

告知事項B

健康状態についての質問（告知事項）

申込日当日における被共済者の健康状態について、「いいえ」または「はい」でお答えください。													
1	<p>現在、入院中ですか？ ! 入院する日や退院する日に申し込む場合も「はい」となります。</p>	<p>いいえ はい</p>											
2	<p>現在、医師から、入院または手術をすすめられている状況ですか？ ! 実施するか否かの判断を、本人や家族にまかせられている場合も「はい」となります。</p>	<p>いいえ はい</p>											
3	<p>過去1年以内に、病気やケガで、医師の診療（検査・診察・治療・薬の処方・通院指示など）を受けたことがありますか？ ※診療が終了し、今後の診療の必要がないと医師から伝えられている場合は「いいえ」となります。 ! 今後、診療の予定がある場合は、次回の受診日が確定していなくても「はい」となります。 ! 自己判断によって、通院や服薬を中断した場合も「はい」となります。</p>	<p>いいえ はい</p>	<p>「はい」となる場合は、 【条件付でご加入できる病気】をご確認ください。 それ以外の病気やケガで「はい」となる場合は、加入いただけません。</p>										
4	<p>過去1年以内に、健康診断などで、異常を指摘されたこと（要再検査・要精密検査・要治療の判定が出たこと）がありますか？ ※再検査や精密検査の結果が異常なしの場合、または、診察、治療などが終了し、今後の診療の必要がないと医師から伝えられている場合は「いいえ」となります。 ! 「健康診断」には、人間ドック、がん検診など、健康維持や病気の発見のための診察、検査全般を含みます。</p>	<p>いいえ はい</p>											
5	<p>過去5年以内に、つぎの病気で、医師の診療（検査・診察・治療・薬の処方・通院指示など）を受けたことがありますか？</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">がん</td> <td>悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫</td> </tr> <tr> <td>脳</td> <td>脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤</td> </tr> <tr> <td>心臓</td> <td>狭心症 心筋梗塞 心臓弁膜症 先天性心疾患 心筋症 上室性頻拍 心室頻拍 心房細動 心房粗動</td> </tr> <tr> <td>肝臓</td> <td>脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症</td> </tr> </table> <p>! 上記の病気で、過去5年以内に「医師の診療を受けたこと」があれば、現</p>	がん		悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫	脳	脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤	心臓	狭心症 心筋梗塞 心臓弁膜症 先天性心疾患 心筋症 上室性頻拍 心室頻拍 心房細動 心房粗動	肝臓	脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害	その他	高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症	<p>いいえ はい</p>
がん	悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫												
脳	脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤												
心臓	狭心症 心筋梗塞 心臓弁膜症 先天性心疾患 心筋症 上室性頻拍 心室頻拍 心房細動 心房粗動												
肝臓	脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害												
その他	高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症												

	在、診療を受けていない状況であっても「はい」となります。 ！ 健康診断、人間ドック、がん検診などで上記の病気と診断された場合も「はい」となります。		
--	---	--	--

告知不要な病気やケガ

！ 下記の「告知不要な病気やケガ」であっても、入院しているとき、または医師から入院、手術または先進医療をすすめられているときは、告知する必要があります。

虫歯 さし歯 入歯 歯槽膿漏症 歯髓炎 歯周炎 歯周症 歯肉炎 湿疹
 アトピー性皮膚炎 じんま疹 かぶれ いぼ 水虫 かぜ（インフルエンザは除く）
 急性鼻炎（慢性鼻炎は除く）花粉症 食物アレルギー 動物アレルギー 単純近視
 ものもらい 結膜炎 月経不順 手足(注)のケガ（打撲・ねんざ・脱臼・骨折）
 切傷 火傷

(注)「手足」とは、「鎖骨、上腕骨から手先（鎖骨、上腕骨を含みます。）」および「大腿骨から足先（大腿骨を含みます。）」をいいます。肩関節、肩胛骨、股関節は含みません。

※傷病名が確定しているものに限りま。す。（例えば「かぜの疑い」の状態は「かぜ」ではありません。）

※上記以外でも、当会が定める「告知不要な病気やケガ」であれば、加入いただける場合があります。ご加入の生協にお問い合わせください。

条件付でご加入できる病気

下記の病気により告知事項の回答が「はい」となる場合は、お支払いに一定の条件を付けること等により、加入いただける場合があります。症状の程度をお伺いしたり、支払条件を確認いただくため、ご加入の生協にお問い合わせください（詳しいご案内をお送りします）。

■ 子宮筋腫 ■ 痔
 ■ 高血圧症（または高血圧）・脂肪肝※
 （告知事項「3」・「4」・「5」のみが「はい」となる場合）
 ■ 脂質異常症・高脂血症※（告知事項「3」・「4」のみが「はい」となる場合）
 ※高血圧症・脂肪肝・脂質異常症・高脂血症で、過去5年以内に入院をしている場合は加入いただけません。