子宮脱・膣脱手術	30,000	15,000
11	その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	30,000	15,000
12	子宮付属器悪性腫瘍手術	50,000	25,000
13	卵管・卵巣観血手術(経膣的操作は除く。)	30,000	15,000
14	その他の卵管・卵巣手術	20,000	10,000

別表11「病院または診療所」

「病院または診療所」とは次のいずれかに該当したものとします。

- ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所
- ②上記①の場合と同等と組合が認めた日本国外にある医療施設

※ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。

別表12「入院」

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等(老人福祉法に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法に定める介護保険施設等を含みます。)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。

別表13「1日入院」

「1日入院」とは、入院日と退院日が同一の日である1日入

院(日帰り入院)をいいます。

1日入院については、入院基本料の支払いの有無などを参考に当組合が判断します。

別表14「通院」

「通院」とは、医師による治療が必要であるため、病院または診療所に通うことまたは往診により、医師の治療を受けることをいいます。

別表15「ギプス」

「ギプス」とは、石膏ギプスおよびプラスチックキャストのことをいい、患者側による脱着が不可能なものをいいます。

別表16「医師」

「医師」とは、医師法に定める医師および歯科医師をいいます。

別表17「柔道整復師」

「柔道整復師」とは、柔道整復師法に定める柔道整復師をいいます。

別表18「指定職業」

- ① 力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師その他これに類するもの
- ② テストパイロット、テストドライバー、その他これに類するもの
- ③ 競馬、競輪、オートレース、競艇等の職業競技者
- ④ 国際平和協力隊(海外派遣中の全期間を従事中とみなします。)

別表19「危険な運動等」

山岳登山(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)、リュージュ、ボブスレー、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(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)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等とします。

別表20「故意の定義」

共済金、一時金を支払わない場合の「故意」とは、次に掲げるものとします。

- (1) 被共済者の自傷または自殺を目的とした場合
- (2) 被共済者が他人を傷つけることを目的とした場合
- (3) 契約者または共済金受取人が、被共済者を死傷させる

ことを目的とした場合

別表21「別に定める疾病」

「軽度の病気および状態」

部 位	軽度の病気及び状態
歯	色素沈着、歯垢、歯石、虫歯、う歯、う蝕症、咬耗症、摩耗症、さし歯、入歯、歯の破折、歯の折れ、歯冠破折、歯根破折、歯槽膿漏症、歯髓炎、歯周炎、歯周症、歯肉炎、歯科矯正
口・舌	口唇炎、口唇ヘルペス、口唇疱疹、口角炎、口角びらん症、口内炎
皮膚	湿疹、主婦湿疹、進行性指掌角皮症、ストロフルス、急性痒疹、とびひ、膿疱疹、じんま疹、かぶれ、接触皮膚炎、おむつ皮膚炎、おむつかぶれ、おむつまけ、あせも、汗疹、突発性発疹、小児バラ疹、面疔、よう、せつ、おでき、尋常性毛瘡、ねぶと、かたね、はたけ、毛包炎、毛嚢炎、にきび、痤瘡、面皰、アテローム、粉瘤、表皮嚢腫、疥癬、ひぜんダニ寄生、べんち、たこ、うおのめ、鶏眼、いぼ、疣贅、伝染性軟属腫、軽疣、水いぼ、ひび、あかぎれ、しもやけ、凍瘡、まめ、なまず、癩風、黒なまず、白なまず、尋常性白斑、しらくも、頑癬、水虫、たむし、白癬、魚鱗癬、蒙古斑、乾癬(膿疱性乾癬は除く)、乾皮症(色素性乾皮症は除く)、乾燥肌、皮脂欠乏症
呼吸器	かぜ(インフルエンザは除く)、急性上気道炎、急性鼻炎、急性鼻咽頭炎、急性喉頭咽頭炎、急性副鼻腔炎、急性副鼻腔蓄膿症、急性咽頭炎、急性喉頭炎、急性扁桃炎、急性口蓋扁桃炎、急性咽頭扁桃炎、プール熱、咽頭結膜熱
免疫機能	花粉症、アレルギー性鼻炎、食物アレルギー、動物アレルギー、シックハウス症候群
耳	耳垢、耳垢栓塞、耳せつ、耳フルンケル、外耳道せつ、外耳道フルンケル、外耳炎、外耳道炎、外耳道湿疹
目	仮性近視、単純近視、老眼、遠視、乱視、ものもらい、麦粒腫、霰粒腫、結膜炎、はやり目、ドライアイ、角結膜乾燥症
消化器	胃下垂、胃アトニー、胃無力症
泌尿器	遊走腎、腎下垂、夜尿症
その他	禁煙治療

- ・表中の傷病名については、傷病名の確定しているものとします。
- ・表中のもののうち、「○○性」と表示されているものにつ

いては、その名称の病気のみが対象となります。

- ・表中に掲げる傷病のうち、その傷病名に別名がある場合はその傷病名を含むものとします。

別表22 「特別条件付加入制度を附帯できる傷病名」

特別条件付加入制度を附帯できる傷病名とは、下記表の通りとします。なお、表中の分類コードは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のものをいいます。

傷病名	分類項目	分類コード
鼠径ヘルニア	そけい<鼠径>ヘルニア	K 4 0
痔	肛門部及び直腸部の裂(溝)及び瘻(孔)	K 6 0
	肛門部及び直腸部の膿瘍	K 6 1
	痔核及び肛門周囲静脈血栓症	K 6 4
虫垂炎	急性虫垂炎	K 3 5
	その他の虫垂炎	K 3 6
	詳細不明の虫垂炎	K 3 7
白内障及び 緑内障	老人性白内障	H 2 5
	その他の白内障	H 2 6
	緑内障	H 4 0.1～ H 4 0.9
中耳炎	非化膿性中耳炎	H 6 5
	化膿性及び詳細不明の中耳炎	H 6 6
下肢の静脈瘤	下肢の静脈瘤	I 8 3
喘息	喘息	J 4 5
前立腺肥大	前立腺肥大(症)	N 4 0
関節症	股関節症[股関節部の関節症]	M 1 6
	膝関節症[膝関節部の関節症]	M 1 7
子宮筋腫	子宮平滑筋腫	D 2 5
妊娠・分娩に伴う異常及び産褥の異常及び産褥の合併症	流産に終わった妊娠	000～008
	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	010～016
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
	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	030～048
	分娩の合併症	060～075
	分娩	081～084
	※単体自然分娩O80を除く	

妊娠・分娩に伴う異常及び産褥の異常及び産褥の合併症	主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	085~092
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	094~099
現在妊娠中である		

別表23「特定の疾病加入制度を附帯できる傷病名」

特定の疾病加入制度における「特定の疾病」とは、厚生省大臣官房統計情報部編「傷病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10準拠」に規定されている下表の内容を言います。

傷病名	分類項目	分類コード*
高血圧(症)	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	I 1 0

2020年10月