

こども共済事業規約新旧比較対照表（抜粋）

新条文	旧条文
<p>(通 則)</p> <p>第1条 日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「この会」といいます。）は、この会の定款の規定によるほか、この規約の規定により、この会の定款第63条（事業の品目等）第1項第3号に定める事業を実施します。</p>	<p>(通 則)</p> <p>第1条 日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「この会」といいます。）は、この会の定款の規定によるほか、この規約の規定により、この会の定款第63条（事業の品目等）〔挿入〕第3号に定める事業を実施します。</p>
<p>(事 業)</p> <p>第2条 〔中略〕</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」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」といいます。）</p> <p>(2) 不慮の事故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」といいます。）</p> <p>(4) 不慮の事故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」といいます。）</p> <p>(5) 不慮の事故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」といいます。）</p>	<p>(事 業)</p> <p>第2条 〔中略〕</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」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」といいます。）</p> <p>(2) 不慮の事故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」といいます。）</p> <p>(4) 不慮の事故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」といいます。）</p> <p>(5) 不慮の事故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」といいます。）</p>

新条文	旧条文
<p>(6) 〔削除〕 疾病の治療および不慮の事故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>(7) 被共済者の親または扶養者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「親扶養者死亡特約」といいます。)</p> <p>(8) 被共済者の扶養者の不慮の事故を直接の原因とする死亡または重度障害(これを共済事故とする特約を以下「扶養者災害死亡特約」といいます。)</p> <p>(9) 疾病または不慮の事故を直接の原因とする別表第6「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>〔以下略〕</p>	<p>(6) 別表第4「手術支払割合表」に定める、疾病の治療および不慮の事故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>(7) 被共済者の親または扶養者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「親〔挿入〕死亡特約」といいます。)</p> <p>(8) 被共済者の扶養者の不慮の事故を直接の原因とする死亡または重度障害(これを共済事故とする特約を以下「扶養者災害死亡特約」といいます。)</p> <p>(9) 疾病または不慮の事故を直接の原因とする別表第5「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>〔以下略〕</p>
<p>(共済期間)</p> <p>第4条 共済期間は、共済契約の効力の発生する日(以下「発効日」といいます。)から1年です。ただし、発効日が月の1日でない共済契約については、共済期間を発効日の年応当日が属する月の末日まで延長します。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(共済期間)</p> <p>第4条 共済期間は、共済契約の効力の発生する日(以下「発効日」といいます。)から1年です。ただし、発効日が月の1日でない共済契約については、共済期間を発効日の年応当日が属する月の末日まで延長することができます。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(被共済者の範囲)</p> <p>第8条 〔中略〕</p> <p>2. 被共済者となることのできる者の年齢は、共済契約の発効日において満0歳以上満30歳未満とします。</p>	<p>(被共済者の範囲)</p> <p>第8条 〔中略〕</p> <p>2. 被共済者となることのできる者の年齢は、共済契約の発効日において満0歳以上満20歳未満とします。</p>
<p>(共済金受取人)</p> <p>第10条 〔中略〕</p>	<p>(共済金受取人)</p> <p>第10条 〔中略〕</p>

新条文	旧条文
<p>17. 第1項の規定にかかわらず、共済契約者の死亡を原因として第79条(親<u>扶養者</u>死亡共済金および親<u>扶養者</u>重度障害共済金)に定める親<u>扶養者</u>死亡共済金を支払う場合、または第83条(扶養者災害死亡共済金および扶養者災害重度障害共済金)に定める扶養者災害死亡共済金を支払う場合には、当該共済金の受取人は被共済者とします。被共済者が当該共済金の請求をおこなわずに死亡した場合には、第13項を準用します。この場合において、同項中「共済契約者」とあるのは「被共済者」と読み替えます。</p>	<p>17. 第1項の規定にかかわらず、共済契約者の死亡を原因として第78条(親<u>挿入</u>死亡共済金および親<u>挿入</u>重度障害共済金)に定める親<u>挿入</u>死亡共済金を支払う場合、または第82条(扶養者災害死亡共済金および扶養者災害重度障害共済金)に定める扶養者災害死亡共済金を支払う場合には、当該共済金の受取人は被共済者とします。被共済者が当該共済金の請求をおこなわずに死亡した場合には、第13項を準用します。この場合において、同項中「共済契約者」とあるのは「被共済者」と読み替えます。</p>
<p>(重要事項の提示) 第12条 この会は、共済契約を締結するときは、共済契約の申込みをしようとする者(以下「共済契約申込者」といいます。)に対し、この規約<u>および細則</u>に定める事項のうち、共済契約に関する重要な事項(以下、「重要事項」といいます。)をあらかじめ提示します。 〔以下略〕</p>	<p>(重要事項の提示) 第12条 この会は、共済契約を締結するときは、共済契約の申込みをしようとする者(以下「共済契約申込者」といいます。)に対し、この規約<u>挿入</u>に定める事項のうち、共済契約に関する重要な事項(以下、「重要事項」といいます。)をあらかじめ提示します。 〔以下略〕</p>
<p>(共済契約の更新および更改) 第16条 〔中略〕 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は、当該共済契約について解約すると同時に新たな内容で共済契約を締結することができるものとし、<u>第1項、第2項、第4項、第6項および第7項</u>の規定を準用します。 〔以下略〕</p>	<p>(共済契約の更新および更改) 第16条 〔中略〕 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は、当該共済契約について解約すると同時に新たな内容で共済契約を締結することができるものとし、<u>前7項</u>の規定を準用します。 〔以下略〕</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) 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</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) 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</p>

新条文		旧条文	
<p>中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他のことも共済またはこの会の実施する生命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を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～キ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 <u>(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。)</u> 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>中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他のことも共済またはこの会の実施する生命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を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～キ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 【挿入】 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	死亡したとき	ア 災害死亡特約	死亡したとき
	重度障害となったとき		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	入院を開始したとき	ウ 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 【削除】 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 <u>(災害入院特約を付帯している共済契約の共済期間に限り 【挿入】 ます。)</u> 中に継続して 270 日以上となったとき
エ 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	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

新条文			旧条文		
オ	手術特約	傷害の治療を直接の目的として【削除】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別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けたとき
カ	扶養者災害死亡特約	被共済者の扶養者が死亡したとき	カ	扶養者災害死亡特約	被共済者の扶養者が死亡したとき
		被共済者の扶養者が重度障害となったとき			被共済者の扶養者が重度障害となったとき
キ	先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき	キ	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	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	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【削除】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 <u>（疾病入院特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。）</u> 中に継続して270日以上となったとき
【以下略】			【以下略】		
<p>(共済金の支払い) 第26条 【中略】 4. この会は、当該共済契約について、共済期間<u>（共済契約が更新契約の場合は、更新前の共済期間を含みます。）</u>中の未払込共済掛金があるときは、支払うべき共済金からその金額を差し引くことができます。 【以下略】</p>			<p>(共済金の支払い) 第26条 【中略】 4. この会は、当該共済契約について、共済期間【挿入】中の未払込共済掛金があるときは、支払うべき共済金からその金額を差し引くことができます。 【以下略】</p>		
(生死不明の場合の共済金の支払い)			(生死不明の場合の共済金の支払い)		

新条文	旧条文
<p>第27条 この会は、被共済者または親<u>扶養者</u>死亡特約および扶養者災害死亡特約の対象となる当該家族の生死が不明の場合において、細則に掲げる事由に該当したときは、細則に定める日において当該者が死亡したものとみなして共済金を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>第27条 この会は、被共済者または親〔挿入〕死亡特約および扶養者災害死亡特約の対象となる当該家族の生死が不明の場合において、細則に掲げる事由に該当したときは、細則に定める日において当該者が死亡したものとみなして共済金を支払います。</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 50 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を直接の原因として、その事故日から2年以内かつ共済期間<u>（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。）</u>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 50 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を直接の原因として、その事故日から2年以内かつ共済期間<u>（災害死亡特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。）</u>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>(災害後遺障害共済金)</p> <p>第 55 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を直接の原因として、その事故日から2年以内かつ共済期間<u>（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。）</u>中に後遺障害となった場合には、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>2. 前項の規定にかかわらず、被共済者が事故日から2年を超えてなお治療を要する状態にあるときは、この会は、事故日から<u>2年を経過した日</u>における医師の診断にもとづいて後遺障害の等級を認定して、災害後遺障害共済金を支払います。ただし、医師による診断時に共済契約が存続し</p>	<p>(災害後遺障害共済金)</p> <p>第 55 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を直接の原因として、その事故日から2年以内かつ共済期間<u>（災害後遺障害特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。）</u>中に後遺障害となった場合には、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>2. 前項の規定にかかわらず、被共済者が事故日から2年を超えてなお治療を要する状態にあるときは、この会は、事故日から<u>2年目</u>における医師の診断にもとづいて後遺障害の等級を認定して、災害後遺障害共済金を支払います。</p>

新条文	旧条文
<p>ていた場合に限ります。 〔以下略〕</p>	<p>ただし、医師による診断時に共済契約が存続していた場合に限ります。 〔以下略〕</p>
<p>(災害後遺障害特約の共済金を支払わない場合) 第 57 条 第 55 条 (災害後遺障害共済金) の規定にかかわらず、この会は、頸部症候群 (いわゆる「むち<u>うち</u>症) または腰・背痛で他覚症状のないものによるときは、その原因のいかんを問わず、災害後遺障害特約の共済金を支払いません。 〔以下略〕</p>	<p>(災害後遺障害特約の共済金を支払わない場合) 第 57 条 第 55 条 (災害後遺障害共済金) の規定にかかわらず、この会は、頸部症候群 (いわゆる「むち<u>打ち</u>症) または腰・背痛で他覚症状のないものによるときは、その原因のいかんを問わず、災害後遺障害特約の共済金を支払いません。 〔以下略〕</p>
<p>(疾病入院共済金) 第 60 条 この会は、疾病入院特約において、被共済者が、共済期間 〔削除〕 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。) を開始した場合には、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。〕 中の入院について、疾病入院共済金として、次の金額を支払います。 疾病入院特約共済金額 × 入院日数 〔中略〕 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。 (1) 異常分娩による入院 (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故日からその日を含めて 180 日を経過した後開始した入院</p>	<p>(疾病入院共済金) 第 60 条 この会は、疾病入院特約において、被共済者が、共済期間 〔疾病入院特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。以下この項において同じです。〕 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。) を開始した場合には、共済期間 〔挿入〕 中の入院について、疾病入院共済金として、次の金額を支払います。 疾病入院特約共済金額 × 入院日数 〔中略〕 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。 (1) 異常分娩による入院 (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故日からその日を含めて 180 日を経過した後開始した入院</p>

新条文	旧条文
<p>(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院 (4) 他者の疾病 <u>または不慮の事故を直接の原因とする傷害</u> 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>〔削除〕</p>	<p>(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院 (4) 他者の疾病 〔挿入〕 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><u>(5) 他者の不慮の事故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</u></p>
<p>(疾病長期入院共済金) 第 61 条 この会は、疾病入院特約において、被共済者が、共済期間 〔削除〕 中に疾病の治療を目的として、病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間 <u>(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。)</u> 中に継続して 270 日以上となった場合には、疾病長期入院共済金として、疾病入院特約共済金額の 60 倍を支払います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>5. 前条第 3 項、第 6 項、第 7 項および第 10 項の規定は、<u>前 4 項</u> の場合に準用します。</p>	<p>(疾病長期入院共済金) 第 61 条 この会は、疾病入院特約において、被共済者が、共済期間 <u>(疾病入院特約を付帯している共済契約の共済期間に限り、以下この項において同じです。)</u> 中に疾病の治療を目的として、病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間 〔挿入〕 中に継続して 270 日以上となった場合には、疾病長期入院共済金として、疾病入院特約共済金額の 60 倍を支払います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>5. 前条第 3 項、第 6 項、第 7 項および第 10 項の規定は、<u>第 1 項、第 2 項および第 3 項</u> の場合に準用します。</p>
<p>(災害入院特約共済金額) 第 63 条 災害入院特約 1 口についての共済金額は 〔削除〕 100 円です。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(災害入院特約共済金額) 第 63 条 災害入院特約 1 口についての共済金額は <u>日額</u> 100 円です。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(災害入院共済金) 第 65 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を直接の原因として、その事故日から 180 日以内かつ共済期間 <u>(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</u></p>	<p>(災害入院共済金) 第 65 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を直接の原因として、その事故日から 180 日以内かつ共済期間 <u>(災害入院特約を付帯している共済契約の共済期間に限り、以下この項に</u></p>

新条文	旧条文
<p><u>おいて同じです。)</u>中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、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>〔以下略〕</p>	<p><u>おいて同じです。)</u>中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、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>〔以下略〕</p>
<p>(災害長期入院共済金)</p> <p>第 66 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を直接の原因として、その事故日からその日を含めて 180 日以内かつ共済期間 <u>(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。)</u>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 日以上となった場合には、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>〔中略〕</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>(災害長期入院共済金)</p> <p>第 66 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を直接の原因として、その事故日からその日を含めて 180 日以内かつ共済期間 <u>(災害入院特約を付帯している共済契約の共済期間に限りません。以下この項において同じです。)</u>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 日以上となった場合には、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>〔中略〕</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 70 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日から 180 日以内かつ共済期間 <u>(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。)</u>中に病院または診療所に通院を開始した場合には、その事故日から 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>〔中略〕</p>	<p>(災害通院共済金)</p> <p>第 70 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日から 180 日以内かつ共済期間 <u>(災害通院特約を付帯している共済契約の共済期間に限りません。以下この項において同じです。)</u>中に病院または診療所に通院を開始した場合には、その事故日から 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>〔中略〕</p>

新条文	旧条文
<p>6. 被共済者が平常の生活または業務に支障がない程度に治癒したとき以後の通院、<u>または</u>医師が通院しなくてもさしつかえないと認定したとき以後の通院については、第1項の通院日数に含めません。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>6. 被共済者が平常の生活または業務に支障がない程度に治癒したとき以後の通院、<u>および</u>医師が通院しなくてもさしつかえないと認定したとき以後の通院については、第1項の通院日数に含めません。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(手術共済金 <u>(2022年8月31日以前に受けた手術)</u>)</p> <p>第74条 この会は、手術特約において、被共済者が共済期間 〔削除〕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による傷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 <u>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。)</u> 中に受けた手術</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ます。)</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後を受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手</p>	<p>(手術共済金 〔挿入〕)</p> <p>第74条 この会は、手術特約において、被共済者が、共済期間 <u>(手術特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。)</u>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による傷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 <u>の</u>手術</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ます。)</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後を受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術</p>

新条文	旧条文
<p>術</p> <p>(4) 他者の疾病<u>または不慮の事故を直接の原因とする傷害</u>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>〔削除〕</p>	<p>(4) 他者の疾病 〔挿入〕 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><u>(5) 他者の不慮の事故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</u></p>
<p><u>(手術共済金(2022年9月1日以降に受けた手術))</u></p> <p><u>第75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。</u></p> <p><u>(1) 疾病の治療を直接の目的とする手術</u></p> <p><u>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故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</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(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～ケに該当するものを除きます。</u></p> <p><u>ア. 創傷処理</u></p>	<p>〔新設〕</p>

新条文	旧条文
<p><u>イ. 皮膚切開術</u> <u>ウ. デブリードマン</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>カ. 涙嚢切開術および涙点プラグ挿入術・涙点閉鎖術</u> <u>キ. 抜歯</u> <u>ク. 異物除去術（外耳・鼻腔内）</u> <u>ケ. 鶏眼・胼胝切除術</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>3. この会は、前2項の手術であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として手術を受けた場合には、手術共済金として、次の各号に定める金額を支払います。</u></p> <p><u>(1) 申込日から申込日を含んで90日以内に受けた手術の</u></p>	

新条文	旧条文
<p><u>ときは、第1項の共済金額の30%</u></p> <p><u>(2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に受けた手術のときは、第1項の共済金額の50%</u></p> <p><u>(3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に受けた手術のときは、第1項の共済金額の70%</u></p> <p><u>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」(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。)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。</u></p> <p><u>5. この会は、つぎの各号の手術については、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。</u></p> <p><u>(1) レーザー・冷凍凝固による眼球手術</u></p> <p><u>(2) 内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術</u></p> <p><u>(3) 体外衝撃波による体内結石破碎術</u></p> <p><u>(4) 放射線治療(血液照射を除きます。)</u></p> <p><u>6. この会は、被共済者が同日に2種類以上の手術を受けた場合または1種類の手術を複数回にわたって受けた場合(1回の手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。)には、最も支払倍率の高いいずれか1種類の手術を1回受けたものとみなして、第1項の規定を適用します。</u></p> <p><u>7. この会は、第5項に掲げるもの以外の手術を複数回受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、1回の手術とみなして、第1項の規定を適用します。</u></p> <p><u>8. この会は、被共済者が医科診療報酬点数表において手術</u></p>	

新条文	旧条文
<p><u>料が1日または1ヵ月につき算定される手術を受けた場合には、その手術を受けた1日目についてのみ第1項の規定を適用します。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(1) 異常分娩による手術</u></p> <p><u>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後を受けた手術</u></p> <p><u>(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術</u></p> <p><u>(4) 他者の疾病または不慮の事故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</u></p>	
<p>(手術特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第76条 〔以下略〕</p>	<p>(手術特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第75条 〔以下略〕</p>
<p>第9章 親<u>扶養者</u>死亡特約 (親<u>扶養者</u>死亡特約共済金額)</p> <p>第77条 親<u>扶養者</u>死亡特約1口についての共済金額は1万円です。</p> <p>2. 親<u>扶養者</u>死亡特約にかかる共済金額(以下「親<u>扶養者</u>死亡特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者の親、扶養者1人につき50万円です。</p>	<p>第9章 親〔挿入〕死亡特約 (親〔挿入〕死亡特約共済金額)</p> <p>第76条 親〔挿入〕死亡特約1口についての共済金額は1万円です。</p> <p>2. 親〔挿入〕死亡特約にかかる共済金額(以下「親〔挿入〕死亡特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者の親、扶養者1人につき50万円です。</p>
<p>(親<u>扶養者</u>死亡共済金および親<u>扶養者</u>重度障害共済金)</p> <p>第79条 この会は、親<u>扶養者</u>死亡特約において、被共済者の親または扶養者が、共済期間〔削除〕中に死亡または重度障害となった場合には、親<u>扶養者</u>死亡共済金または親<u>扶養者</u>重度障害共済金として、親<u>扶養者</u>死亡特約共済金額に相当</p>	<p>(親〔挿入〕死亡共済金および親〔挿入〕重度障害共済金)</p> <p>第78条 この会は、親〔挿入〕死亡特約において、被共済者の親または扶養者が、共済期間<u>(親死亡特約を付帯している共済契約の共済期間に限り)</u>中に死亡または重度障害となった場合には、親〔挿入〕死亡共済金または親〔挿入〕</p>

新条文	旧条文
<p>する金額を支払います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>4. この会は、同一の親または扶養者について共済期間（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。）中に親<u>扶養者</u>重度障害共済金と親<u>扶養者</u>死亡共済金の両方の支払いはしないものとします。</p> <p>5. この会は、親<u>扶養者</u>重度障害共済金の支払いの対象となった当該親または扶養者について、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。）中に親<u>扶養者</u>重度障害共済金を2回以上支払わないものとします。</p>	<p>入 重度障害共済金として、親〔挿入〕死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>4. この会は、同一の親または扶養者について共済期間（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。）中に親〔挿入〕重度障害共済金と親〔挿入〕死亡共済金の両方の支払いはしないものとします。</p> <p>5. この会は、親〔挿入〕重度障害共済金の支払いの対象となった当該親または扶養者について、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。）中に親〔挿入〕重度障害共済金を2回以上支払わないものとします。</p>
<p>（親<u>扶養者</u>死亡特約の共済金を支払わない場合）</p> <p>第 80 条 前条の規定にかかわらず、この会は、親<u>扶養者</u>死亡特約において、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）共済契約者の故意または重大な過失によるとき（ただし、当該親または扶養者と同一人である場合を除きます。）</p> <p>（2）被共済者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>（3）共済金受取人の故意または重大な過失によるとき（ただし、その者が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払います。）</p> <p>（4）直接であると間接であるとを問わず、当該親または扶養者が、新規契約の申込日以前においてすでに罹患していた疾病または受傷していた傷害を原因として、新規契約の申込日から申込日を含んで1年以内に死亡または重度障害となったとき</p>	<p>（親〔挿入〕死亡特約の共済金を支払わない場合）</p> <p>第 79 条 前条の規定にかかわらず、この会は、親〔挿入〕死亡特約において、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）共済契約者の故意または重大な過失によるとき（ただし、当該親または扶養者と同一人である場合を除きます。）</p> <p>（2）被共済者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>（3）共済金受取人の故意または重大な過失によるとき（ただし、その者が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払います。）</p> <p>（4）直接であると間接であるとを問わず、当該親または扶養者が、新規契約の申込日以前においてすでに罹患していた疾病または受傷していた傷害を原因として、新規契約の申込日から申込日を含んで1年以内に死亡または重度障害となったとき</p>

新条文	旧条文
〔以下略〕	〔以下略〕
(扶養者災害死亡特約共済金額) 第81条 〔以下略〕	(扶養者災害死亡特約共済金額) 第80条 〔以下略〕
(扶養者災害死亡特約共済掛金額) 第82条 〔以下略〕	(扶養者災害死亡特約共済掛金額) 第81条 〔以下略〕
(扶養者災害死亡共済金および扶養者災害重度障害共済金) 第83条 この会は、扶養者災害死亡特約において、被共済者の扶養者が、申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故日から2年以内かつ共済期間 <u>（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。）</u> 中に死亡または重度障害となった場合には、扶養者災害死亡共済金または扶養者災害重度障害共済金として、扶養者災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。 2. この会は、同一の扶養者について共済期間 〔削除〕 中に扶養者災害重度障害共済金と扶養者災害死亡共済金の両方の支払いはしないものとします。 3. この会は、扶養者災害重度障害共済金の支払いの対象となった当該扶養者について、共済期間 〔削除〕 中に扶養者災害重度障害共済金を2回以上支払わないものとします。	(扶養者災害死亡共済金および扶養者災害重度障害共済金) 第82条 この会は、扶養者災害死亡特約において、被共済者の扶養者が、申込日の翌日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故日から2年以内かつ共済期間 <u>（扶養者災害死亡特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。）</u> 中に死亡または重度障害となった場合には、扶養者災害死亡共済金または扶養者災害重度障害共済金として、扶養者災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。 2. この会は、同一の扶養者について共済期間 <u>（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。）</u> 中に扶養者災害重度障害共済金と扶養者災害死亡共済金の両方の支払いはしないものとします。 3. この会は、扶養者災害重度障害共済金の支払いの対象となった当該扶養者について、共済期間 <u>（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。）</u> 中に扶養者災害重度障害共済金を2回以上支払わないものとします。
(扶養者災害死亡特約の共済金を支払わない場合) 第84条 〔以下略〕	(扶養者災害死亡特約の共済金を支払わない場合) 第83条 〔以下略〕
(先進医療特約共済金額) 第85条 〔以下略〕	(先進医療特約共済金額) 第84条 〔以下略〕
(先進医療特約共済掛金額)	(先進医療特約共済掛金額)

新条文	旧条文
<p>第86条 【以下略】</p> <p>(疾病先進医療共済金)</p> <p>第87条 この会は、先進医療特約において、被共済者が共済期間【削除】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、<u>疾病先進医療共済金として</u>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>【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日を経過した後を受けた療養</p> <p>(3) 不慮の事故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<u>または不慮の事故を直接の原因とする傷害</u>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><u>(5) 性同一性障害の治療を直接の目的とした療養</u></p>	<p>第85条 【以下略】</p> <p>(疾病先進医療共済金)</p> <p>第86条 この会は、先進医療特約において、被共済者が共済期間<u>(先進医療特約を付帯している共済契約の共済期間に限ります。以下、この章において同じです。)</u>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、【挿入】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>【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日を経過した後を受けた療養</p> <p>(3) 不慮の事故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【挿入】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><u>(5) 他者の不慮の事故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。)</u>による療養</p>
<p>(災害先進医療共済金)</p> <p>第88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<u>(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。)</u>中に先進医療</p>	<p>(災害先進医療共済金)</p> <p>第87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【挿入】中に先進医療による療養を受けた場合には、【挿入】先進医療にかか</p>

新条文	旧条文
<p>による療養を受けた場合には、<u>災害先進医療共済金として</u>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>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>(先進医療一時金) 第<u>89</u>条 〔以下略〕</p>	<p>(先進医療一時金) 第<u>88</u>条 〔以下略〕</p>
<p>(先進医療特約の共済金を支払わない場合) 第<u>90</u>条 前3条の規定にかかわらず、この会は、先進医療特約において、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) 被共済者の精神障害によるとき(ただし、第<u>87</u>条(疾病先進医療共済金)第1項に該当する場合を除きます。)</p> <p>(2) 被共済者の泥酔によるとき</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(先進医療特約の共済金を支払わない場合) 第<u>89</u>条 前3条の規定にかかわらず、この会は、先進医療特約において、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) 被共済者の精神障害によるとき(ただし、第<u>86</u>条(疾病先進医療共済金)第1項に該当する場合を除きます。)</p> <p>(2) 被共済者の泥酔によるとき</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(会員生協との共同引受による場合) 第<u>91</u>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<u>87</u>条(疾病先進医療共済金)、第<u>88</u>条(災害先進医療共済金)および第<u>89</u>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<u>87</u>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 この会の第<u>87</u>条(疾病先進医療共済金)第1項の共済</p>	<p>(会員生協との共同引受による場合) 第<u>90</u>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<u>86</u>条(疾病先進医療共済金)、第<u>87</u>条(災害先進医療共済金)および第<u>88</u>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<u>86</u>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 この会の第<u>86</u>条(疾病先進医療共済金)第1項の共済</p>

新条文	旧条文
<p>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÷先進医療特約のこの会の引受共済金額と共同引受制度を実施するこの会の会員の引受共済金額の合計（以下、「引受合計共済金額」といいます））</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87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（<u>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。</u>）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88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88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88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</p>	<p>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÷先進医療特約のこの会の引受共済金額と共同引受制度を実施するこの会の会員の引受共済金額の合計（以下、「引受合計共済金額」といいます））</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86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【挿入】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87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87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87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</p>

新条文	旧条文
<p>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89条（先進医療一時金）第1項または第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89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89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89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>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88条（先進医療一時金）第1項または第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88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88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88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>
(契約者割戻金)	(契約者割戻金)

新条文	旧条文
<p>第 <u>92</u> 条 〔中略〕</p> <p>2. 前項にかかわらず、〔削除〕 次の各号のいずれかに該当する共済契約は割り当ての対象とします。</p> <p>(1) 当該事業年度の<u>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</u>（以下「<u>割戻期間</u>」といいます。）に <u>30</u> 歳の満期終了となった共済契約</p> <p>(2) <u>割戻期間中に 30</u> 歳の満期月に移行した共済契約</p> <p>〔新設〕 (3) <u>割戻期間中にこの会が実施する生命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（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）が生命共済事業規約第 139 条（契約者割戻金）第 1 項および第 2 項第 1 号から第 4 号のいずれかに該当するもの</u></p> <p>(4) <u>割戻期間中に更改</u> 〔削除〕 した共済契約で、更改後の共済契約（<u>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</u>）が前項および前 <u>3</u> 号のいずれかに該当するもの</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>第 <u>91</u> 条 〔中略〕</p> <p>2. 前項にかかわらず、<u>年度期間中に終了している共済契約であっても</u>、次の各号のいずれかに該当する共済契約は割り当ての対象とします。</p> <p>(1) 当該事業年度中に <u>20</u> 歳の満期終了となった共済契約</p> <p>(2) <u>20</u> 歳の満期月に移行した共済契約</p> <p>〔新設〕 (3) <u>当該事業年度中に更改により終了した共済契約で、更改後の共済契約（当該事業年度中に 2 回以上更改した場合は、当該事業年度中の最後の更改後の共済契約）が前項および前 2 号のいずれかに該当するもの</u></p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(支払備金、責任準備金および契約者割戻準備金)</p> <p>第 <u>93</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>(支払備金、責任準備金および契約者割戻準備金)</p> <p>第 <u>92</u> 条 〔以下略〕</p>
<p>(異議申立ておよび審査委員会)</p> <p>第 <u>94</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>(異議申立ておよび審査委員会)</p> <p>第 <u>93</u> 条 〔以下略〕</p>
<p>(管轄裁判所)</p> <p>第 <u>95</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>(管轄裁判所)</p> <p>第 <u>94</u> 条 〔以下略〕</p>
<p>(業務委託)</p> <p>第 <u>96</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>(業務委託)</p> <p>第 <u>95</u> 条 〔以下略〕</p>

新条文	旧条文
(細 則) 第 <u>97</u> 条 【以下略】	(細 則) 第 <u>96</u> 条 【以下略】
(規約および細則の変更) 第 <u>98</u> 条 【以下略】	(規約および細則の変更) 第 <u>97</u> 条 【以下略】
(準拠法) 第 <u>99</u> 条 【以下略】	(準拠法) 第 <u>98</u> 条 【以下略】
第 2 編 特則 第 1 章 クレジットカード払特則 (クレジットカード払特則の適用) 第 <u>100</u> 条 【以下略】	第 2 編 特則 第 1 章 クレジットカード払特則 (クレジットカード払特則の適用) 第 <u>99</u> 条 【以下略】
(共済掛金の払込み) 第 <u>101</u> 条 【以下略】	(共済掛金の払込み) 第 <u>100</u> 条 【以下略】
(特則の消滅) 第 <u>102</u> 条 【中略】 2. 前項第 4 号から第 6 号までのいずれかの場合、共済契約者は、クレジットカードを第 <u>100</u> 条 (クレジットカード払特則の適用) 第 2 項に定める他のカードに変更するか、共済掛金の払込経路をクレジットカードによる払込み以外に変更することを要します。	(特則の消滅) 第 <u>101</u> 条 【中略】 2. 前項第 4 号から第 6 号までのいずれかの場合、共済契約者は、クレジットカードを第 <u>99</u> 条 (クレジットカード払特則の適用) 第 2 項に定める他のカードに変更するか、共済掛金の払込経路をクレジットカードによる払込み以外に変更することを要します。
(本則の準用) 第 <u>103</u> 条 【以下略】	(本則の準用) 第 <u>102</u> 条 【以下略】
付則 <u>(2021 年 (令和 3 年) 2 月 12 日規約一部改正)</u> <u>(施行期日)</u> <u>1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日 (2021 年 (令和 3 年 3 月 3 日) より施行し、2021 年 (令和 3 年) 9 月 1 日から適用します。</u>	【新設】

新条文		旧条文																																																																
別表第2	不慮の事故等の定義とその範囲	別表第2	不慮の事故等の定義とその範囲																																																															
	〔中略〕		〔中略〕																																																															
	3. 感染症の取扱い		3. 感染症の取扱い																																																															
	下表の感染症は不慮の事故とみなします。なお、分類項目および分類番号は、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠 (厚生労働省大臣官房統計情報部編)」によります。		下表の感染症は不慮の事故とみなします。なお、分類項目および分類番号は、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠 (厚生労働省大臣官房統計情報部編)」によります。																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>分類番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>コレラ</td><td>A00</td></tr> <tr><td>腸チフス</td><td>A01.0</td></tr> <tr><td>パラチフスA</td><td>A01.1</td></tr> <tr><td>細菌性赤痢</td><td>A03</td></tr> <tr><td>腸管出血性大腸菌感染症</td><td>A04.3</td></tr> <tr><td>ペスト</td><td>A20</td></tr> <tr><td>ジフテリア</td><td>A36</td></tr> <tr><td>急性灰白髄炎<ポリオ></td><td>A80</td></tr> <tr><td>ラッサ熱</td><td>A96.2</td></tr> <tr><td>クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱</td><td>A98.0</td></tr> <tr><td>マールブルグ<Marburg>ウイルス病</td><td>A98.3</td></tr> <tr><td>エボラ<Ebola>ウイルス病</td><td>A98.4</td></tr> <tr><td>痘瘡</td><td>B03</td></tr> <tr><td>重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限ります。)</td><td>U04</td></tr> <tr><td>その他細則で定めるもの</td><td>二</td></tr> </tbody> </table>	分類項目	分類番号	コレラ	A00	腸チフス	A01.0	パラチフスA	A01.1	細菌性赤痢	A03	腸管出血性大腸菌感染症	A04.3	ペスト	A20	ジフテリア	A36	急性灰白髄炎<ポリオ>	A80	ラッサ熱	A96.2	クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0	マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3	エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4	痘瘡	B03	重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04	その他細則で定めるもの	二	<table border="1"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>分類番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>コレラ</td><td>A00</td></tr> <tr><td>腸チフス</td><td>A01.0</td></tr> <tr><td>パラチフスA</td><td>A01.1</td></tr> <tr><td>細菌性赤痢</td><td>A03</td></tr> <tr><td>腸管出血性大腸菌感染症</td><td>A04.3</td></tr> <tr><td>ペスト</td><td>A20</td></tr> <tr><td>ジフテリア</td><td>A36</td></tr> <tr><td>急性灰白髄炎<ポリオ></td><td>A80</td></tr> <tr><td>ラッサ熱</td><td>A96.2</td></tr> <tr><td>クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱</td><td>A98.0</td></tr> <tr><td>マールブルグ<Marburg>ウイルス病</td><td>A98.3</td></tr> <tr><td>エボラ<Ebola>ウイルス病</td><td>A98.4</td></tr> <tr><td>痘瘡</td><td>B03</td></tr> <tr><td>重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限ります。)</td><td>U04</td></tr> <tr><td>〔挿入〕</td><td></td></tr> </tbody> </table>	分類項目	分類番号	コレラ	A00	腸チフス	A01.0	パラチフスA	A01.1	細菌性赤痢	A03	腸管出血性大腸菌感染症	A04.3	ペスト	A20	ジフテリア	A36	急性灰白髄炎<ポリオ>	A80	ラッサ熱	A96.2	クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0	マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3	エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4	痘瘡	B03	重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04	〔挿入〕	
分類項目	分類番号																																																																	
コレラ	A00																																																																	
腸チフス	A01.0																																																																	
パラチフスA	A01.1																																																																	
細菌性赤痢	A03																																																																	
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3																																																																	
ペスト	A20																																																																	
ジフテリア	A36																																																																	
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80																																																																	
ラッサ熱	A96.2																																																																	
クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0																																																																	
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3																																																																	
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4																																																																	
痘瘡	B03																																																																	
重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04																																																																	
その他細則で定めるもの	二																																																																	
分類項目	分類番号																																																																	
コレラ	A00																																																																	
腸チフス	A01.0																																																																	
パラチフスA	A01.1																																																																	
細菌性赤痢	A03																																																																	
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3																																																																	
ペスト	A20																																																																	
ジフテリア	A36																																																																	
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80																																																																	
ラッサ熱	A96.2																																																																	
クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0																																																																	
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3																																																																	
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4																																																																	
痘瘡	B03																																																																	
重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04																																																																	
〔挿入〕																																																																		
別表第4	手術支払割合表	別表第4	手術支払割合表																																																															

新条文	旧条文
<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>(2) 「放射線照射（血液照射を除きます。）」については、5000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<u>もの</u>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、それらのうちもっとも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、つぎの手術に該当したときは、つぎ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>〔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>(2) 「放射線照射（血液照射を除きます。）」については、5000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〔挿入〕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、それらのうちもっとも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、つぎの手術に該当したときは、つぎ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>別表第5 <u>手術支払倍率表</u></p>	<p>〔新設〕</p>

新条文					旧条文
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	2倍	
<p>※<u>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、公的医療保険制度適用の手術内容に当てはめてお支払いします。</u></p> <p>※<u>(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。</u></p>					
別表第6 〔以下略〕	先進医療の範囲				別表第5 〔以下略〕