

簡易請求 ～診断書が省略できる場合について～

お客さまのご加入されている保険商品および保障内容、ご請求される傷病名、ご請求内容などにより、診断書に代えて医療機関が発行する領収書等でのご請求(簡易請求)が可能となります。

ご請求につきましては、以下の **1 2 3** の条件をご確認ください。

入院・手術の請求

【前提】①入院のご請求、②手術のご請求、③入院と手術のご請求

なお、①、③の入院のご請求は**退院済で入院期間が確定している場合に限ります**。入院中の場合には、退院後にご請求願います。

1 ご請求の給付金、傷病内容をご確認ください。 ※引受基準緩和型終身医療保険(10)のご請求については **2** へお進みください。

ご請求が右記の給付金のみであること	● 疾病入院給付金 ● 災害入院給付金 ● 疾病入院一時金 ● 災害入院一時金 ● 手術給付金
ご請求が右記に該当しないこと	● 特定8大疾病(別表1 参照) ● 特定部位・特定疾病不担保法適用*の入院・手術 ● 保険料払込免除請求 ● 女性疾病(女性医療特約、女性総合医療特約の保障対象に含まれる疾病)(別表2参照) ※無解約返戻金型入院一時金給付保険(2015)のご請求の場合は、妊娠・分娩を原因とする疾病であること

*契約時の健康状態により特別条件があり、給付金のご請求が不担保部位および特定の疾病に該当した場合、給付金のお支払いができない場合があります(特別条件はお手元の保険証券でご確認いただけます)。

別表1	特定8大疾病	悪性新生物、上皮内新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧疾患・大動脈瘤等、腎疾患、肝疾患、膵疾患
別表2	女性疾病	所定の悪性新生物・上皮内新生物・良性新生物(子宮・卵巣・乳房・生殖器・腎尿路・甲状腺など)、循環器系の疾患(下肢静脈瘤・低血圧症など)、血液及び造血器の疾患(貧血など)、内分泌・栄養および代謝疾患(甲状腺障害など)、消化器系の疾患(胆石症・胆のう炎など)、筋骨格系及び結合組織の疾患(関節リウマチなど)、腎尿路生殖器系の疾患(腎結石・女性不妊症など)、妊娠・分娩・および産じょく(褥)(不全産産・妊娠高血圧など)

※疾病の詳細につきましては商品ごとの約款別表もあわせてご確認ください。

2 入院、手術のご請求内容について、それぞれご確認ください。

〈入院のご請求がある場合〉

- 今回が初めての入院のご請求の場合 → **3** へお進みください。
- 2回目以降の入院のご請求の場合 → 下記の表で前回の入院からの期間をご確認ください。

ご請求対象の商品・保障	前回の入院・退院からの期間による簡易請求の可否
無解約返戻金型医療保険、引受基準緩和型医療保険(無解約返戻金型)の請求の場合	支払限度日数まで簡易請求が可能です。 ※ただし、前回と同一原因での入院であるかに関わらず、入院給付金が支払われることとなった入院の退院日の翌日から90日以内の入院は1回の入院とみなします。
その他の入院日額保障の請求の場合	前回と同一原因での入院の場合は、支払限度日数まで簡易請求が可能です。 前回と同一原因での入院でない場合は、「前回入院給付金が支払われることとなった入院の退院日の翌日から180日経過後の入院」の場合、簡易請求が可能です。 180日を経過していない場合は、当社所定の診断書が必要な場合がございます。
無解約返戻金型入院一時金給付保険(2015)の主契約(入院一時金)請求の場合	「前回入院一時金が支払われることとなった入院を開始した日から180日経過後の入院」の場合、簡易請求が可能です。

※**前回と同一原因での入院**とは：病名が異なる場合であっても、医学上、重要な関係にある一連の疾病は、同一の疾病での入院として取扱います。例えば、高血圧とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等をいいます。

※**支払限度日数**とは：保険契約の締結の際にお客さまで選択された入院給付金の支払限度の型をいいます。

〈手術のご請求がある場合〉

以下の要件をすべて満たしているかご確認ください。

- 公的医療保険制度において保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている診療行為
- 約款および特約条項に支払い対象外の手術として列挙された手術ではないこと
(保険種類によって列挙されている手術が異なります)
- 一連の手術の場合、最初の手術を受けた日から起算して14日以内に受けた手術の請求ではないこと
- 先進医療に該当する診療行為ではないこと

3 ご加入の保険商品、ご加入からの経過期間、保障限度額についてご確認ください。

ご加入の保険商品ごとに、ご契約の開始日*からの経過期間や、ご請求できる日数・金額に応じて簡易請求のお取扱いの条件が異なります。以下の表をご参照の上、**簡易請求可能な請求内容**が**ご確認ください**。

※ご契約の責任開始日または特約中途付加や復活をされている場合は、それぞれの責任開始日から起算しての経過期間となります。

ご契約からの経過期間	6か月未満		6か月以上	
引受基準緩和型医療保険(無解約返戻金型)	病気	入院	入院5日以内 ※入院一時金を含む請求は×	入院60日以内
		入院+手術	×	入院60日以内 / 手術1回まで*1*2
	ケガ	入院	入院30日以内	入院60日以内
		入院+手術	×	入院60日以内 / 手術1回まで*1*2
	外来手術	×	手術1回まで	

ご契約からの経過期間	1年未満		1年以上	
無解約返戻金型医療保険 無解約返戻金型医療保険(2013) 引受基準緩和型終身医療保険(10) 無解約返戻金型医療保険(08)	病気	入院	入院5日以内 ※入院一時金を含む請求は×	入院60日以内
		入院+手術	×	入院60日以内 / 手術1回まで*1*2
	ケガ	入院	入院30日以内	入院60日以内
		入院+手術	×	入院60日以内 / 手術1回まで*1*2
	外来手術	×	手術1回まで	

ご契約からの経過期間	2年未満		2年以上	
無解約返戻金型 入院一時金給付保険(2015)	病気	入院	×	支払対象となる給付金合計額が20万円以下*3
		入院+手術	×	手術1回まで*1*2
	ケガ	入院	支払対象となる給付金合計額が20万円以下*3	20万円以下*3
		入院+手術	×	手術1回まで*1*2
	外来手術	×	手術1回まで	

ご契約からの経過期間	1年未満		1年以上	
その他の医療保険 および医療保障特約 (疾病入院特約・災害入院特約等) ※無配当一時金給付型医療保険を除く	病気	入院	入院5日以内	入院60日以内
		入院+手術	×	入院60日以内
	ケガ	入院	入院30日以内	入院60日以内
		入院+手術	×	×
	外来手術	×	×	

*1 入院中の両眼白内障手術の場合は2回まで

*2 既払請求に手術を含む入院請求がある場合、その支払となった入院の退院日の翌日から起算して180日(無解約返戻金型医療保険、引受基準緩和型医療保険(無解約返戻金型)は90日)を経過していること

*3 既払請求に入院一時金を含む入院請求がある場合、その支払となった入院を開始した日から起算して180日を経過していること

以上、**1**～**3**で**簡易請求可能な場合は、次の必要書類をご提出ください**。

必要な提出書類	入院のみのご請求	入院と手術のご請求	手術のみのご請求
	「保険金・給付金・保険料払込免除請求書」・「受療状況(入院・手術)報告書」・「入院期間が記載された領収書」のコピーまたは「退院証明書」のコピー	「保険金・給付金・保険料払込免除請求書」・「受療状況(入院・手術)報告書」・「入院期間が記載された領収書」のコピーまたは「退院証明書」のコピー・「手術名の記載された診療明細書」のコピー	「保険金・給付金・保険料払込免除請求書」・「受療状況(入院・手術)報告書」・「手術を受けられた時の領収書」のコピー・「手術名の記載された診療明細書」のコピー

※ケガによるご請求の場合は別途「事故状況報告書」の提出が必要になります。

通院・抗がん剤治療の請求

(1) 通院給付金の簡易請求について 以下の①～③の条件に該当する場合に簡易請求が可能です。

- ① 通院給付金のみのご請求であること
- ② 入院給付金をお支払い済であり、その入院の原因となった傷病の治療を目的とした退院後の通院であること
- ③ 主契約に定める1回の入院につき、30日分までの請求であること

必要な提出書類 「保険金・給付金・保険料払込免除請求書」・「通院状況報告書」

(2) 抗がん剤治療の給付金の簡易請求について 以下の①～③の条件に該当する場合に簡易請求が可能です。

- ① 抗がん剤治療給付金のみのご請求であること
- ② 同一のがんに対する、抗がん剤治療給付金の請求が2回目以降であること
※処方された抗がん剤またはホルモン剤が前回から変更されている場合でも、約款および特約条項に規定する薬剤であれば請求可能
- ③ 抗がん剤治療給付金の請求が6回分以内であること
(抗がん剤治療給付金のお支払いは、同一月につき1回が限度となります。)

必要な提出書類 「保険金・給付金・保険料払込免除請求書」・「抗がん剤治療状況報告書」・「医療機関発行の領収書」のコピー・「診療明細書(薬局の場合は薬剤明細書)」のコピー

※お客さまの請求歴やご報告いただいた情報と実際にご請求いただいた内容が異なっている場合や、上記条件に合致する場合でも、約款規定等当社取扱いにより、当社所定の診断書をご提出いただく場合がございます。