

## 生命共済事業規約新旧比較対照表（抜粋）

新条文	旧条文
<p>(事業)</p> <p>第2条 <b>【中略】</b></p> <p>2. この会は前項に付帯する事業として、被共済者につき、共済期間中に生じた次の各号の事由を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業（この事業にかかる契約を以下「特約」といいます。）をおこないます。</p> <p>(1) 別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に定める不慮の事故および感染症（以下「不慮の事故<b>等</b>」といいます。）を直接の原因とする死亡および重度障害（これを共済事故とする特約を以下「災害死亡特約」および「女性災害死亡特約」といいます。）</p> <p>(2) 不慮の事故<b>等</b>を直接の原因とする別表第3「後遺障害等級別支払割合表」に定める等級のいずれかの障害の状態（以下「後遺障害」といいます。）（これを共済事故とする特約を以下「災害後遺障害特約」といいます。）</p> <p>(3) 疾病の治療を目的とする入院（これを共済事故とする特約を以下「疾病入院特約」、「疾病総合入院特約」および「女性疾病総合入院特約」といいます。）</p> <p>(4) 不慮の事故<b>等</b>を直接の原因とする入院（これを共済事故とする特約を以下「災害入院特約」および「女性災害入院特約」といいます。）</p> <p>(5) 不慮の事故<b>等</b>を直接の原因とする通院（これを共済事故とする特約を以下「災害通院特約」および「女性災害通院特約」といいます。）</p> <p>(6) 入院期間64日までを対象とする、疾病の治療を目的とする入院または不慮の事故<b>等</b>を直接の原因とする入院（これを共済事</p>	<p>(事業)</p> <p>第2条 <b>【中略】</b></p> <p>2. この会は前項に付帯する事業として、被共済者につき、共済期間中に生じた次の各号の事由を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業（この事業にかかる契約を以下「特約」といいます。）をおこないます。</p> <p>(1) 別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に定める不慮の事故および感染症（以下「不慮の事故<b>【挿入】</b>」といいます。）を直接の原因とする死亡および重度障害（これを共済事故とする特約を以下「災害死亡特約」および「女性災害死亡特約」といいます。）</p> <p>(2) 不慮の事故<b>【挿入】</b>を直接の原因とする別表第3「後遺障害等級別支払割合表」に定める等級のいずれかの障害の状態（以下「後遺障害」といいます。）（これを共済事故とする特約を以下「災害後遺障害特約」といいます。）</p> <p>(3) 疾病の治療を目的とする入院（これを共済事故とする特約を以下「疾病入院特約」、「疾病総合入院特約」および「女性疾病総合入院特約」といいます。）</p> <p>(4) 不慮の事故<b>【挿入】</b>を直接の原因とする入院（これを共済事故とする特約を以下「災害入院特約」および「女性災害入院特約」といいます。）</p> <p>(5) 不慮の事故<b>【挿入】</b>を直接の原因とする通院（これを共済事故とする特約を以下「災害通院特約」および「女性災害通院特約」といいます。）</p> <p>(6) 入院期間64日までを対象とする、疾病の治療を目的とする入院または不慮の事故<b>【挿入】</b>を直接の原因とする入院（これを</p>

新条文	旧条文
<p>故とする特約を以下「65日以上不担保入院特約」といいます。）</p> <p>(7) 疾病の治療および不慮の事故<del>等</del>による傷害の治療を直接の目的とする手術（これを共済事故とする特約を以下「手術特約」といいます。）</p> <p>(8) 別表第6「女性特定疾病分類表」に定める疾病（以下「女性特定疾病」といいます。）の治療を目的とする入院（これを共済事故とする特約を以下「女性特定疾病総合入院特約」といいます。）</p> <p>(9) 被共済者の配偶者の死亡または重度障害、被共済者もしくは被共済者の配偶者のいずれかと同居する親の死亡または重度障害、被共済者を扶養する親もしくはその配偶者の死亡または重度障害、ならびに被共済者もしくは被共済者の配偶者のいずれかが扶養または同居する子の死亡または重度障害（これを共済事故とする特約を以下「家族死亡特約」といいます。）</p> <p>(10) 疾病または不慮の事故<del>等</del>を直接の原因とする別表第7「先進医療の範囲」に定める先進医療（以下、「先進医療」といいます。）による療養（これを共済事故とする特約を以下「先進医療特約」といいます。）</p> <p><b>〔以下略〕</b></p>	<p>共済事故とする特約を以下「65日以上不担保入院特約」といいます。）</p> <p>(7) 疾病の治療および不慮の事故<b>〔挿入〕</b>による傷害の治療を直接の目的とする手術（これを共済事故とする特約を以下「手術特約」といいます。）</p> <p>(8) 別表第6「女性特定疾病分類表」に定める疾病（以下「女性特定疾病」といいます。）の治療を目的とする入院（これを共済事故とする特約を以下「女性特定疾病総合入院特約」といいます。）</p> <p>(9) 被共済者の配偶者の死亡または重度障害、被共済者もしくは被共済者の配偶者のいずれかと同居する親の死亡または重度障害、被共済者を扶養する親もしくはその配偶者の死亡または重度障害、ならびに被共済者もしくは被共済者の配偶者のいずれかが扶養または同居する子の死亡または重度障害（これを共済事故とする特約を以下「家族死亡特約」といいます。）</p> <p>(10) 疾病または不慮の事故<b>〔挿入〕</b>を直接の原因とする別表第7「先進医療の範囲」に定める先進医療（以下、「先進医療」といいます。）による療養（これを共済事故とする特約を以下「先進医療特約」といいます。）</p> <p><b>〔以下略〕</b></p>
<p>(共済契約の更新および更改)</p> <p>第16条 <b>〔中略〕</b></p> <p>8. 共済契約者は、共済期間の途中で被共済者を変更しないで共済契約の内容を変更する場合については、当該共済契約について解約すると同時に<del>あらたな</del>内容で共済契約を締結することができるものとし、第1項、第2項、第4項、第6項および第7項の規定を準用します。</p> <p><b>〔以下略〕</b></p>	<p>(共済契約の更新および更改)</p> <p>第16条 <b>〔中略〕</b></p> <p>8. 共済契約者は、共済期間の途中で被共済者を変更しないで共済契約の内容を変更する場合については、当該共済契約について解約すると同時に<b>新たな</b>内容で共済契約を締結することができるものとし、第1項、第2項、第4項、第6項および第7項の規定を準用します。</p> <p><b>〔以下略〕</b></p>

新条文		旧条文			
<p>(申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い)</p> <p>第24条 この会は、新規契約の申込みを承諾し、共済契約が発効した場合には、次の各号に定める場合に限り、共済期間中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他の生命共済またはこの会の実施することも共済の契約が継続しており、同一事由について共済金が支払われる場合については、重複して共済金を支払いません。</p> <p>(1) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～カに該当する事由が発生した場合、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済契約発効後も入院および通院が継続し、かつ入院および通院の継続中に共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）が終了した場合、共済期間終了後の入院および通院については、共済金を支払いません。</p>		<p>(申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い)</p> <p>第24条 この会は、新規契約の申込みを承諾し、共済契約が発効した場合には、次の各号に定める場合に限り、共済期間中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他の生命共済またはこの会の実施することも共済の契約が継続しており、同一事由について共済金が支払われる場合については、重複して共済金を支払いません。</p> <p>(1) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～カに該当する事由が発生した場合、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済契約発効後も入院および通院が継続し、かつ入院および通院の継続中に共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）が終了した場合、共済期間終了後の入院および通院については、共済金を支払いません。</p>			
付帯する特約	事由	付帯する特約	事由		
ア	災害死亡特約・女性	死亡したとき	ア	災害死亡特約・女性	死亡したとき
	災害死亡特約	重度障害となったとき		災害死亡特約	重度障害となったとき
イ	災害後遺障害特約	後遺障害となったとき	イ	災害後遺障害特約	後遺障害となったとき
ウ	災害入院特約・女性 災害入院特約	入院を開始したとき	ウ	災害入院特約・女性 災害入院特約	入院を開始したとき
		入院を開始し、当該入院が発効日より前の入院日数を含んで共済期間中に継続して270日以上となったとき			入院を開始し、当該入院が発効日より前の入院日数を含んで共済期間中に継続して270日以上となったとき
エ	災害通院特約・女性 災害通院特約	傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じ、通院を開始したとき	エ	災害通院特約・女性 災害通院特約	傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じ、通院を開始したとき
オ	手術特約	傷害の治療を直接の目的として手術を受けたとき	オ	手術特約	傷害の治療を直接の目的として手術を受けたとき

新条文			旧条文		
カ	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	カ	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき
<p>(2) 疾病の治療を目的として、申込日の翌日から発効日の前日までの期間に、次のア、イに該当する事由が発生した場合、発効日以後の入院について、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>			<p>(2) 疾病の治療を目的として、申込日の翌日から発効日の前日までの期間に、次のア、イに該当する事由が発生した場合、発効日以後の入院について、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>		
付帯する特約		事由	付帯する特約		事由
ア	疾病入院特約・疾病総合入院特約・女性疾病総合入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき	ア	疾病入院特約・疾病総合入院特約・女性疾病総合入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき
		入院を開始し、発効日以後も継続し、かつ当該入院が共済期間中に継続して270日以上となったとき			入院を開始し、発効日以後も継続し、かつ当該入院が共済期間中に継続して270日以上となったとき
イ	女性特定疾病総合入院特約	女性特定疾病を直接の原因とする入院を開始し、発効日以後も継続していたとき	イ	女性特定疾病総合入院特約	女性特定疾病を直接の原因とする入院を開始し、発効日以後も継続していたとき
<p>2. 前項の取扱いは、該当する特約に適用される各規定を適用し、次の各号のとおりとします。</p> <p>(1) 前項第1号ウの取扱いは、1回の入院について、184日分(第89条(災害入院共済金)第2項に定める区分2契約の場合は、360日分)をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p> <p>(2) 前項第1号エの取扱いは、同一の不慮の事故等による通院について、90日分をもって限度とし、発効日以後に開始した通院と同様に通院日数通算の対象とします。</p> <p>(3) 前項第2号アおよびイの取扱いは、1回の入院について、184日分(第77条(疾病総合入院共済金)第4項に定める区分2契約の場合は、360日分)をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p>			<p>2. 前項の取扱いは、該当する特約に適用される各規定を適用し、次の各号のとおりとします。</p> <p>(1) 前項第1号ウの取扱いは、1回の入院について、184日分(第89条(災害入院共済金)第2項に定める区分2契約の場合は、360日分)をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p> <p>(2) 前項第1号エの取扱いは、同一の不慮の事故【挿入】による通院について、90日分をもって限度とし、発効日以後に開始した通院と同様に通院日数通算の対象とします。</p> <p>(3) 前項第2号アおよびイの取扱いは、1回の入院について、184日分(第77条(疾病総合入院共済金)第4項に定める区分2契約の場合は、360日分)をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p>		

新条文	旧条文
<p>(4) 契約の解除、支払う場合、削減して支払う場合、通知義務、免責事由、その他の事項については該当する規約の各規定を適用します。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(4) 契約の解除、支払う場合、削減して支払う場合、通知義務、免責事由、その他の事項については該当する規約の各規定を適用します。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(他の障害その他の影響がある場合)</p> <p>第29条 被共済者が不慮の事故等により傷害を被り共済金を支払う場合において、すでに存在していた障害もしくは傷病の影響により、または当該事故の後にその原因となった事故と関係なく発生した傷病の影響により傷害が重大となったときは、この会は、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(他の障害その他の影響がある場合)</p> <p>第29条 被共済者が不慮の事故【挿入】により傷害を被り共済金を支払う場合において、すでに存在していた障害もしくは傷病の影響により、または当該事故の後にその原因となった事故と関係なく発生した傷病の影響により傷害が重大となったときは、この会は、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(死亡共済金および重度障害共済金)</p> <p>第47条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔削除〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(死亡共済金および重度障害共済金)</p> <p>第47条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<u>〔第16条（共済契約の更新および更改）第9項において読み替える場合を含みます。〕</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(災害死亡共済金および災害重度障害共済金)</p> <p>第53条 この会は、災害死亡特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として事故の日から2年以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に死亡または重度障害となった場合には、災害死亡共済金または災害重度障害共済金として災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(災害死亡共済金および災害重度障害共済金)</p> <p>第53条 この会は、災害死亡特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として事故の日から2年以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に死亡または重度障害となった場合には、災害死亡共済金または災害重度障害共済金として災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>

新条文	旧条文
<p>(女性災害死亡共済金および女性災害重度障害共済金)</p> <p>第60条 この会は、女性災害死亡特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<del>等</del>を直接の原因として事故の日から2年以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に死亡または重度障害となった場合には、女性災害死亡共済金または女性災害重度障害共済金として女性災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p><b>〔以下略〕</b></p>	<p>(女性災害死亡共済金および女性災害重度障害共済金)</p> <p>第60条 この会は、女性災害死亡特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<b>〔挿入〕</b>を直接の原因として事故の日から2年以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に死亡または重度障害となった場合には、女性災害死亡共済金または女性災害重度障害共済金として女性災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p><b>〔以下略〕</b></p>
<p>(災害後遺障害共済金)</p> <p>第66条 この会は、災害後遺障害特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<del>等</del>を直接の原因として、事故の日から2年以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に後遺障害となった場合は、災害後遺障害共済金として、別表第3「後遺障害等級別支払割合表」に定める支払割合を災害後遺障害特約共済金額に乗じた金額を支払います。</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>4. 前3項の規定にかかわらず、災害後遺障害共済金の支払額は、同一の不慮の事故<del>等</del>について、通算して災害後遺障害特約共済金額を限度とします。</p>	<p>(災害後遺障害共済金)</p> <p>第66条 この会は、災害後遺障害特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<b>〔挿入〕</b>を直接の原因として、事故の日から2年以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に後遺障害となった場合は、災害後遺障害共済金として、別表第3「後遺障害等級別支払割合表」に定める支払割合を災害後遺障害特約共済金額に乗じた金額を支払います。</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>4. 前3項の規定にかかわらず、災害後遺障害共済金の支払額は、同一の不慮の事故<b>〔挿入〕</b>について、通算して災害後遺障害特約共済金額を限度とします。</p>
<p>(疾病入院共済金)</p> <p>第71条 <b>〔中略〕</b></p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<del>〔削除〕</del>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p>	<p>(疾病入院共済金)</p> <p>第71条 <b>〔中略〕</b></p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<u>（第16条（共済契約の更新および更改）第9項において読み替える場合を含みます。）</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p>

新条文	旧条文
<p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（<u>当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。</u>）を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。</u>なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。</p> <p><u>6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。</u></p> <p>7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</p> <p>8. 被共済者が転入院した場合でも、継続した1回の入院とみなします。</p> <p>9. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前8項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、疾病入院共済金を支払います。</u></p> <p>10. 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項第1号に規定する入院を開始した場合は、「入院日数」を、第1項第2</p>	<p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院〔<b>挿入</b>〕を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。</p> <p><u>ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p>〔<b>挿入</b>〕</p> <p>6. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</p> <p>7. 被共済者が転入院した場合でも、継続した1回の入院とみなします。</p> <p>8. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前7項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病入院共済金を支払いません。〔<b>挿入</b>〕</p> <p>9. 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項第1号に規定する入院を開始した場合は、「入院日数」を、第1項第2</p>

新条文	旧条文
<p>号に規定する入院を開始した場合は、「入院日数－入院開始日から4日」を、それぞれ「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p>11. 前項の規定にかかわらず、第1項第2号に規定する入院の開始日から4日以内（以下、この項において「免責期間」といいます。）に災害入院共済金が支払われる期間が終了した場合は、免責期間に属する入院日数を差し引きます。</p> <p>12. この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前11項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の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 <u>（ただし、第89条（災害入院共済金）第3項または第90条（災害長期入院共済金）第2項の規定を適用する場合は除きます。）</u></p> <p>(3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故等を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による入院</p>	<p>号に規定する入院を開始した場合は、「入院日数－入院開始日から4日」を、それぞれ「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p>10. 前項の規定にかかわらず、第1項第2号に規定する入院の開始日から4日以内（以下、この項において「免責期間」といいます。）に災害入院共済金が支払われる期間が終了した場合は、免責期間に属する入院日数を差し引きます。</p> <p>11. この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前10項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の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【挿入】</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による入院</p>
<p>（疾病長期入院共済金）</p> <p>第72条 【中略】</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <u>（当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）</u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなした</u>再入院については疾病長期入院共済金を支払いません。【削除】</p>	<p>（疾病長期入院共済金）</p> <p>第72条 【中略】</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院【挿入】を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなされる</u>再入院については疾病長期入院共済金を支払いません。 <u>ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後</u></p>



新条文	旧条文
<p><u>4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。</u></p> <p><u>5. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前4項の規定を適用します。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、疾病長期入院共済金を支払います。</u></u></p> <p><u>6. 前条第3項、第7項、第8項および第12項の規定は、前5項の場合に準用します。</u></p>	<p><u>180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前2項の規定を適用します。</u></p> <p><b>〔挿入〕</b></p> <p><u>4. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前3項の規定を適用します。<b>〔挿入〕</b></u></p> <p><u>5. 前条第3項、第6項、第7項および第11項の規定は、前4項の場合に準用します。</u></p>
<p>(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第73条 前2条の規定にかかわらず、この会は、疾病入院特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生した場合には、当該共済金を支払いません。</p> <p>(1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>(2) 被共済者の薬物依存によるとき、または薬物依存により生じた疾病によるとき</p> <p>(3) 被共済者の犯罪行為によるとき</p> <p>(4) 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のないものによるとき</p> <p>(5) 指定職業の就業にともなう原因によるとき</p>	<p>(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第73条 前2条の規定にかかわらず、この会は、疾病入院特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生した場合には、当該共済金を支払いません。</p> <p>(1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>(2) 被共済者の薬物依存によるとき、または薬物依存により生じた疾病によるとき</p> <p>(3) 被共済者の犯罪行為によるとき</p> <p>(4) 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のないものによるとき</p> <p>(5) 指定職業の就業にともなう原因によるとき</p>

新条文	旧条文
<p>(6) 第71条(疾病入院共済金)第12項第2号または第3号に該当する場合で、第91条(災害入院特約の共済金を支払わない場合)の規定に該当するとき</p>	<p>(6) 第71条(疾病入院共済金)第11項第2号または第3号に該当する場合で、第91条(災害入院特約の共済金を支払わない場合)の規定に該当するとき</p>
<p>(疾病総合入院共済金) 第77条 <b>〔中略〕</b></p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<b>〔削除〕</b>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <u>(当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。)</u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。</u></p> <p><u>6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。</u></p> <p><u>7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</u></p> <p><u>8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入</u></p>	<p>(疾病総合入院共済金) 第77条 <b>〔中略〕</b></p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<u>(第16条(共済契約の更新および更改)第9項において読み替える場合を含みます。)</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <b>〔挿入〕</b>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p><b>〔挿入〕</b></p> <p><u>6. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</u></p> <p><u>7. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入</u></p>

新条文	旧条文
<p>院とみなします。</p> <p><u>9.</u> この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前<u>8</u>項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病総合入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、疾病総合入院共済金を支払います。</u></p> <p><u>10.</u> 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p><u>11.</u> この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前<u>10</u>項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>を直接の原因として、事故の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（<u>ただし、第89条（災害入院共済金）第3項または第90条（災害長期入院共済金）第2項の規定を適用する場合があります。</u>）</p> <p>(3) 不慮の事故<u>等</u>以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故<u>等</u>を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるも</p>	<p>院とみなします。</p> <p><u>8.</u> この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前<u>7</u>項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病総合入院共済金を支払いません。【挿入】</p> <p><u>9.</u> 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p><u>10.</u> この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前<u>9</u>項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の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【挿入】</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為に</p>

新条文	旧条文
<p style="text-align: center;">のを除きます。)による入院</p> <p>(疾病総合長期入院共済金)</p> <p>第78条 <b>【中略】</b></p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <u>(当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。)</u> を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなした</u> 再入院については疾病総合長期入院共済金を支払いません。 <b>【削除】</b></p> <p><u>4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。</u></p> <p><u>5. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前4項の規定を適用します。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、疾病総合長期入院共済金を支払います。</u></p> <p><u>6. 前条第3項、第7項、第8項および第11項の規定は、前5項の場合に準用します。</u></p>	<p style="text-align: center;">よるものを除きます。)による入院</p> <p>(疾病総合長期入院共済金)</p> <p>第78条 <b>【中略】</b></p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <b>【挿入】</b> を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなされる</u> 再入院については疾病総合長期入院共済金を支払いません。 <u>ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前2項の規定を適用します。</u></p> <p><b>【挿入】</b></p> <p><u>4. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前3項の規定を適用します。 <b>【挿入】</b></u></p> <p><u>5. 前条第3項、第6項、第7項および第10項の規定は、第1項、第2項および第3項の場合に準用します。</u></p>
<p>(女性疾病総合入院共済金)</p> <p>第84条 <b>【中略】</b></p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」</p>	<p>(女性疾病総合入院共済金)</p> <p>第84条 <b>【中略】</b></p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」</p>

新条文	旧条文
<p><b>〔削除〕</b>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院<u>（当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）</u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。</u>なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。</p> <p><u>6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。</u></p> <p>7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</p> <p>8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。</p> <p>9. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前8項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性疾病総合入院共済金を支払いません。<b>ただ</b></p>	<p><u>（第16条（共済契約の更新および更改）第9項において読み替える場合を含みます。）</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院<b>〔挿入〕</b>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p><b>〔挿入〕</b></p> <p>6. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</p> <p>7. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。</p> <p>8. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前7項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性疾病総合入院共済金を支払いません。<b>〔挿入〕</b></p>

新条文	旧条文
<p><u>し、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、女性疾病総合入院共済金を支払います。</u></p> <p>10. 被共済者が、女性災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「女性災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p>11. この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前10項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の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 <u>(ただし、第96条(女性災害入院共済金)第3項または第97条(女性災害長期入院共済金)第2項の規定を適用する場 合を除きます。)</u></p> <p>(3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故等を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供(売買行為によるものを除きます。)による入院</p>	<p>9. 被共済者が、女性災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「女性災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p>10. この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前9項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の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【挿入】</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供(売買行為によるものを除きます。)による入院</p>
<p>(女性疾病総合長期入院共済金)</p> <p>第85条 【中略】</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <u>(当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。)</u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなした</u>再入院については女性疾病総合長期入院共済金を支払いません。【削除】</p>	<p>(女性疾病総合長期入院共済金)</p> <p>第85条 【中略】</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院【挿入】を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなされる</u>再入院については女性疾病総合長期入院共済金を支払いません。 <u>ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の</u></p>

新条文	旧条文
<p><u>4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。</u></p> <p><u>5. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前4項の規定を適用します。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、女性疾病総合長期入院共済金を支払います。</u></u></p> <p><u>6. 前条第3項、第7項、第8項および第11項の規定は、前5項の場合に準用します。</u></p>	<p><u>翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前2項の規定を適用します。</u></p> <p><b>〔挿入〕</b></p> <p><u>4. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したとき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、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして前3項の規定を適用します。<b>〔挿入〕</b></u></p> <p><u>5. 前条第3項、第6項、第7項および第10項の規定は、第1項、第2項および第3項の場合に準用します。</u></p>
<p>(災害入院共済金)</p> <p>第89条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合は、共済期間中の入院について、災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>災害入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p><u>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を</u></p>	<p>(災害入院共済金)</p> <p>第89条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<b>〔挿入〕</b>を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合は、共済期間中の入院について、災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>災害入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p><u>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します。</u></p>

新条文	旧条文
<p><u>開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します（当該再入院は、第1項の規定にかかわらず、事故日から180日を超えて開始する入院を含むものとします）。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱います。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故<u>等</u>を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった<u>不慮の事故等</u>により継続して入院したものとみなして前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故<u>等</u>によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については災害入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前5項の規定を適用の上、災害入院共済金を支払います。</u></p> <p>〔以下略〕</p>	<p><u>ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故【挿入】を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった【挿入】事故【挿入】により継続して入院したものとみなして前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故【挿入】によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については災害入院共済金を支払いません。【挿入】</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>（災害長期入院共済金）</p> <p>第90条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となったときは、災害長期入院共済金として災害入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（<u>当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。</u>）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院</p>	<p>（災害長期入院共済金）</p> <p>第90条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となったときは、災害長期入院共済金として災害入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院を<u>2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院とみなされる再入院については災害</u></p>



新条文	旧条文
<p><u>を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、1回の入院とみなした再入院について災害長期入院共済金を支払いません。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に扱います。</u></p> <p>3. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故<u>等</u>を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった<u>不慮の事故等</u>により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前2項の規定を適用の上、災害長期入院共済金を支払います。</u></p> <p>4. 前条第4項および第5項の規定は、<u>前3項</u>の場合に準用します。</p>	<p><u>長期入院共済金を支払いません。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前項の規定を適用します。</u></p> <p>3. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故【挿入】を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった【挿入】事故【挿入】により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。【挿入】</p> <p>4. 前条第4項および第5項の規定は、<u>第1項および第2項</u>の場合に準用します。</p>
<p>（女性災害入院共済金）</p> <p>第96条 この会は、女性災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合は、共済期間中の入院について、女性災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>女性災害入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>【中略】</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院<u>（当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、入院日</u></p>	<p>（女性災害入院共済金）</p> <p>第96条 この会は、女性災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合は、共済期間中の入院について、女性災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>女性災害入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>【中略】</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院<u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日</u></p>

新条文	旧条文
<p><u>数を通算し、前2項の規定を適用します（当該再入院は、第1項の規定にかかわらず、事故日から180日を超えて開始する入院を含むものとします）。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱います。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故<u>等</u>を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった<u>不慮の事故等</u>により継続して入院したものとみなして前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故<u>等</u>によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性災害入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前5項の規定を適用の上、女性災害入院共済金を支払います。</u></p> <p>〔以下略〕</p>	<p><u>の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故【挿入】を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった【挿入】事故【挿入】により継続して入院したものとみなして前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故【挿入】によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性災害入院共済金を支払いません。【挿入】</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>（女性災害長期入院共済金）</p> <p>第97条 この会は、女性災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となったときは、女性災害長期入院共済金として女性災害入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院<u>（当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）</u>の</p>	<p>（女性災害長期入院共済金）</p> <p>第97条 この会は、女性災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となったときは、女性災害長期入院共済金として女性災害入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院<u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回</u></p>

新条文	旧条文
<p><u>退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、1回の入院とみなした再入院について女性災害長期入院共済金を支払いません。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に扱います。</u></p> <p>3. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等<del>等</del>を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった不慮の事故等により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前2項の規定を適用の上、女性災害長期入院共済金を支払います。</u></p> <p>4. 前条第4項および第5項の規定は、<u>前3項</u>の場合に準用します。</p>	<p><u>の入院とみなし、1回の入院とみなされる再入院については女性災害長期入院共済金を支払いません。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前項の規定を適用します。</u></p> <p>3. この会は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故【挿入】を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった【挿入】事故【挿入】により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。【挿入】</p> <p>4. 前条第4項および第5項の規定は、<u>第1項および第2項</u>の場合に準用します。</p>
<p>(災害通院共済金)</p> <p>第102条 この会は、災害通院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等<del>等</del>を直接の原因として傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じかつその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所に通院を開始した場合、その事故の日から180日以内かつ共済期間中の通院について、災害通院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>災害通院特約共済金額 × 通院日数</p> <p>2. 第1項における通院日数は、同一の不慮の事故等による通院について90日分をもって限度とします。</p>	<p>(災害通院共済金)</p> <p>第102条 この会は、災害通院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じかつその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この条において同じです。）中に病院または診療所に通院を開始した場合、その事故の日から180日以内かつ共済期間中の通院について、災害通院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>災害通院特約共済金額 × 通院日数</p> <p>2. 第1項における通院日数は、同一の不慮の事故【挿入】による通院について90日分をもって限度とします。</p>

新条文	旧条文
<p>3. 同一の不慮の事故<del>等</del>によって、同一の日に通院により複数の医師の治療を受けたときは通院1日とします。</p> <p>〔中略〕</p> <p>5. この会は、異なる不慮の事故<del>等</del>による通院日が重複するときは、その重複する日については先に発生した不慮の事故<del>等</del>による通院日とし、後に発生した不慮の事故<del>等</del>による通院に対しては、重複して災害通院共済金を支払いません。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>3. 同一の不慮の事故〔挿入〕によって、同一の日に通院により複数の医師の治療を受けたときは通院1日とします。</p> <p>〔中略〕</p> <p>5. この会は、異なる不慮の事故〔挿入〕による通院日が重複するときは、その重複する日については先に発生した不慮の事故〔挿入〕による通院日とし、後に発生した不慮の事故〔挿入〕による通院に対しては、重複して災害通院共済金を支払いません。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(女性災害通院共済金)</p> <p>第108条 この会は、女性災害通院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<del>等</del>を直接の原因として傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じかつその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に病院または診療所に通院を開始した場合、その事故の日から180日以内かつ共済期間中の通院について、女性災害通院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>女性災害通院特約共済金額 × 通院日数</p> <p>2. 第1項における通院日数は、同一の不慮の事故<del>等</del>による通院について90日分をもって限度とします。</p> <p>3. 同一の不慮の事故<del>等</del>によって、同一の日に通院により複数の医師の治療を受けたときは通院1日とします。</p> <p>〔中略〕</p> <p>5. この会は、異なる不慮の事故<del>等</del>による通院日が重複するときは、その重複する日については先に発生した不慮の事故<del>等</del>による通院日とし、後に発生した不慮の事故<del>等</del>による通院に対しては、重複して女性災害通院共済金を支払いません。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(女性災害通院共済金)</p> <p>第108条 この会は、女性災害通院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕を直接の原因として傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じかつその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に病院または診療所に通院を開始した場合、その事故の日から180日以内かつ共済期間中の通院について、女性災害通院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>女性災害通院特約共済金額 × 通院日数</p> <p>2. 第1項における通院日数は、同一の不慮の事故〔挿入〕による通院について90日分をもって限度とします。</p> <p>3. 同一の不慮の事故〔挿入〕によって、同一の日に通院により複数の医師の治療を受けたときは通院1日とします。</p> <p>〔中略〕</p> <p>5. この会は、異なる不慮の事故〔挿入〕による通院日が重複するときは、その重複する日については先に発生した不慮の事故〔挿入〕による通院日とし、後に発生した不慮の事故〔挿入〕による通院に対しては、重複して女性災害通院共済金を支払いません。</p> <p>〔以下略〕</p>
(65日以上不担保入院共済金)	(65日以上不担保入院共済金)

新条文	旧条文
<p>第113条 この会は、65日以上不担保入院特約において、被共済者が共済期間中に疾病の治療を目的として病院または診療所へ入院（別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に掲げる感染症による疾病の入院を除きます。以下この章において同じです。）を開始した場合、または申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合、その入院が共済期間中に継続して5日以上となったときは、共済期間中の入院について、65日以上不担保入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>65日以上不担保入院共済金額 × （入院日数－入院開始日から4日）</p> <p>〔中略〕</p> <p>4. この会は、被共済者がある傷病により入院を開始したときに、それと異なる原因による傷病を併発していた場合、またはその入院中に異なる原因による傷病を併発した場合には、その入院開始となった直接の原因により継続して入院したものとみなします。 <u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる傷病によるあらたな入院について前3項の規定を適用の上、65日以上不担保入院共済金を支払います。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>7. この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前6項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始し</p>	<p>第113条 この会は、65日以上不担保入院特約において、被共済者が共済期間中に疾病の治療を目的として病院または診療所へ入院（別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に掲げる感染症による疾病の入院を除きます。以下この章において同じです。）を開始した場合、または申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合、その入院が共済期間中に継続して5日以上となったときは、共済期間中の入院について、65日以上不担保入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>65日以上不担保入院共済金額 × （入院日数－入院開始日から4日）</p> <p>〔中略〕</p> <p>4. この会は、被共済者がある傷病により入院を開始したときに、それと異なる原因による傷病を併発していた場合、またはその入院中に異なる原因による傷病を併発した場合には、その入院開始となった直接の原因により継続して入院したものとみなします。 〔挿入〕</p> <p>〔中略〕</p> <p>7. この会は、次の各号のいずれかに該当する入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、前6項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に</p>

新条文	旧条文
<p>た入院</p> <p>(3) 不慮の事故<del>等</del>以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故<del>等</del>を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による入院</p>	<p>開始した入院</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による入院</p>
<p>(手術共済金（2022年8月31日以前に受けた手術）)</p> <p>第118条 この会は、手術特約において、被共済者が共済期間中に、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、手術共済金として手術特約共済金額に同表において定める倍率を乗じた金額を支払います。</p> <p>(1) 疾病の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<del>等</del>による傷害の治療を直接の目的とする、その事故の日からその日を含めて180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に受けた手術</p> <p>【中略】</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」【削除】と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>【中略】</p> <p>6. この会は、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前5項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術（健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限り。）</p>	<p>(手術共済金（2022年8月31日以前に受けた手術）)</p> <p>第118条 この会は、手術特約において、被共済者が共済期間中に、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、手術共済金として手術特約共済金額に同表において定める倍率を乗じた金額を支払います。</p> <p>(1) 疾病の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】による傷害の治療を直接の目的とする、その事故の日からその日を含めて180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に受けた手術</p> <p>【中略】</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<u>（第16条（共済契約の更新および更改）第9項において読み替える場合を含みます。）</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>【中略】</p> <p>6. この会は、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前5項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術（健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限り。）</p>

新条文	旧条文
<p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故<u>等</u>以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故<u>等</u>を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p>	<p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p>
<p>(手術共済金（2022年9月1日以降に受けた手術）)</p> <p>第119条 この会は、手術特約において、被共済者が共済期間中に、次の各号のいずれかに該当する手術を受けた場合には、手術共済金として手術特約共済金額に別表第5「手術支払倍率表」において定める倍率を乗じた金額を支払います。</p> <p>(1) 疾病の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>による傷害の治療を直接の目的とする、その事故の日からその日を含めて180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に受けた手術</p> <p>2. 前項に定める手術とは、次の各号のいずれかの診療行為をいいます。</p> <p>(1) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に手術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手術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。）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科（歯科）診療報酬点数表によるものとし、次のア～<u>コ</u>に該当するものを除きます。</p> <p>ア. 創傷処理</p>	<p>(手術共済金（2022年9月1日以降に受けた手術）)</p> <p>第119条 この会は、手術特約において、被共済者が共済期間中に、次の各号のいずれかに該当する手術を受けた場合には、手術共済金として手術特約共済金額に別表第5「手術支払倍率表」において定める倍率を乗じた金額を支払います。</p> <p>(1) 疾病の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】による傷害の治療を直接の目的とする、その事故の日からその日を含めて180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に受けた手術</p> <p>2. 前項に定める手術とは、次の各号のいずれかの診療行為をいいます。</p> <p>(1) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に手術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手術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。）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科（歯科）診療報酬点数表によるものとし、次のア～<u>ク</u>に該当するものを除きます。</p> <p>ア. 創傷処理</p>

新条文	旧条文
<p>イ. 皮膚切開術  ウ. デブリードマン  エ. 骨、軟骨または関節の非観血的なまたは徒手的な整復術、固定術、および授動術  オ. 下甲介または鼻腔の粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術  カ. 涙嚢切開術および涙点プラグ挿入術・涙点閉鎖術  キ. 抜歯  ク. <u>鼻内異物摘出術</u>  ケ. <u>外耳道異物除去術</u>  コ. <u>鶏眼・胼胝切除術</u></p> <p>(2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、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（歯科診療報酬点数表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。）。ただし、血液照射を除きます。</p> <p>(3) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞の採取または移植</p> <p>(4) 性同一性障害の治療を直接の目的として受けた、または日本国外において受けた、前3号に類する診療行為</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>4. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<b>〔削除〕</b>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p>	<p>イ. 皮膚切開術  ウ. デブリードマン  エ. 骨、軟骨または関節の非観血的なまたは徒手的な整復術、固定術、および授動術  オ. 下甲介または鼻腔の粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術  カ. 涙嚢切開術および涙点プラグ挿入術・涙点閉鎖術  キ. 抜歯  ク. <u>異物除去術（外耳・鼻腔内）</u>  <b>〔挿入〕</b>  コ. <u>鶏眼・胼胝切除術</u></p> <p>(2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、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（歯科診療報酬点数表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。）。ただし、血液照射を除きます。</p> <p>(3) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞の採取または移植</p> <p>(4) 性同一性障害の治療を直接の目的として受けた、または日本国外において受けた、前3号に類する診療行為</p> <p><b>〔中略〕</b></p> <p>4. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」<u>（第16条（共済契約の更新および更改）第9項において読み替える場合を含みます。）</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p><b>〔中略〕</b></p>



新条文	旧条文
<p>9. この会は、次の各号のいずれかに該当する手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前8項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等<del>等</del>を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故等<del>等</del>以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故等<del>等</del>を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p>	<p>9. この会は、次の各号のいずれかに該当する手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前8項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p>
<p>(手術特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第120条 前2条の規定にかかわらず、この会は、手術特約の共済金を支払わない場合については、第73条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）および第91条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定を準用します。</p>	<p>(手術特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第120条 前【挿入】条の規定にかかわらず、この会は、手術特約の共済金を支払わない場合については、第73条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）および第91条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定を準用します。</p>
<p>(家族死亡特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第130条 【中略】</p> <p>2. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項第2号中「新規契約」とあるのは「更新契約」【削除】と読み替え、その場合においては「当該共済金」を「共済金額の増額分」と読み替えます。</p>	<p>(家族死亡特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第130条 【中略】</p> <p>2. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項第2号中「新規契約」とあるのは「更新契約」<u>（第16条（共済契約の更新および更改）第9項において読み替える場合を含みます。）</u>と読み替え、その場合においては「当該共済金」を「共済金額の増額分」と読み替えます。</p>
<p>(疾病先進医療共済金)</p> <p>第134条 【中略】</p> <p>5. この会は、次の各号のいずれかに該当する療養については、疾病を直接の原因として受けた療養とみなして、前4項の規定を適</p>	<p>(疾病先進医療共済金)</p> <p>第134条 【中略】</p> <p>5. この会は、次の各号のいずれかに該当する療養については、疾病を直接の原因として受けた療養とみなして、前4項の規定を適</p>

新条文	旧条文
<p>用します。</p> <p>(1) 異常分娩による療養</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等<del>等</del>を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた療養</p> <p>(3) 不慮の事故等<del>等</del>以外の外因を原因とする傷害による療養</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故等<del>等</del>を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による療養</p> <p>(5) 性同一性障害の治療を直接の目的とした療養</p>	<p>用します。</p> <p>(1) 異常分娩による療養</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた療養</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による療養</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故【挿入】を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による療養</p> <p>(5) 性同一性障害の治療を直接の目的とした療養</p>
<p>(災害先進医療共済金)</p> <p>第135条 この会は、先進医療特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等<del>等</del>を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に先進医療による療養を受けた場合には、災害先進医療共済金として先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と同額を支払います。</p> <p>【以下略】</p>	<p>(災害先進医療共済金)</p> <p>第135条 この会は、先進医療特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に先進医療による療養を受けた場合には、災害先進医療共済金として先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と同額を支払います。</p> <p>【以下略】</p>
<p>(会員生協との共同引受による場合)</p> <p>第138条 共同引受制度の場合、各々の共済制度の整合性を図ることを目的として、第134条（疾病先進医療共済金）、第135条（災害先進医療共済金）および第136条（先進医療一時金）については、それぞれ次の各号の取扱いをおこなうものとします。</p> <p>(1) この会は、被共済者が共済期間中に疾病を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合には、次のいずれかを第134条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額とします。</p> <p>ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円以下の場合</p>	<p>(会員生協との共同引受による場合)</p> <p>第138条 共同引受制度の場合、各々の共済制度の整合性を図ることを目的として、第134条（疾病先進医療共済金）、第135条（災害先進医療共済金）および第136条（先進医療一時金）については、それぞれ次の各号の取扱いをおこなうものとします。</p> <p>(1) この会は、被共済者が共済期間中に疾病を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合には、次のいずれかを第134条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額とします。</p> <p>ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円以下の場合</p>

新条文	旧条文
<p>この会の第134条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額  =先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用  ×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が  1,000万円を超える場合  この会の第134条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額  =1,000万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>（2）この会は、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に先進医療による療養を受けた場合には、次のいずれかを第135条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額とします。</p> <p>ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が  1,000万円以下の場合  この会の第135条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額  =先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用  ×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が  1,000万円を超える場合  この会の第135条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額  =1,000万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>（3）この会は、被共済者が共済期間中に疾病先進医療共済金または災害先進医療共済金の支払事由に該当する療養を受けた場合には、次のいずれかを第136条（先進医療一時金）第1項または</p>	<p>この会の第134条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額  =先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用  ×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が  1,000万円を超える場合  この会の第134条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額  =1,000万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>（2）この会は、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に先進医療による療養を受けた場合には、次のいずれかを第135条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額とします。</p> <p>ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が  1,000万円以下の場合  この会の第135条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額  =先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用  ×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が  1,000万円を超える場合  この会の第135条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額  =1,000万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>（3）この会は、被共済者が共済期間中に疾病先進医療共済金または災害先進医療共済金の支払事由に該当する療養を受けた場合には、次のいずれかを第136条（先進医療一時金）第1項または</p>

新条文	旧条文
<p>第2項の一時金額とします。ただし、先進医療にかかる技術料について被共済者が費用を一切負担していない場合は支払いません。</p> <p>ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円未満の場合  この会の第136条（先進医療一時金）第1項の一時金額＝5万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円以上1,000万円以下、かつ先進医療一時金の額と合算して1,000万円を超えない場合  この会の第136条（先進医療一時金）第1項の一時金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用の10%×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>ウ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円以上1,000万円以下、かつ先進医療一時金の額と合算して1,000万円を超える場合  この会の第136条（先進医療一時金）第2項の一時金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と1,000万円との差額×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>エ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超える場合  先進医療一時金は支払いません。</p>	<p>第2項の一時金額とします。ただし、先進医療にかかる技術料について被共済者が費用を一切負担していない場合は支払いません。</p> <p>ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円未満の場合  この会の第136条（先進医療一時金）第1項の一時金額＝5万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円以上1,000万円以下、かつ先進医療一時金の額と合算して1,000万円を超えない場合  この会の第136条（先進医療一時金）第1項の一時金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用の10%×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>ウ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円以上1,000万円以下、かつ先進医療一時金の額と合算して1,000万円を超える場合  この会の第136条（先進医療一時金）第2項の一時金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と1,000万円との差額×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）</p> <p>エ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超える場合  先進医療一時金は支払いません。</p>
<p>（契約者割戻金）  第139条 <b>【中略】</b>  2. 前項にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する共済契約は</p>	<p>（契約者割戻金）  第139条 <b>【中略】</b>  2. 前項にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する共済契約は</p>

新条文	旧条文
<p>割り当ての対象とします。</p> <p>(1) 当該事業年度の4月1日から当該事業年度の決算日が属する月の末日まで（以下「割戻期間」といいます。）に65歳、70歳または85歳の満期終了となった共済契約</p> <p>(2) 割戻期間中にこの会が実施する定期生命共済事業、<u>終身共済事業または学生総合共済事業</u>にかかる共済契約を締結し移行した共済契約</p> <p>(3) 割戻期間中にこの会が実施することも共済事業にかかる共済契約を締結し移行した共済契約で、移行後の共済契約【<u>削除</u>】がこども共済事業規約第92条（契約者割戻金）第1項および第2項第1号から第<u>5</u>号のいずれかに該当するもの</p> <p>(4) 割戻期間中に更改した共済契約で、更改後の共済契約（割戻期間中に2回以上更改した場合は、割戻期間中の最後の更改後の共済契約）が前項および前3号のいずれかに該当するもの</p> <p>3. この会は、前<u>2</u>項の規定により割り当てられた契約者割戻金を共済契約者に支払います。ただし、契約者割戻金を据え置くことができます。</p> <p>【以下略】</p>	<p>割り当ての対象とします。</p> <p>(1) 当該事業年度の4月1日から当該事業年度の決算日が属する月の末日まで（以下「割戻期間」といいます。）に65歳、70歳または85歳の満期終了となった共済契約</p> <p>(2) 割戻期間中にこの会が実施する定期生命共済事業<u>または終身共済事業</u>にかかる共済契約を締結し移行した共済契約</p> <p>(3) 割戻期間中にこの会が実施することも共済事業にかかる共済契約を締結し移行した共済契約で、移行後の共済契約【<u>割戻期間中に2回以上移行した場合は、割戻期間中の最後の移行後の共済契約</u>】がこども共済事業規約第92条（契約者割戻金）第1項および第2項第1号から第<u>4</u>号のいずれかに該当するもの</p> <p>(4) 割戻期間中に更改した共済契約で、更改後の共済契約（割戻期間中に2回以上更改した場合は、割戻期間中の最後の更改後の共済契約）が前項および前3号のいずれかに該当するもの</p> <p>3. この会は、前【<u>挿入</u>】項の規定により割り当てられた契約者割戻金を共済契約者に支払います。ただし、契約者割戻金を据え置くことができます。</p> <p>【以下略】</p>
<p style="text-align: center;"><u>付 則</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(2022年（令和4年）2月14日規約一部改正)</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(施行期日)</u></p> <p><u>1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2022年（令和4年）3月10日）より施行し、2022年（令和4年）9月1日から適用します。</u></p>	<p>【新設】</p>
<p>別表第1 重度障害の定義</p> <p>1. 重度障害とは、疾病または不慮の事故<u>等</u>によって、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年9月1日労働省令第22号）別表第1「<u>障害等級表</u>」（第14条、第15条、第18条の8関係）【<u>削除</u>】の第1級、第2級お</p>	<p>別表第1 重度障害の定義</p> <p>1. 重度障害とは、疾病または不慮の事故【<u>挿入</u>】によって、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年9月1日労働省令第22号）別表第1【<u>挿入</u>】（第14条、第15条、第18条の8関係）の「<u>障害等級表</u>」の第1級、第</p>

新条文	旧条文
<p>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。なお、重度障害の等級の認定における身体障害とは、疾病または傷害が治癒したときに残存する器質的変化を原因とし、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的な毀損状態をいいます。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>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。なお、重度障害の等級の認定における身体障害とは、疾病または傷害が治癒したときに残存する器質的変化を原因とし、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的な毀損状態をいいます。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>別表第3 後遺障害等級別支払割合表</p> <p>〔中略〕</p> <p>〔備考〕</p> <p>(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ矯正視力について測定します。</p> <p>(2) 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。</p> <p>(3) 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指関節 <b>もしくは</b> 近位指節間関節（母指にあたっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。</p> <p>(4) 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。</p> <p>(5) 足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったもの又は中足指関節 <b>もしくは</b> 近位指節間関節（第1の足指にあつては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。</p>	<p>別表第3 後遺障害等級別支払割合表</p> <p>〔中略〕</p> <p>〔備考〕</p> <p>(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ矯正視力について測定します。</p> <p>(2) 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。</p> <p>(3) 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指関節 <b>若しくは</b> 近位指節間関節（母指にあたっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。</p> <p>(4) 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。</p> <p>(5) 足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったもの又は中足指関節 <b>もしくは</b> 近位指節間関節（第1の足指にあつては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。</p>
<p>別表第4 手術支払割合表</p> <p>〔中略〕</p> <p>3. その他の取扱い</p> <p>(1) 「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」および「体外衝撃波による体内結石破碎術」については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。</p>	<p>別表第4 手術支払割合表</p> <p>〔中略〕</p> <p>3. その他の取扱い</p> <p>(1) 「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」および「体外衝撃波による体内結石破碎術」については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。</p>

新条文	旧条文																				
<p>(2)「放射線照射（血液照射を除きます。）」については、<b>5,000</b>ラド（50グレイ）以上の照射をするものをいい、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。また、「放射線照射（血液照射を除きます。）」における密封小線源治療のうち、永久挿入療法による組織内照射については、1回の施術につき1回の支払いを限度とします。</p> <p>(3) 上記（1）および（2）に掲げるもの以外の手術について、複数回実施する手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定する場合は、複数回実施する場合であっても1回の手術とみなします。</p> <p>(4) この表に掲げる手術を受けた場合で、表中の手術の2種類以上に該当したときは、それらのうち<b>最も</b>支払割合の高いいずれか1種類の手術に該当したものとします。ただし、<b>次</b>の手術に該当したときは、<b>次</b>の手術にのみ該当したものとします。</p> <p>「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「放射線照射（血液照射を除きます。）」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」「体外衝撃波による体内結石破碎術」および「骨髄移植」</p>	<p>(2)「放射線照射（血液照射を除きます。）」については、<b>5000ラド</b>（50グレイ）以上の照射をするものをいい、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。また、「放射線照射（血液照射を除きます。）」における密封小線源治療のうち、永久挿入療法による組織内照射については、1回の施術につき1回の支払いを限度とします。</p> <p>(3) 上記（1）および（2）に掲げるもの以外の手術について、複数回実施する手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定する場合は、複数回実施する場合であっても1回の手術とみなします。</p> <p>(4) この表に掲げる手術を受けた場合で、表中の手術の2種類以上に該当したときは、それらのうち<b>もつとも</b>支払割合の高いいずれか1種類の手術に該当したものとします。ただし、<b>つぎ</b>の手術に該当したときは、<b>つぎ</b>の手術にのみ該当したものとします。</p> <p>「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「放射線照射（血液照射を除きます。）」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」「体外衝撃波による体内結石破碎術」および「骨髄移植」</p>																				
<p><b>別表第5</b> 手術支払倍率表</p> <table border="1" data-bbox="168 1013 907 1125"> <tr> <td>診療報酬 点数</td> <td>28,000 点以上</td> <td>14,000点～ 27,999点</td> <td>7,000点～ 13,999点</td> <td>1点～ 6,999点</td> </tr> <tr> <td>支払倍率</td> <td>40倍</td> <td>20倍</td> <td>10倍</td> <td>5倍</td> </tr> </table> <p>※公的医療保険制度適用外の性同一性障害の治療や、日本国外で受けた手術に関しては、当該手術内容を <b>削除</b> 公的医療保険制度適用の手術内容に当てはめて<b>支払います。</b></p> <p>※（一連につき）（一連として）以外で、診療報酬点数が7,000点未満の放射線治療については、60日に1回、一律で10倍を支払います。</p>	診療報酬 点数	28,000 点以上	14,000点～ 27,999点	7,000点～ 13,999点	1点～ 6,999点	支払倍率	40倍	20倍	10倍	5倍	<p><b>別表第5</b> 手術支払倍率表</p> <table border="1" data-bbox="1086 1013 1825 1125"> <tr> <td>診療報酬 点数</td> <td>28,000 点以上</td> <td>14,000点～ 27,999点</td> <td>7,000点～ 13,999点</td> <td>1点～ 6,999点</td> </tr> <tr> <td>支払倍率</td> <td>40倍</td> <td>20倍</td> <td>10倍</td> <td>5倍</td> </tr> </table> <p>※公的医療保険制度適用外の性同一性障害の治療や、日本国外で受けた手術に関しては、当該手術内容を <u>公的医療保険制度適用の手術内容</u> に当てはめて<b>お支払います。</b></p> <p>※（一連につき）（一連として）以外で、診療報酬点数が7,000点未満の放射線治療については、60日に1回、一律で10倍を支払います。</p>	診療報酬 点数	28,000 点以上	14,000点～ 27,999点	7,000点～ 13,999点	1点～ 6,999点	支払倍率	40倍	20倍	10倍	5倍
診療報酬 点数	28,000 点以上	14,000点～ 27,999点	7,000点～ 13,999点	1点～ 6,999点																	
支払倍率	40倍	20倍	10倍	5倍																	
診療報酬 点数	28,000 点以上	14,000点～ 27,999点	7,000点～ 13,999点	1点～ 6,999点																	
支払倍率	40倍	20倍	10倍	5倍																	