

補償内容等の一覧

e入院保険スーパープラス(医療保険)

お支払いする保険金等とその額について

	お支払いする場合	お支払い額	お支払いの限度	受取人
傷害入院保険金 (すべてのご契約が対象)	責任開始期以後に被った傷害(注1)を直接の原因として、平常の生活または仕事ができなくなり、その傷害の治療を目的として保険期間中に入院(注2)した場合	「1回の入院」(注3)について次の計算式により算出した額を被保険者にお支払いします。 (傷害入院保険金額(日額))×(入院日数)	(A) 入院支払限度日数:「1回の入院」(注3)について60日を限度(免責期間なし)とします。 (B) 通算入院支払限度日数(注4):保険期間を通算して1,095日を限度とします。	被保険者
疾病入院保険金 (すべてのご契約が対象)	責任開始期以後に被った疾病(注5)を直接の原因として、平常の生活または仕事ができなくなり、その疾病の治療を目的として保険期間中に入院(注2)した場合	「1回の入院」(注3)について次の計算式により算出した額を被保険者にお支払いします。 (疾病入院保険金額(日額))×(入院日数)	(A) 入院支払限度日数:「1回の入院」(注3)について60日を限度(免責期間なし)とします。 (B) 通算入院支払限度日数(注4):保険期間を通算して1,095日を限度とします。	被保険者
手術保険金 (手術保険金補償特約をセットされた場合)	責任開始期以後に被った身体障害(傷害または疾病をいいます)(注6)を直接の原因として、その身体障害の治療を直接の目的として、保険期間中に所定の手術(注7)を受けた場合	1回の手術について次の計算式により算出した額を被保険者にお支払いします。 (傷害入院保険金額(日額)または疾病入院保険金額(日額))×(手術の種類に応じて規定する倍率(10倍、20倍、40倍))(注8)	(A) 入院(注2)の有無に関係なく日帰りでの手術も支払いの対象となります。 (B) お支払い回数に制限はありません(注9)。「1回の入院」(注3)において、複数回の手術を行った場合も複数回の手術分をお支払いします。 (C) ただし、1回の手術で2種類以上の手術を同時に行った場合は最も倍率の高い手術のみがお支払いの対象となります。	被保険者
長期入院保険金 (長期入院保険金補償特約) (すべてのご契約が対象)	「1回の入院」(注3)につき、入院日数が120日、180日、240日に達した場合。ただし、支払限度日数の適用がないとした場合に、傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払の対象となる入院(注2)に限りません。	長期入院保険金を支払う場合に該当することに、長期入院保険金額(保険証券記載の保険金額:ご契約いただいた当初の傷害入院保険金額(日額)または疾病入院保険金額(日額)の20倍)をお支払いします。	「1回の入院」(注3)につき、3回が限度となります。	被保険者
入院時一時保険金 (入院時一時保険金補償特約をセットされた場合)	傷害入院保険金または疾病入院保険金(注2)が支払われる入院(注2)をし、その入院(注2)が入院時一時保険金免責期間(2日間)を超えて継続した場合	入院時一時保険金額(定額で30,000円)をお支払いします。	「1回の入院」(注3)につき、1回が限度となります。	被保険者
特定疾病入院保険金 (特定疾病入院保険金補償特約をセットされた場合)	責任開始期以後に被った特定疾病(注10)(注11)を直接の原因として、平常の生活または仕事ができなくなり、その疾病の治療を目的として保険期間中に入院(注2)した場合	「1回の入院」(注3)について次の計算式により算出した額を被保険者にお支払いします。 (特定疾病入院保険金額(日額))×(入院日数) ※疾病入院保険金額(日額)と同額とさせていただきます。	(A) 入院支払限度日数:「1回の入院」(注3)について60日を限度(免責期間なし)とします。 (B) 通算入院支払限度日数(注4):保険期間を通算して1,095日を限度とします。	被保険者
無事故返れい金(注12) (無事故返れい金特約(注13)をセットされた場合)	被保険者が保険期間満了時に生存し、保険期間満了時において保険料の全額の払込みが完了しており、かつ保険期間中に、傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われる入院(注2)の開始がいずれもなかった場合	保険期間満了後、保険契約者に無事故返れい金額(ご契約いただいた当初の傷害入院保険金額(日額)または疾病入院保険金額(日額)の20倍)をお支払いします。		保険契約者

(注1) 「責任開始期以後に被った傷害」とは
傷害の原因となった事故発生の時が責任開始期以後であることをいいます。

(注2) 「入院」とは
身体障害(傷害または疾病をいいます)を直接の原因として、治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所(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、または、これらと同等と当社が認めた日本国外にある医療施設をいいます)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、日帰り入院(例えば、深夜2時ごろに緊急入院したが、容態が落ち着いたためその日の夕方に退院した場合等)が該当し、入院料の有無で判断します)も含まれます。
※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等の検査等のための入院および入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院は該当しません。

(注3) 「1回の入院」とは
(A) 傷害入院保険金
・入院が終了した後、同一の事故による傷害を直接の原因として再度入院した場合には、前後の入院を合わせて「1回の入院」とみなして取り扱います。
・ただし、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した以降に後の入院が開始した場合には、前後の入院は「別の入院」(複数回の入院)として取り扱います。この場合、後の入院について傷害入院保険金を支払う場合には、新たに入院支払限度日数(60日)を適用します。
・2以上の事故による傷害を直接の原因とする入院が重複する場合には継続した「1回の入院」とみなします。
(B) 疾病入院保険金、特定疾病入院保険金
・入院が終了した後、その入院の原因となった疾病(特定疾病入院保険金の場合は特定疾病。以下同様とします)と同一の疾病(当社が認めた医学上重要な関係にある一連の疾病をいい、病名を異にするときであってもこれを同一の疾病として取り扱います。例えば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます)を直接の原因として再度入院した場合には、前後の入院を合わせて「1回の入院」とみなして取り扱います。
・ただし、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した以降に後の入院が開始した場合には、前後の入院は「別の入院」(複数回の入院)として取り扱います。この場合、後の入院について疾病入院保険金(特定疾病入院保険金)を支払う場合には、新たに入院支払限度日数(60日)を適用します。
・疾病入院保険金(特定疾病入院保険金)が支払われるべき入院の開始時に異なる疾病を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による継続した「1回の入院」とみなします。
(C) 傷害入院保険金(注13)が支払われるべき入院および疾病入院保険金(注13)が支払われるべき入院が重複する場合には、継続した「1回の入院」とみなします。この場合、入院開始の直接の原因となった身体障害(「主たる身体障害」といいます)が傷害である場合は、傷害入院保険金を支払い、疾病入院保険金を重複して支払いません。また、主たる身体障害が疾病である場合は、疾病入院保険金を支払い、傷害入院保険金を重複して支払いません。

(注4) 「通算入院支払限度日数」とは

傷害入院保険金、疾病入院保険金、特定疾病入院保険金のそれぞれについて適用します。傷害入院保険金のお支払い日数が保険期間を通じて通算入院支払限度日数に達した場合または疾病入院保険金のお支払い日数が保険期間を通じて通算入院支払限度日数に達した場合は保険契約は終了します。

※セットされている特約も終了します。

(注5) 「責任開始期以後に被った疾病」とは

疾病（これと因果関係があると当社が認めた同一の疾病を含みます。なお、この場合には同一の疾病として取り扱う一連の疾病の原因となった疾病をいいますが）が発生したとされる時が責任開始期以後であることをいいます。

(注6) 「責任開始期以後に被った身体障害（傷害または疾病をいいます）」とは

手術の原因となる身体障害を被った時が責任開始期以後であることをいいます。

(注7) 「手術」とは

病院または診療所において、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加えることをいいます。ただし、吸引、穿刺等の処理および神経ブロックは除きます。

※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（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は該当しません。

(注8) 手術保険金の手術の種類に応じて規定する倍率

皮膚・乳房の手術 倍率		内分泌器の手術	
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20倍	53. 下垂体腫瘍摘除術	40倍
2. 乳房切断術	20倍	54. 甲状腺手術	20倍
筋骨の手術（抜釘術は除く。）		55. 副腎全摘除術	20倍
3. 骨移植術	20倍	神経の手術	
4. 骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20倍	56. 頭蓋内観血手術	40倍
5. 頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20倍	57. 神経観血手術	20倍
6. 鼻骨観血手術（鼻中隔湾曲症手術を除く。）	10倍	（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術	20倍	58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40倍
（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）		59. 脊髄硬膜内外観血手術	20倍
8. 脊椎・骨盤観血手術	20倍	感覚器・視器の手術（視力矯正を目的とした手術を除く）	
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10倍	60. 眼瞼下垂症手術	10倍
10. 四肢切断術（手指・足指を除く。）	20倍	61. 涙小管形成術	10倍
11. 切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20倍	62. 涙嚢鼻腔吻合術	10倍
12. 四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10倍	63. 結膜嚢形成術	10倍
13. 筋・腱・靭帯観血手術	10倍	64. 角膜移植術	10倍
（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）		65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10倍
呼吸器・胸部の手術		66. 虹彩前後癒着剥離術	10倍
14. 慢性副鼻腔炎根本手術	10倍	67. 緑内障観血手術	20倍
15. 喉頭全摘除術	20倍	68. 白内障・水晶体観血手術	20倍
16. 気管、気管支、肺、胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20倍	69. 硝子体観血手術	10倍
17. 胸郭形成術	20倍	70. 網膜剥離症手術	10倍
18. 縦隔腫瘍摘出術	40倍	71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術	10倍
循環器・脾の手術		（施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする。）	
19. 観血的血管形成術	20倍	72. 眼球摘除術・組織充填術	20倍
（血液透析用外シャント形成術を除く。）		73. 眼窩腫瘍摘出術	20倍
20. 静脈瘤根本手術	10倍	74. 眼筋移植術	10倍
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術	40倍	感覚器・聴器の手術	
（開胸、開腹術を伴うもの。）		75. 観血的鼓膜・鼓室形成術	20倍
22. 心膜切開・縫合術	20倍	76. 乳様洞削開術	10倍
23. 直視下心臓内手術	40倍	77. 中耳根本手術	20倍
24. 体内用ペースメーカー埋込術	20倍	78. 内耳観血手術	20倍
25. 脾摘除術	20倍	79. 聴神経腫瘍摘出術	40倍
消化器の手術		悪性新生物の手術	
26. 耳下腺腫瘍摘出術	20倍	80. 悪性新生物根治手術	40倍
27. 顎下腺腫瘍摘出術	10倍	81. 悪性新生物温熱療法	10倍
28. 食道離断術	40倍	（施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする。）	
29. 胃切除術	40倍	82. その他の悪性新生物手術	20倍
30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20倍	上記以外の手術	
31. 腹膜炎手術	20倍	83. 上記以外の開頭術	20倍
32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20倍	84. 上記以外の開胸術	20倍
33. ヘルニア根本手術	10倍	85. 上記以外の開腹術	10倍
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10倍	86. 衝撃波による体内結石破砕術	20倍
35. 直腸脱根本手術	20倍	（施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする。）	
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20倍	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	
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術	10倍	による脳・喉頭・胸・腹部臓器手術	
（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。）		（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする。）	
尿・性器の手術		新生物根治放射線照射	
38. 腎移植手術（受容者に限る。）	40倍	88. 新生物根治放射線照射	10倍
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術	20倍	（5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする。）	
（経尿道的操作は除く。）		（注）本表の開頭術、開胸術および開腹術については、備考1から3までに定めるところによります。	
40. 尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20倍	備考	
41. 尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20倍	1. 開頭術	
42. 陰茎切断術	40倍	「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。	
43. 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20倍	2. 開胸術	
44. 陰嚢水腫根本手術	10倍	「開胸術」とは、胸腔を開く手術であって、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。	
45. 子宮広汎全摘除術	40倍	3. 開腹術	
（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）		「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、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。	
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10倍		
47. 帝王切開娩出術	10倍		
48. 子宮外妊娠手術	20倍		
49. 子宮脱・膣脱手術	20倍		
50. その他の子宮手術	20倍		
（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）			
51. 卵管・卵巣観血手術（経腔的操作は除く。）	20倍		
52. その他の卵管・卵巣手術	10倍		

(注9) 手術保険金のお支払い制限

レーザー・冷凍凝固による眼球手術については、所定の期間内において回数制限があります。

(注10) 「責任開始期以後に被った特定疾病^(注11)」とは

特定疾病（これと因果関係があると当社が認めた同一の疾病を含みます。なお、この場合には同一の特定疾病として取り扱う一連の特定疾病の原因となった疾病をいいますが）が発生したとされる時が責任開始期以後であることをいいます。

(注11) 対象となる特定疾病とは

特定疾病入院保険金補償特約の対象となる特定疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、次に掲げるものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10 準拠（2003年版）」によるものとします。

1. ガン（悪性新生物および上皮内新生物）		2. 心疾患	
<分類項目>	<基本分類コード>	<分類項目>	<基本分類コード>
口唇、口腔および咽喉の悪性新生物	C00～C14	急性リウマチ熱	100～102
消化器の悪性新生物	C15～C26	慢性リウマチ性心疾患	105～109
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39	虚血性心疾患（狭心症、急性心筋梗塞等）	120～125
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41	肺性心疾患および肺循環疾患	126～128
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44	その他の型の心疾患	130～152
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49	3. 脳血管疾患	
乳房の悪性新生物	C50	<分類項目>	<基本分類コード>
女性性器の悪性新生物	C51～C58	脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等）	160～169
男性性器の悪性新生物	C60～C63	4. 肝疾患	
尿路の悪性新生物	C64～C68	<分類項目>	<基本分類コード>
眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72	ウイルス肝炎	B15～B19
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75	肝線維症および肝硬変	K74、K70.2、K70.3
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80	5. 腎疾患	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96	<分類項目>	<基本分類コード>
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97	腎不全	N17～N19
上皮内新生物	D00～D07 および D09	6. 糖尿病	
		<分類項目>	<基本分類コード>
		インスリン依存性糖尿病< IDDM >	E10
		7. その他の疾病	
		<分類項目>	<基本分類コード>
		大動脈瘤および解離	I71、I79.0

(注12) 無事故返れい金について

- (A) 保険契約者からのお申し出によりお支払いします。
 (B) 無事故返れい金をお支払いした後に傷害入院保険金または疾病入院保険金の請求があった場合は、無事故返れい金を当社に返還しなければなりません。

(注13) 無事故返れい金特約について

保険期間の途中でこの特約を削除することはできません（保険期間の途中で、傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われる入院を開始した場合でも、保険契約満了日までこの特約は削除できません。保険期間中は、無事故返れい金特約がセットされた保険料となりますので、ご注意ください。）

保険金をお支払いしない主な場合

この保険では、次に掲げる場合には保険金をお支払できません。なお、免責事由の詳細は、医療保険普通保険約款および特約の「保険金を支払わない場合」の項目等に記載されておりますのでご参照ください。

- (1) 責任開始期より前に被った身体障害（傷害または疾病をいいます）の治療を目的として入院した場合。ただし、責任開始期より前に被った身体障害の治療を目的として入院した場合であっても責任開始期から2年以上経過してからの入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
 (2) 責任開始期より前に被った身体障害（傷害または疾病をいいます）の治療を直接の目的として手術を受けた場合。ただし、責任開始期より前に被った身体障害の治療を直接の目的として手術を受けた場合であっても責任開始期から2年以上経過してからの手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
 (3) 「1回の入院」につき入院日数が60日を超えた場合（超えた日数分については保険金をお支払できません。ただし、「1回の入院」が120日、180日、240日に達した場合はそのたびごとに長期入院保険金をお支払いします）。複数回入院された場合でも、原因となる疾病または事故が同一である場合には「1回の入院」とみなします（退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします）。また、2以上の事故による傷害を原因とする入院が重複した場合や、疾病による入院中に異なる疾病を併発した場合など、複数の原因によって継続して入院している場合についても、「1回の入院」とみなします。
 (4) 次に掲げる事由によって保険金支払事由が生じた場合。

	傷害入院 保険金	疾病入院 保険金	手術 保険金
(a) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失	●	●	●
(b) 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失	●	●	●
(c) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為	●	●	●
(d) 被保険者に対する刑の執行	●	●	●
(e) 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	△	△	△
(f) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波	△	△	△
(g) 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故	△	△	△
(h) 前記(e)(f)(g)の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故	△	△	△
(i) 前記(g)以外の放射線照射または放射能汚染	△	△	△
(j) 頸部症候群 ^(注) 、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの (注) いわゆる「むちうち症」をいいます。	●	●	●
(k) 法令に定められた運転資格を持たないで、自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故による傷害	●	—	●
(l) 酒気を帯びた状態もしくはこれに相当する状態、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故による傷害	●	—	●
(m) 精神障害または泥酔の状態を原因とする事故による傷害	●	—	●
(n) 薬物依存	—	●	●
(o) 妊娠または出産。ただし、当社が異常分娩と認めた場合はこの限りではありません。	—	●	●

- ：保険金をお支払いできません。
 △：保険金支払事由がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めたときに限り、その程度に応じ保険金額の全額または削減した金額をお支払いすることがあります。

- (※ 1) 傷害入院保険金が支払われるべき入院および疾病入院保険金が支払われるべき入院が重複する場合には、いずれか一方の保険金をお支払いします（入院開始の直接の原因となった身体障害（以下「主たる身体障害」といいます）が傷害である場合は傷害入院保険金を、主たる身体障害が疾病である場合は疾病入院保険金をお支払いします）。
 (※ 2) 長期入院保険金および入院時一時保険金（入院時一時保険金補償特約をセットした場合）につきましては、傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われる入院であることがお支払いの要件のため、傷害入院保険金、疾病入院保険金の免責事由に該当する場合は免責となります。
 (※ 3) 特定疾病入院保険金（特定疾病入院保険金補償特約をセットした場合）につきましては、上記(n)(o)が免責事由となります。