

定期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) 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4号に定める事業を実施します。</p>	<p>(通 則) 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4号に定める事業を実施します。</p>
<p>(重要事項の提示) 第11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、この規約および細則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11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。 〔以下略〕</p>
<p>(共済契約の更新および更改) 第15条 〔中略〕 9. 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、第1項、第2項、第4項、第5項、第7項および第8項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15条 〔中略〕 9. 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、前8項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20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、他の定期生命共済の契約が継続しており、同一事由について共済</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20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、他の定期生命共済の契約が継続しており、同一事由について共済</p>

新条文		旧条文	
<p>金が支払われる場合については、最高限度を超え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～エ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が継続し、かつ入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、この項において同じです。)</u> が終了した場合、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>		<p>金が支払われる場合については、最高限度を超え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～エ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が継続し、かつ入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 災害入院特約	入院を開始したとき	ア 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ます。)</u> 中に継続して 270 日以上となったとき
イ 災害手術特約	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	イ 災害手術特約	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
ウ 歳満期型災害入院特約	入院を開始したとき	ウ 歳満期型災害入院特約	入院を開始したとき
エ 歳満期型災害手術特約	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	エ 歳満期型災害手術特約	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
<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</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</p>	

新条文		旧条文	
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。		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。	
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</u> ます。) <u>中に継続して 270 日以上となったとき</u>
イ 歳満期型疾病入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき	イ 歳満期型疾病入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき
<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 号アおよびウの取扱いは、アは 1 回の入院について 180 日分、ウは 1 回の入院について 184 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。また、全共済期間 <u>(共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。)</u> を通算して 1000 日をもって限度とし、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 2 号アおよびイの取扱いは、アは 1 回の入院について 180 日分、イは 1 回の入院について 184 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。また、全共済期間 <u>(共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。)</u> を通算して 1000 日を</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 号アおよびウの取扱いは、アは 1 回の入院について 180 日分、ウは 1 回の入院について 184 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。また、全共済期間 〔挿入〕 を通算して 1000 日をもって限度とし、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 2 号アおよびイの取扱いは、アは 1 回の入院について 180 日分、イは 1 回の入院について 184 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。また、全共済期間 〔挿入〕 を通算して 1000 日をもって限度とし、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>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>(3) 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>(3) 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>(共済金の支払い)</p> <p>第28条 〔中略〕</p> <p>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。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(共済金の支払い)</p> <p>第28条 〔中略〕</p> <p>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。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(疾病入院共済金)</p> <p>第51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。)</u> 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。</p> <p>疾病入院特約共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(疾病入院共済金)</p> <p>第51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、疾病入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>疾病入院特約共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(疾病長期入院共済金)</p> <p>第52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、</u></p>	<p>(疾病長期入院共済金)</p> <p>第52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</p>

新条文	旧条文
<p><u>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>〔以下略〕</p>	<p>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>〔以下略〕</p>
<p>(歳満期型疾病入院共済金)</p> <p>第57条 この会は、歳満期型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。</u>)中の入院について、歳満期型疾病入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>歳満期型疾病入院特約共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(歳満期型疾病入院共済金)</p> <p>第57条 この会は、歳満期型疾病入院特約において、被共済者が共済期間<u>(歳満期型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(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、歳満期型疾病入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>歳満期型疾病入院特約共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(疾病手術共済金)</p> <p>第61条 この会は、被共済者が共済期間〔削除〕中に疾病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(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手術を除きます。以下この章において同じです。)を受けた場合には、<u>疾病手術共済金として</u>疾病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>〔以下略〕</p>	<p>(疾病手術共済金)</p> <p>第61条 この会は、被共済者が共済期間<u>(疾病手術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(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手術を除きます。以下この章において同じです。)を受けた場合には、〔挿入〕疾病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>〔以下略〕</p>

新条文	旧条文
<p>(歳満期型疾病手術共済金)</p> <p>第66条 この会は、被共済者が共済期間 〔削除〕 中に疾病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(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手術を除きます。以下この章において同じです。)を受けた場合には、同表における支払倍率にかかわらず、歳満期型疾病手術共済金として歳満期型疾病手術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>(歳満期型疾病手術共済金)</p> <p>第66条 この会は、被共済者が共済期間 <u>(歳満期型疾病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> 中に疾病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(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手術を除きます。以下この章において同じです。)を受けた場合には、同表における支払倍率にかかわらず、歳満期型疾病手術共済金として歳満期型疾病手術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>(災害入院共済金)</p> <p>第70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>(災害入院共済金)</p> <p>第70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71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</p>	<p>(災害長期入院共済金)</p> <p>第71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、その入院が共済期間中に継続して270日</p>

新条文	旧条文
<p>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>〔以下略〕</p>	<p>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>〔以下略〕</p>
<p>(歳満期型災害入院共済金)</p> <p>第76条 この会は、歳満期型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には、共済期間中の入院について、歳満期型災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>歳満期型災害入院特約共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(歳満期型災害入院共済金)</p> <p>第76条 この会は、歳満期型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>(歳満期型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には、共済期間中の入院について、歳満期型災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>歳満期型災害入院特約共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(災害手術共済金)</p> <p>第80条 この会は、災害手術特約において、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。)</u> 中に、その事故による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場合には、<u>災害手術共済金として</u>災害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>〔以下略〕</p>	<p>(災害手術共済金)</p> <p>第80条 この会は、災害手術特約において、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、その事故による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場合には、〔挿入〕災害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>〔以下略〕</p>
<p>(歳満期型災害手術共済金)</p> <p>第85条 この会は、歳満期型災害手術特約において、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</p>	<p>(歳満期型災害手術共済金)</p> <p>第85条 この会は、歳満期型災害手術特約において、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</p>

新条文	旧条文
<p>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。)</u> 中に、その事故による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場合には、同表における支払倍率にかかわらず、歳満期型災害手術特約共済金として歳満期型災害手術共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>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>(歳満期型災害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、その事故による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場合には、同表における支払倍率にかかわらず、歳満期型災害手術特約共済金として歳満期型災害手術共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約診断共済金)</p> <p>第92条 この会は、がん特約のうちがん特約診断共済金型において、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する場合に、それぞれ各号に規定する金額をがん特約診断共済金として支払います。</p> <p>(1) 被共済者が責任開始日以後に悪性新生物と診断確定された場合には、悪性新生物診断共済金額に相当する金額</p> <p>(2) 被共済者が責任開始日以後に上皮内新生物と診断確定された場合には、上皮内新生物診断共済金額に相当する金額</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(がん特約診断共済金)</p> <p>第92条 この会は、がん特約のうちがん特約診断共済金型において、被共済者が共済期間 <u>(がん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、次条から第99条までにおいて同じです。)</u> 中に次の各号のいずれかに該当する場合に、それぞれ各号に規定する金額をがん特約診断共済金として支払います。</p> <p>(1) 被共済者が責任開始日以後に悪性新生物と診断確定された場合には、悪性新生物診断共済金額に相当する金額</p> <p>(2) 被共済者が責任開始日以後に上皮内新生物と診断確定された場合には、上皮内新生物診断共済金額に相当する金額</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約入院共済金)</p> <p>第93条 この会は、がん特約において、被共済者が責任開始日以後の共済期間中に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として、責任開始日以後の共済期間 <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には、責任開始日</p>	<p>(がん特約入院共済金)</p> <p>第93条 この会は、がん特約において、被共済者が責任開始日以後の共済期間中に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として、責任開始日以後の共済期間 〔挿入〕 中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、責任開始日以後の共済期間中の入院について、がん特約入院共済金として次の金額を支払います。</p>

新条文	旧条文
<p>以後の共済期間中の入院について、がん特約入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>がん特約入院共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>がん特約入院共済金額×入院日数</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約手術共済金)</p> <p>第94条 この会は、がん特約において、被共済者が責任開始日以後の共済期間中に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として、責任開始日以後の共済期間 <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>がん特約手術共済金として</u>がん特約手術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>〔以下略〕</p>	<p>(がん特約手術共済金)</p> <p>第94条 この会は、がん特約において、被共済者が責任開始日以後の共済期間中に診断確定された悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として、責任開始日以後の共済期間 〔挿入〕 中に別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、〔挿入〕 がん特約手術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>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約退院共済金)</p> <p>第95条 この会は、がん特約において、第93条(がん特約入院共済金)に定めるがん特約入院共済金の支払われる入院を、被共済者が継続して20日以上した後、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> 中に生存して退院したときは、<u>がん特約退院共済金として</u>がん特約退院共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(がん特約退院共済金)</p> <p>第95条 この会は、がん特約において、第93条(がん特約入院共済金)に定めるがん特約入院共済金の支払われる入院を、被共済者が継続して20日以上した後、共済期間 〔挿入〕 中に生存して退院したときは、〔挿入〕 がん特約退院共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約通院共済金)</p> <p>第96条 この会は、がん特約において、第93条(がん特約入院共済金)に定めるがん特約入院共済金の支払われる入院を、被共済者が継続して5日以上した後、退院日の翌日以後180日以内(以下「通院責任期間」といいます。)かつ共</p>	<p>(がん特約通院共済金)</p> <p>第96条 この会は、がん特約において、第93条(がん特約入院共済金)に定めるがん特約入院共済金の支払われる入院を、被共済者が継続して5日以上した後、退院日の翌日以後180日以内(以下「通院責任期間」といいます。)かつ共</p>

新条文	旧条文
<p>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> 中にその入院の原因となった悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として病院または診療所へ通院を開始した場合には、通院責任期間中かつ共済期間中の通院について、がん特約通院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>がん特約通院共済金額×通院日数</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>済期間 〔挿入〕 中にその入院の原因となった悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として病院または診療所へ通院を開始した場合には、通院責任期間中かつ共済期間中の通院について、がん特約通院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>がん特約通院共済金額×通院日数</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約治療共済金)</p> <p>第97条 この会は、がん特約のうちがん特約治療共済金型またはがん特約治療共済金2倍型において、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場合に、<u>がん特約治療共済金として</u>がん特約治療共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>(1) 被共済者が責任開始日以後に初めて悪性新生物または上皮内新生物と診断確定されたとき</p> <p>(2) 前号にて、初めて悪性新生物または上皮内新生物と診断された日から、その日を含めて2年を経過した日の翌日以後の共済期間 <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、病院または診療所へ悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として入院を開始したとき</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(がん特約治療共済金)</p> <p>第97条 この会は、がん特約のうちがん特約治療共済金型またはがん特約治療共済金2倍型において、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場合に、〔挿入〕がん特約治療共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p>(1) 被共済者が責任開始日以後に初めて悪性新生物または上皮内新生物と診断確定されたとき</p> <p>(2) 前号にて、初めて悪性新生物または上皮内新生物と診断された日から、その日を含めて2年を経過した日の翌日以後の共済期間 〔挿入〕 中に、病院または診療所へ悪性新生物または上皮内新生物の治療を直接の目的として入院を開始したとき</p> <p>〔以下略〕</p>
<p><u>付則</u></p> <p><u>(2021年(令和3年)2月12日規約一部改正)</u></p> <p><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(2021年(令和3年)3月3日)から施行し、2021年(令和3年)9月1日から適</u></p>	<p>〔新設〕</p>

新条文	旧条文																																																												
<p><u>用します。</u></p>																																																													
<p>別表第2 不慮の事故等の定義とその範囲</p>	<p>別表第2 不慮の事故等の定義とその範囲</p>																																																												
<p>〔中略〕</p>	<p>〔中略〕</p>																																																												
<p>3. 感染症の取扱い</p>	<p>3. 感染症の取扱い</p>																																																												
<p>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>	<p>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"> <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> </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	<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> </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
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																																																												
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																																																												

新条文			旧条文		
	その他細則で定めるもの	二		〔挿入〕	
別表第4	手術支払割合表		別表第4	手術支払割合表	
	〔中略〕			〔中略〕	
	3. その他の取り扱い			3. その他の取り扱い	
	(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砕術」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。			(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砕術」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。			(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。			(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。	
	(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。 「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砕術」および「骨髄移植」			(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。 「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砕術」および「骨髄移植」	