

別紙2 約款規定例 新旧対比表

以下のとおり、約款規定（下線箇所）を改定します。

※以下は代表例として約款規定を掲載しているため、ご加入の保険種類によっては、新旧対比表と「保険金・給付金等の名称が異なる場合」「別表名称や番号が異なる場合」等があります。

1. 医療保険の取扱見直しによる給付対象の拡大

(1) 放射線治療における照射線量（50 グレイ以上）の要件廃止

[主な改定内容]

・給付金の支払対象となる放射線治療について、「50 グレイ以上」との照射線量の要件を削除します。

[約款規定例／新旧対比表]

①医療保険普通保険約款

改定後	改定前																								
<p>別表6 手術給付倍率表</p> <p>「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、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、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">手術番号</th> <th style="width: 40%;">手術の種類</th> <th style="width: 30%;">給付倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(1～87 省略)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">* 新生物放射線照射</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">88.</td> <td>新生物放射線照射（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p>別表6 備考</p> <p style="text-align: center;">（（備－1）～（備－5）省略）</p>	手術番号	手術の種類	給付倍率	(1～87 省略)			* 新生物放射線照射			88.	新生物放射線照射（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	<p>別表6 手術給付倍率表</p> <p>「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、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、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">手術番号</th> <th style="width: 40%;">手術の種類</th> <th style="width: 30%;">給付倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(1～87 省略)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">* 新生物根治放射線照射</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">88.</td> <td>新生物根治放射線照射（<u>50 グレイ以上の照射</u>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。（備－6））</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p>別表6 備考</p> <p style="text-align: center;">（（備－1）～（備－5）省略）</p> <p style="text-align: center;">（<u>備－6</u>）次に定めるものについては、<u>50 グレイ未満の照射でも50 グレイ以上の照射とみなします。</u></p> <p>① <u>定位放射線治療</u></p> <p>② <u>密封小線源治療</u></p>	手術番号	手術の種類	給付倍率	(1～87 省略)			* 新生物根治放射線照射			88.	新生物根治放射線照射（ <u>50 グレイ以上の照射</u> 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。（備－6））	20
手術番号	手術の種類	給付倍率																							
(1～87 省略)																									
* 新生物放射線照射																									
88.	新生物放射線照射（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																							
手術番号	手術の種類	給付倍率																							
(1～87 省略)																									
* 新生物根治放射線照射																									
88.	新生物根治放射線照射（ <u>50 グレイ以上の照射</u> 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。（備－6））	20																							

②無配当総合医療保険（保険料払込中無解約払戻金型）普通保険約款

改定後	改定前
<p>別表 8 対象となる放射線治療 対象となる放射線治療は、次の（１）または（２）に該当する診療行為とします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（１） 公的医療保険制度（別表 5）における医科診療報酬点数表（別表 5）に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（備－１）</p> <p>（２） 先進医療（別表 5）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> </div> <p>別表 8 備考 （備－１） 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表（別表 5）に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表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診療行為を含みます。</p>	<p>別表 8 対象となる放射線治療 対象となる放射線治療は、次の（１）または（２）に該当する診療行為とします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（１） 公的医療保険制度（別表 5）における医科診療報酬点数表（別表 5）に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（備－１）。<u>放射線の照射を行なうものについては、その総量が 50 グレイ以上となる場合に限り</u>ます。ただし、次に定めるものについては、その放射線の照射の総量が 50 グレイ未満の場合でも 50 グレイ以上の照射があったものとみなします。</p> <p style="margin-left: 20px;">（ア） 定位放射線治療 （イ） 密封小線源治療</p> <p>（２） 先進医療（別表 5）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> </div> <p style="text-align: center;">（同 左）</p>

③入院特約特約条項

改定後	改定前																		
<p>別表 4 手術給付倍率表 「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、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、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">手術番号</th> <th style="text-align: center;">手術の種類</th> <th style="text-align: center;">給付倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（1～87 省略）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">* 新生物放射線照射 88.</td> <td>新生物放射線照射（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p>（備考省略）</p>	手術番号	手術の種類	給付倍率	（1～87 省略）			* 新生物放射線照射 88.	新生物放射線照射（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	<p>別表 4 手術給付倍率表 「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、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、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">手術番号</th> <th style="text-align: center;">手術の種類</th> <th style="text-align: center;">給付倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（1～87 省略）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">* 新生物根治放射線照射 88.</td> <td>新生物根治放射線照射（<u>50 グレイ以上の照射で、</u>施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。<u>ただし、「定位放射線治療」または「密封小線源治療」については、50 グレイ未満の照射でも 50 グレイ以上の照射とみなします。</u>）</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p>（備考省略）</p>	手術番号	手術の種類	給付倍率	（1～87 省略）			* 新生物根治放射線照射 88.	新生物根治放射線照射（ <u>50 グレイ以上の照射で、</u> 施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。 <u>ただし、「定位放射線治療」または「密封小線源治療」については、50 グレイ未満の照射でも 50 グレイ以上の照射とみなします。</u> ）	20
手術番号	手術の種類	給付倍率																	
（1～87 省略）																			
* 新生物放射線照射 88.	新生物放射線照射（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																	
手術番号	手術の種類	給付倍率																	
（1～87 省略）																			
* 新生物根治放射線照射 88.	新生物根治放射線照射（ <u>50 グレイ以上の照射で、</u> 施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。 <u>ただし、「定位放射線治療」または「密封小線源治療」については、50 グレイ未満の照射でも 50 グレイ以上の照射とみなします。</u> ）	20																	

④がん入院特約（5年ごと利差配当付保険用）特約条項

改定後	改定前																		
<p>別表5 がん手術給付倍率表 「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、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～5を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>手術番号</th> <th>手術の種類</th> <th>給付倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(1～4 省略)</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>新生物放射線照射（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 診断・検査（生検、内視鏡検査など）のための手術などは「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。</p> <p>(備考省略)</p>	手術番号	手術の種類	給付倍率	(1～4 省略)			5.	新生物放射線照射（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	<p>別表5 がん手術給付倍率表 「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、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～5を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>手術番号</th> <th>手術の種類</th> <th>給付倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(1～4 省略)</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>新生物根治放射線照射（<u>50グレイ以上の照射で、</u>施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。<u>ただし、「定位放射線治療」または「密封小線源治療」については、50グレイ未満の照射でも50グレイ以上の照射とみなします。</u>）</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 診断・検査（生検、内視鏡検査など）のための手術などは「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。</p> <p>(備考省略)</p>	手術番号	手術の種類	給付倍率	(1～4 省略)			5.	新生物根治放射線照射（ <u>50グレイ以上の照射で、</u> 施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。 <u>ただし、「定位放射線治療」または「密封小線源治療」については、50グレイ未満の照射でも50グレイ以上の照射とみなします。</u> ）	20
手術番号	手術の種類	給付倍率																	
(1～4 省略)																			
5.	新生物放射線照射（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																	
手術番号	手術の種類	給付倍率																	
(1～4 省略)																			
5.	新生物根治放射線照射（ <u>50グレイ以上の照射で、</u> 施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。 <u>ただし、「定位放射線治療」または「密封小線源治療」については、50グレイ未満の照射でも50グレイ以上の照射とみなします。</u> ）	20																	

(2) 異常分娩のための入院における入院開始日の取扱変更

[主な改定内容]

・異常分娩のための入院について、分娩日を入院開始日とする規定を削除します。

[約款規定例／新旧対比表]

①医療保険普通保険約款

改定後	改定前
<p>第2条 疾病入院給付金の支払</p> <p>(第①項省略)</p> <p>② 第①項に規定する疾病による入院については、次のとおり取り扱います。</p> <p>((1)～(6)省略)</p> <p>(7) 次の入院は、疾病を直接の原因とした入院として取り扱います。この場合、(ア)および(イ)の入院については、入院の直接の原因となった不慮の事故または不慮の事故以外の外因が発生した時を疾病が発病した時として取り扱います。</p> <p>(ア) 不慮の事故以外の外因を直接の原因とした入院</p> <p>(イ) 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日を経過した後に開始された入院</p> <p>(ウ) 異常分娩(別表5)のための入院</p> <p>(第2条 備考省略)</p>	<p>第2条 疾病入院給付金の支払</p> <p>(第①項省略)</p> <p>② 第①項に規定する疾病による入院については、次のとおり取り扱います。</p> <p>((1)～(6)省略)</p> <p>(7) 次の入院は、疾病を直接の原因とした入院として取り扱います。この場合、(ア)および(イ)の入院については、入院の直接の原因となった不慮の事故または不慮の事故以外の外因が発生した時を疾病が発病した時として、<u>(ウ)の入院については分娩の日に疾病を直接の原因として入院を開始したものと</u>して取り扱います。</p> <p style="text-align: center;">(同左)</p> <p>(第2条 備考省略)</p>

②入院特約特約条項

改定後	改定前
<p>第 2 条（疾病入院給付金の支払）</p> <p>（第①項～第④項省略）</p> <p>⑤ 次の入院は、疾病を直接の原因とした入院として取り扱います。この場合、（1）および（2）の入院については、入院の直接の原因となった不慮の事故その他の外因が発生した時を疾病が発病した時として取り扱います。</p> <p>（1） この特約の給付責任開始日以後に発生した不慮の事故以外の外因を直接の原因とした入院</p> <p>（2） この特約の給付責任開始日以後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日を経過した後に開始された入院</p> <p>（3） この特約の給付責任開始日以後に開始した異常分娩（別表3）のための入院</p> <p>（第⑥項～第⑧項省略）</p>	<p>第 2 条（疾病入院給付金の支払）</p> <p>（第①項～第④項省略）</p> <p style="text-align: center;">（同 左）</p> <p>（3） この特約の給付責任開始日以後に開始した異常分娩（別表3）のための入院。<u>この場合には、分娩の日から入院日数を計算します。</u></p> <p>（第⑥項～第⑧項省略）</p>

2. つながる手続（保険金・給付金請求）の利用対象拡大

[主な改定内容]

・以下の保険金・給付金等の請求書類について、電磁的方法による提出を認めることがあることを規定します。

- ①「重大疾病保障」「身体障がい保障」にかかる保険金・給付金
- ②「年金支払特約」により保険金・給付金を年金で受け取る場合の年金

[約款規定例／新旧対比表]

①重大疾病保障定期保険普通保険約款

改定後	改定前										
<p>別表 1 請求書類等</p> <p>① 保険金の支払および保険料の払込の免除の請求書類</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">項目</th> <th style="text-align: center;">必要書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 死亡保険金</td> <td>(省略)</td> </tr> <tr> <td>2. 高度障害保険金</td> <td>(省略)</td> </tr> <tr> <td>3. 重大疾病保険金</td> <td>(1) 重大疾病保険金支払請求書 (2) 当会社の定めた様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 重大疾病保険金の受取人（第4条2条の場合には、重大疾病保険金の受取人の代理人とします。以下、同様とします。）の戸籍抄本 (5) 重大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 保険証券</td> </tr> <tr> <td>4. 保険料の払込の免除</td> <td>(省略)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) 当社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。</p> <p>(注2) 当社は、1. 死亡保険金および3. 重大疾病保険金の請求書類について、書面にかえて電磁的方法により提出することを認めることがあります。電磁的方法とは、インターネット等の電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。</p>	項目	必要書類	1. 死亡保険金	(省略)	2. 高度障害保険金	(省略)	3. 重大疾病保険金	(1) 重大疾病保険金支払請求書 (2) 当会社の定めた様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 重大疾病保険金の受取人（第4条2条の場合には、重大疾病保険金の受取人の代理人とします。以下、同様とします。）の戸籍抄本 (5) 重大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 保険証券	4. 保険料の払込の免除	(省略)	<p>(同 左)</p> <p>(注2) 当社は、1. 死亡保険金の請求書類について、書面にかえて電磁的方法により提出することを認めることがあります。電磁的方法とは、インターネット等の電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。</p>
項目	必要書類										
1. 死亡保険金	(省略)										
2. 高度障害保険金	(省略)										
3. 重大疾病保険金	(1) 重大疾病保険金支払請求書 (2) 当会社の定めた様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 重大疾病保険金の受取人（第4条2条の場合には、重大疾病保険金の受取人の代理人とします。以下、同様とします。）の戸籍抄本 (5) 重大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 保険証券										
4. 保険料の払込の免除	(省略)										

②無配当重大疾病保障保険（無解約払戻金型）普通保険約款

改定後		改定前					
別表1 請求書類等							
① 重大疾病保険金の支払および保険料の払込の免除の請求書類							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>必要書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 重大疾病保険金</td> <td> (1) 重大疾病保険金支払請求書 (2) 当会社の定めた様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 重大疾病保険金の受取人の戸籍抄本 (5) 重大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 保険証券 </td> </tr> <tr> <td>2. 保険料の払込の免除</td> <td>(省略)</td> </tr> </tbody> </table>	項目	必要書類	1. 重大疾病保険金	(1) 重大疾病保険金支払請求書 (2) 当会社の定めた様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 重大疾病保険金の受取人の戸籍抄本 (5) 重大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 保険証券	2. 保険料の払込の免除	(省略)	(同左)
項目	必要書類						
1. 重大疾病保険金	(1) 重大疾病保険金支払請求書 (2) 当会社の定めた様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 重大疾病保険金の受取人の戸籍抄本 (5) 重大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 保険証券						
2. 保険料の払込の免除	(省略)						
<p>(注1) 当社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。</p> <p>(注2) 当社は、1. 重大疾病保険金の請求書類について、書面にかえて電磁的方法により提出することを認めることがあります。電磁的方法とは、インターネット等の電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。</p>		<p>(注) 当社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。</p> <p>(新設)</p>					

以上