

生命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1号に掲げる事業を実施するものとします。</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1号に掲げる事業を実施するものとします。</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。）をおこないません。</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」および「女性災害死亡特約」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」、「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</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。）をおこないません。</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」および「女性災害死亡特約」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」、「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</p>

新条文	旧条文
<p>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」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「65日以上不担保入院特約」といいます。)</p> <p>(7) 【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>(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>【以下略】</p>	<p>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」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「65日以上不担保入院特約」といいます。)</p> <p>(7) 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>(8) 別表第5「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>

新条文	旧条文
<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<u>します</u>。</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<u>することができます</u>。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(共済金受取人)</p> <p>第10条 〔中略〕</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129条(家族死亡共済金および家族重度障害共済金)に定める家族死亡共済金を支払う場合には、家族死亡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>(共済金受取人)</p> <p>第10条 〔中略〕</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128条(家族死亡共済金および家族重度障害共済金)に定める家族死亡共済金を支払う場合には、家族死亡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)</p> <p>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。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(重要事項の提示)</p> <p>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 〔挿入〕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。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(共済契約の更新および更改)</p> <p>第16条 〔中略〕</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</p>	<p>(共済契約の更新および更改)</p> <p>第16条 〔中略〕</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</p>

新条文		旧条文	
<p>済契約について解約すると同時に新たな内容で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>済契約について解約すると同時に新たな内容で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、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、済期間中の事由とみなし、済金を支払います。ただし、他の生命済またはこの会の実施することも済の契約が継続しており、同一事由について済金が支払われる場合については、重複して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～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済金を支払います。ただし、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済期間 <u>(済契約を更新した場合は、更新後の済期間を含みます。以下、この条において同じです。)</u> が終了した場合、済期間終了後の入院および通院については、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、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、済期間中の事由とみなし、済金を支払います。ただし、他の生命済またはこの会の実施することも済の契約が継続しており、同一事由について済金が支払われる場合については、重複して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～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済金を支払います。ただし、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済期間 〔挿入〕 が終了した場合、済期間終了後の入院および通院については、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・女性災害死亡特約	死亡したとき 重度障害となったとき	ア 災害死亡特約・女性災害死亡特約	死亡したとき 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

新条文			旧条文		
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 〔削除〕 中に継続して 270 日以上となったとき	ウ	災害入院特約・ 女性災害入院特約	入院を開始したとき 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 入院特約または女性災害入院特約を 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・ 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 〔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 <u>別表 第 4「手術支払割合表」に定める</u> 手術 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	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	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	入院を開始し、発効日以後も継続して いたとき

新条文		旧条文	
	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、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		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、かつ当該入院が共済期間(疾病入院特約、疾病総合入院特約または女性疾病総合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。)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
【以下略】		【以下略】	
(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(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。)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】		(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】	
(災害死亡特約共済金額) 第50条 【中略】 2. 災害死亡特約にかかる共済金額(以下「災害死亡特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき300万円です。		(災害死亡特約共済金額) 第50条 【中略】 2. 災害死亡特約にかかる共済金額(以下「災害死亡特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき200万円です。	
(災害死亡共済金および災害重度障害共済金) 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		(災害死亡共済金および災害重度障害共済金) 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(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。)中に死亡または	

新条文	旧条文
<p>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>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>(女性災害死亡特約共済金額)</p> <p>第56条 〔中略〕</p> <p>2. 女性災害死亡特約にかかる共済金額（以下「女性災害死亡特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき300万円です。</p>	<p>(女性災害死亡特約共済金額)</p> <p>第56条 〔中略〕</p> <p>2. 女性災害死亡特約にかかる共済金額（以下「女性災害死亡特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき200万円です。</p>
<p>(女性災害死亡特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第57条 第8条（被共済者の範囲）の規定にかかわらず、女性災害死亡特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満〔削除〕65歳未満の女性とします。</p>	<p>(女性災害死亡特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第57条 第8条（被共済者の範囲）の規定にかかわらず、女性災害死亡特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満18歳以上65歳未満の女性とします。</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>〔以下略〕</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 〔女性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。〕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>〔以下略〕</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</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 〔災害後遺障害</p>

新条文	旧条文
<p><u>新しい場合は、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、被共済者が事故の日から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、事故の日から<u>2年を経過した日</u>における医師の診断に基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災害後遺障害特約が付帯された共済契約が存続していた場合に限りです。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p><u>特約を付帯している共済契約の共済期間に限りです。</u>）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>2. 前項の規定にかかわらず、被共済者が事故の日から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、事故の日から<u>2年目</u>における医師の診断に基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災害後遺障害特約が付帯された共済契約が存続していた場合に限りです。</p> <p>〔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）</p> <p>第68条 第66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「<u>むちうち症</u>」）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。</p> <p>〔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）</p> <p>第68条 第66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「<u>むち打ち症</u>」）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。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>（疾病入院共済金）</p> <p>第71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 <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> 中の入院について、疾病入院共済金として次に掲げる場合の区分に応じ、それ</p>	<p>（疾病入院共済金）</p> <p>第71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です。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（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に掲げる場合の区分に応じ、それ</p>

新条文	旧条文
<p>ぞれ次の各号に定める金額を支払います。ただし、第2号については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に限ります。</p> <p>(1) 発効時の年齢が満65歳以上の場合 疾病入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>(2) 発効時の年齢が0歳以上満65歳未満の場合 疾病入院特約共済金額 × (入院日数－入院開始日から4日)</p> <p>〔中略〕</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</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</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。）による入院</p> <p>〔削除〕</p>	<p>れぞれ次の各号に定める金額を支払います。ただし、第2号については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に限ります。</p> <p>(1) 発効時の年齢が満65歳以上の場合 疾病入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>(2) 発効時の年齢が0歳以上満65歳未満の場合 疾病入院特約共済金額 × (入院日数－入院開始日から4日)</p> <p>〔中略〕</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</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</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)</p> <p>第72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</p>	<p>(疾病長期入院共済金)</p> <p>第72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</u></p>

新条文	旧条文
<p>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。以下、この条において同じです。)</u> 中に継続して270日以上となったときは、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11項の規定は、<u>前4項</u>の場合に準用します。</p>	<p><u>限ります。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日以上となったときは、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11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>(疾病総合入院共済金)</p> <p>第77条 この会は、疾病総合入院特約において、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 <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> 中の入院について、疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>〔中略〕</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</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</p>	<p>(疾病総合入院共済金)</p> <p>第77条 この会は、疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間 <u>(疾病総合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。)</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（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、疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>〔中略〕</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</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</p>

新条文	旧条文
<p>院</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。）による入院</p> <p>〔削除〕</p>	<p>院</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>(疾病総合長期入院共済金)</p> <p>第78条 この会は、疾病総合入院特約において、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日以上となったときは、疾病総合長期入院共済金として疾病総合入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(疾病総合長期入院共済金)</p> <p>第78条 この会は、疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間<u>(疾病総合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日以上となったときは、疾病総合長期入院共済金として疾病総合入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(女性疾病総合入院特約共済金額)</p> <p>第80条 〔中略〕</p> <p>2. 女性疾病総合入院特約にかかる共済金額（以下「女性疾病総合入院特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき<u>13,000</u>円です。</p>	<p>(女性疾病総合入院特約共済金額)</p> <p>第80条 〔中略〕</p> <p>2. 女性疾病総合入院特約にかかる共済金額（以下「女性疾病総合入院特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき<u>10,000</u>円です。</p>
<p>(女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第81条 第8条（被共済者の範囲）の規定にかかわらず、女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満〔削除〕65歳未満の女性とします。</p>	<p>(女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第81条 第8条（被共済者の範囲）の規定にかかわらず、女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満<u>18歳以上</u>65歳未満の女性とします。</p>
<p>(女性疾病総合入院共済金)</p>	<p>(女性疾病総合入院共済金)</p>

新条文	旧条文
<p>第84条 この会は、女性疾病総合入院特約において、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 <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> 中の入院について、女性疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>女性疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>〔中略〕</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</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</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。）による入院</p> <p>〔削除〕</p>	<p>第84条 この会は、女性疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間 <u>（女性疾病総合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（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、女性疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>女性疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>〔中略〕</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</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</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>
(女性疾病総合長期入院共済金)	(女性疾病総合長期入院共済金)

新条文	旧条文
<p>第85条 この会は、女性疾病総合入院特約において、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日以上となったときは、女性疾病総合長期入院共済金として女性疾病総合入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>第85条 この会は、女性疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間 <u>(女性疾病総合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。)</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日以上となったときは、女性疾病総合長期入院共済金として女性疾病総合入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>〔以下略〕</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。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>〔以下略〕</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>(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す。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>〔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 <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>(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 <u>(災害入院特約を付帯している共済期間に限ります。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>

新条文	旧条文
〔以下略〕	〔以下略〕
<p>(女性災害入院特約共済金額)</p> <p>第92条 〔中略〕</p> <p>2. 女性災害入院特約にかかる共済金額 (以下「女性災害入院特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき<u>13,000</u>円です。</p>	<p>(女性災害入院特約共済金額)</p> <p>第92条 〔中略〕</p> <p>2. 女性災害入院特約にかかる共済金額 (以下「女性災害入院特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき<u>10,000</u>円です。</p>
<p>(女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第93条 第8条 (被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満〔削除〕65歳未満の女性とします。</p>	<p>(女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第93条 第8条 (被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満<u>18歳以上</u>65歳未満の女性とします。</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。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>〔以下略〕</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>(女性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す。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>〔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 <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</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 <u>(女性災害入院特約を付帯している共済期間に限ります。以下この項において同じです。)</u>中に病院または診</p>

新条文	旧条文
<p>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>〔以下略〕</p>	<p>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>〔以下略〕</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 <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、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>〔中略〕</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>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>(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 <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す。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、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>〔中略〕</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>(女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第105条 第8条(被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満 〔削除〕 65歳未満の女性とします。</p>	<p>(女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第105条 第8条(被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満 <u>18歳以上</u> 65歳未満の女性とします。</p>

新条文	旧条文
<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 <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>〔中略〕</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>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>(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 <u>(女性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す。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、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>〔中略〕</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>(65日以上不担保入院共済金)</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 〔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、または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。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た場合、その入院が共済期間中に継続して5日</p>	<p>(65日以上不担保入院共済金)</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 <u>(65日以上不担保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。以下この条において同じです。)</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（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</p>

新条文	旧条文
<p>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。 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>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</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</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。）による入院</p> <p>〔削除〕</p>	<p>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。 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>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</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</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>(手術特約共済金額)</p> <p>第115条 〔中略〕</p> <p>2. 手術特約にかかる共済金額（以下「手術特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき <u>6,000</u> 円です。</p>	<p>(手術特約共済金額)</p> <p>第115条 〔中略〕</p> <p>2. 手術特約にかかる共済金額（以下「手術特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき <u>5,000</u> 円です。</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118条 この会は、手術特約において、被共済者が共済期間 〔削</p>	<p>(手術共済金 〔挿入〕)</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 <u>(手</u></p>

新条文	旧条文
<p>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、<u>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。</u></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<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します。）</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日を経過した後に受けた手術</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> <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><u>術特約を付帯している共済契約の共済期間に限りします。)</u></p> <p>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、〔挿入〕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<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します。）</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日を経過した後に受けた手術</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> <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>

新条文	旧条文
<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。</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><u>イ. 皮膚切開術</u></p> <p><u>ウ. デブリードマン</u></p> <p><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></p> <p><u>オ. 下甲介または鼻腔の粘膜焼灼術および高周波電気</u></p>	<p>〔新設〕</p>

新条文	旧条文
<p><u>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した場合、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</u></p>	

新条文	旧条文
<p><u>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、次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、</u></p>	

新条文	旧条文
<p><u>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日を経過した後に受けた手術</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120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119条 〔以下略〕</p>
<p>(女性特定疾病総合入院特約共済金額)</p> <p>第121条 〔以下略〕</p>	<p>(女性特定疾病総合入院特約共済金額)</p> <p>第120条 〔以下略〕</p>
<p>(女性特定疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第122条 〔以下略〕</p>	<p>(女性特定疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第121条 〔以下略〕</p>
<p>(女性特定疾病総合入院特約共済掛金額)</p> <p>第123条 〔以下略〕</p>	<p>(女性特定疾病総合入院特約共済掛金額)</p> <p>第122条 〔以下略〕</p>
<p>(女性特定疾病総合入院共済金)</p> <p>第124条 この会は、女性特定疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間 〔削除〕 中に女性特定疾病を直接の原因として病院または診療所に、その治療を目的として入院を開始した場合には、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> 中の女性特定疾病を直接の原因とする入院について、女性特定疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。</p>	<p>(女性特定疾病総合入院共済金)</p> <p>第123条 この会は、女性特定疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間 <u>(女性特定疾病総合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。)</u> 中に女性特定疾病を直接の原因として病院または診療所に、その治療を目的として入院を開始した場合には、共済期間 〔挿入〕 中の女性特定疾病を直接の原因とする入院について、女性特定疾病総合入院共済金</p>

新条文	旧条文
<p>女性特定疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>として次の金額を支払います。</p> <p>女性特定疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(女性特定疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第125条 〔以下略〕</p>	<p>(女性特定疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第124条 〔以下略〕</p>
<p>(家族死亡特約の共済金の種類と共済金額)</p> <p>第126条 〔以下略〕</p>	<p>(家族死亡特約の共済金の種類と共済金額)</p> <p>第125条 〔以下略〕</p>
<p>(家族死亡特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第127条 〔以下略〕</p>	<p>(家族死亡特約の付帯された契約の被共済者の範囲)</p> <p>第126条 〔以下略〕</p>
<p>(家族死亡特約共済掛金額)</p> <p>第128条 〔以下略〕</p>	<p>(家族死亡特約共済掛金額)</p> <p>第127条 〔以下略〕</p>
<p>(家族死亡共済金および家族重度障害共済金)</p> <p>第129条 この会は、家族死亡特約において、被共済者の配偶者（内縁関係にある者を含みます。ただし、被共済者または内縁関係にある者に婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下この条において同じです。）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、家族死亡（重度障害）共済金として家族死亡特約の配偶者死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>3. この会は、家族死亡特約において、被共済者を扶養する親またはその配偶者 <u>（内縁関係にある者を含みます。ただし、被共済者を扶養する親または内縁関係にある者に婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除きます。）</u> が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、</p>	<p>(家族死亡共済金および家族重度障害共済金)</p> <p>第128条 この会は、家族死亡特約において、被共済者の配偶者（内縁関係にある者を含みます。ただし、被共済者または内縁関係にある者に婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下この条において同じです。）が共済期間 <u>（家族死亡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、家族死亡（重度障害）共済金として家族死亡特約の配偶者死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>3. この会は、家族死亡特約において、被共済者を扶養する親またはその配偶者 〔挿入〕 が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、家族死亡（重度障害）共済金として親の死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。</p>

新条文	旧条文
<p>家族死亡（重度障害）共済金として親の死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>〔以下略〕</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 〔以下略〕</p>	<p>（家族死亡特約の共済金を支払わない場合）</p> <p>第129条 〔以下略〕</p>
<p>（先進医療特約共済金額）</p> <p>第131条 〔以下略〕</p>	<p>（先進医療特約共済金額）</p> <p>第130条 〔以下略〕</p>
<p>（先進医療特約を付帯する場合の被共済者の範囲）</p> <p>第132条 〔以下略〕</p>	<p>（先進医療特約を付帯する場合の被共済者の範囲）</p> <p>第131条 〔以下略〕</p>
<p>（先進医療特約共済掛金額）</p> <p>第133条 〔以下略〕</p>	<p>（先進医療特約共済掛金額）</p> <p>第132条 〔以下略〕</p>
<p>（疾病先進医療共済金）</p> <p>第134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、疾病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>〔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日を経過した後に受けた療養</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>（疾病先進医療共済金）</p> <p>第133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期間に限り、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日を経過した後に受けた療養</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>

新条文	旧条文
<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>(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。）による療養</u></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、<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>(災害先進医療共済金)</p> <p>第134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)</p> <p>第136条 【以下略】</p>	<p>(先進医療一時金)</p> <p>第135条 【以下略】</p>
<p>(先進医療特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第137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134条（疾病先進医療共済金）第1項に該当するものを除きます。）</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)</p> <p>第136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133条（疾病先進医療共済金）第1項に該当するものを除きます。）</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)</p>	<p>(会員生協との共同引受による場合)</p>

新条文	旧条文
<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 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</p>	<p>第137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133条（疾病先進医療共済金）、第134条（災害先進医療共済金）および第135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133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133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133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134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</p>

新条文	旧条文
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>た費用が1,000万円以下の場合</p> <p>この会の第134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</p> <p>この会の第134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135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</p> <p>この会の第135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</p> <p>この会の第135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>

新条文	旧条文
<p>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） 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>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135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） 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 【中略】 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 （2）<u>割戻期間中にこの会が実施する定期生命共済事業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 <u>（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（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4号のいずれかに該当するもの</u> （4）<u>割戻期間中に更改【削除】した共済契約で、更改後の</u></p>	<p>（契約者割戻金） 第138条 【中略】 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65歳、70歳または85歳の満期終了となった共済契約 （2）<u>当該事業年度中にこの会が実施する他の共済事業</u>にかかる共済契約を締結し移行した共済契約 <u>（3）65歳の満期月に更改した共済契約</u> （4）<u>当該事業年度中に更改により終了した共済契約で、更</u></p>

新条文	旧条文
<p>共済契約（<u>割戻期間</u>中に2回以上更改した場合は、<u>割戻期間</u>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>〔以下略〕</p>	<p>改後の共済契約（<u>当該事業年度</u>中に2回以上更改した場合は、<u>当該事業年度</u>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>〔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>140</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>139</u>条 〔以下略〕</p>
<p>（異議申立ておよび審査委員会）</p> <p>第<u>141</u>条 〔以下略〕</p>	<p>（異議申立ておよび審査委員会）</p> <p>第<u>140</u>条 〔以下略〕</p>
<p>（管轄裁判所）</p> <p>第<u>142</u>条 〔以下略〕</p>	<p>（管轄裁判所）</p> <p>第<u>141</u>条 〔以下略〕</p>
<p>（業務委託）</p> <p>第 <u>143</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>（業務委託）</p> <p>第 <u>142</u> 条 〔以下略〕</p>
<p>（細 則）</p> <p>第<u>144</u>条 〔以下略〕</p>	<p>（細 則）</p> <p>第<u>143</u>条 〔以下略〕</p>
<p>（規約および細則の変更）</p> <p>第<u>145</u>条 〔以下略〕</p>	<p>（規約および細則の変更）</p> <p>第<u>144</u>条 〔以下略〕</p>
<p>（準拠法）</p> <p>第<u>146</u>条 〔以下略〕</p>	<p>（準拠法）</p> <p>第<u>145</u>条 〔以下略〕</p>
<p>第2編 特則</p> <p>第1章 クレジットカード払特則</p> <p>（クレジットカード払特則の適用）</p> <p>第 <u>147</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>第2編 特則</p> <p>第1章 クレジットカード払特則</p> <p>（クレジットカード払特則の適用）</p> <p>第 <u>146</u> 条 〔以下略〕</p>
<p>（共済掛金の払込み）</p> <p>第 <u>148</u> 条 〔以下略〕</p>	<p>（共済掛金の払込み）</p> <p>第 <u>147</u> 条 〔以下略〕</p>
<p>（特則の消滅）</p> <p>第 <u>149</u> 条 〔中略〕</p> <p>2. 前項第4号から第6号までのいずれかの場合、共済契</p>	<p>（特則の消滅）</p> <p>第 <u>148</u> 条 〔中略〕</p> <p>2. 前項第4号から第6号までのいずれかの場合、共済契</p>

新条文	旧条文																																
<p>約者は、クレジットカードを第 <u>147</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。</p>	<p>約者は、クレジットカードを第 <u>146</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。</p>																																
<p>（本則の準用） 第 <u>150</u> 条 【以下略】</p>	<p>（本則の準用） 第 <u>149</u> 条 【以下略】</p>																																
<p style="text-align: center;"><u>付 則</u> <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></p>	<p style="text-align: center;">【新設】</p>																																
<p>別表第 2 不慮の事故等の定義とその範囲 【中略】 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。</p> <table border="1" data-bbox="188 1011 904 1358"> <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> </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	<p>別表第 2 不慮の事故等の定義とその範囲 【中略】 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。</p> <table border="1" data-bbox="1115 1011 1814 1358"> <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> </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
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																																
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																																

新条文		旧条文	
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80	急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2	ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0	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	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	エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03	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	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	〔挿入〕	〔挿入〕
別表第4 手術支払割合表 〔中略〕 3. その他の取扱い (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。 (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。 (3) 上記（1）および（2）に掲げる <u>もの</u> 以外の手術につい	別表第4 手術支払割合表 〔中略〕 3. その他の取扱い (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。 (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。 (3) 上記（1）および（2）に掲げる〔挿入〕以外の手術に		

新条文		旧条文											
<p>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>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> <table border="1"> <tr> <td><u>診療報酬 点数</u></td> <td><u>28,000点 以上</u></td> <td><u>14,000点 ～ 27,999点</u></td> <td><u>7,000点～ 13,999点</u></td> <td><u>1点～ 6,999点</u></td> </tr> <tr> <td><u>支払倍率</u></td> <td><u>40倍</u></td> <td><u>20倍</u></td> <td><u>10倍</u></td> <td><u>5倍</u></td> </tr> </table> <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>		<u>診療報酬 点数</u>	<u>28,000点 以上</u>	<u>14,000点 ～ 27,999点</u>	<u>7,000点～ 13,999点</u>	<u>1点～ 6,999点</u>	<u>支払倍率</u>	<u>40倍</u>	<u>20倍</u>	<u>10倍</u>	<u>5倍</u>	<p>【新設】</p>	
<u>診療報酬 点数</u>	<u>28,000点 以上</u>	<u>14,000点 ～ 27,999点</u>	<u>7,000点～ 13,999点</u>	<u>1点～ 6,999点</u>									
<u>支払倍率</u>	<u>40倍</u>	<u>20倍</u>	<u>10倍</u>	<u>5倍</u>									
<p>別表第6 <u>女性特定疾病分類表</u> 【以下略】</p>		<p>別表第5 <u>女性特定疾病分類表</u> 【以下略】</p>											

新条文		旧条文	
<u>別表第7</u> 〔以下略〕	先進医療の範囲	<u>別表第6</u> 〔以下略〕	先進医療の範囲