

入院・手術事情書 判定フロー

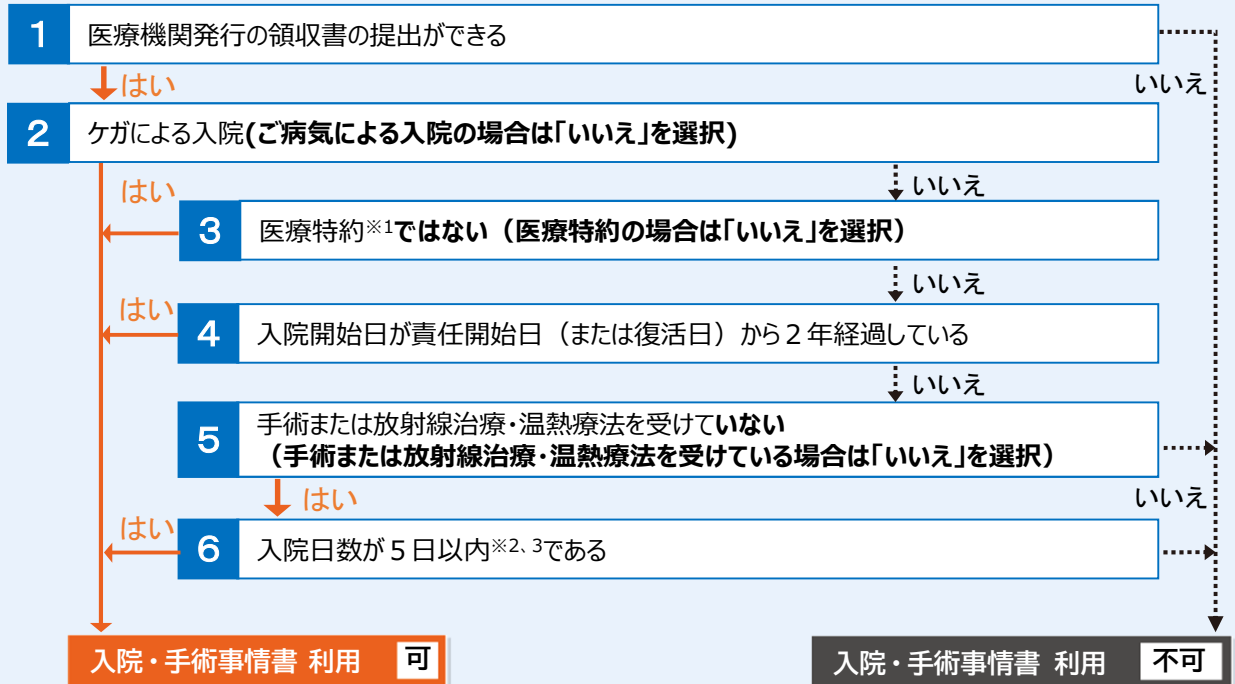
ご請求いただく保険金（入院保険金・手術保険金・放射線治療または温熱療法）ごとに、該当する判定フローをご確認ください。

ご確認いただくすべての判定フローが **入院・手術事情書 利用 可** にあてはまる場合は、当社所定の「入院・手術事情書」をご利用いただけます。

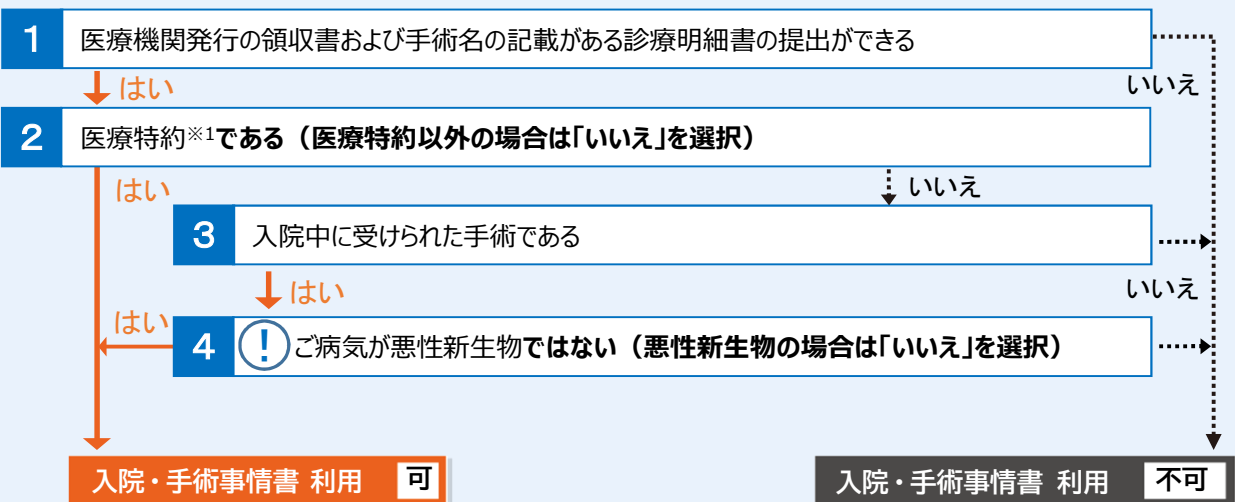
※「入院保険金のご請求」以外の判定フローで **入院・手術事情書 利用 不可** となった場合でも「手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合」欄にチェックをしたときはご利用いただけます。

※複数契約分のご請求をいただく場合、特約種類が異なると判定結果も異なる可能性がございますので、ご請求いただく契約ごとに判定フローをご確認ください。

入院保険金のご請求



手術保険金のご請求



❗ 悪性新生物とは、一般的に「がん」のことで、癌腫、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患などの造血器官の悪性血液腫瘍のことをいいます。また、上皮内癌、高度異形成、子宮頸部の中等度異形成を含みます。

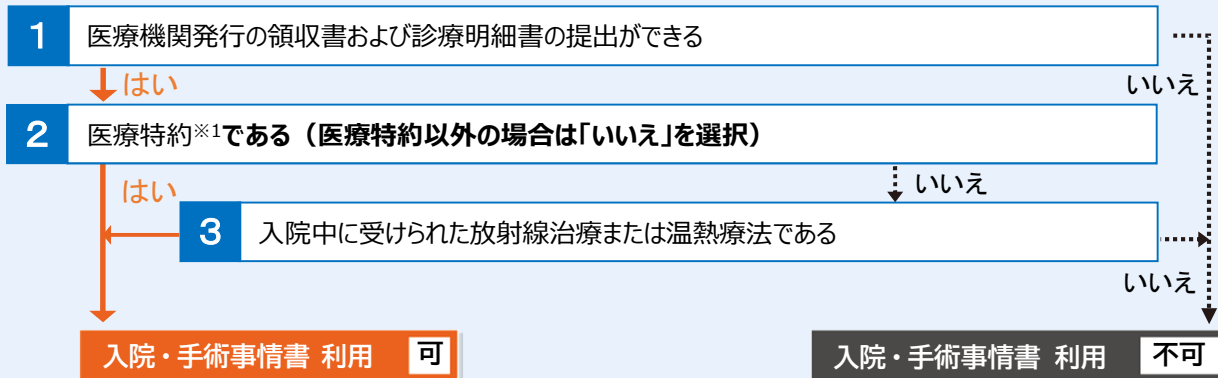
※1 医療特約とは、次のいずれかの特約を指します。

- 無配当総合医療特約 ●無配当傷害医療特約 ●引受基準緩和型無配当総合医療特約
- (特約名に「R04」と記載されている特約を含みます)

※2 入院日数を確定するため、退院（転院しての入院・同一病院で転科しての入院も退院に含みます）後に入院日数をご確認ください。

※3 同一医療機関（診療科）への継続した入院については、1回の入院として入院日数を通算してください。

放射線治療または温熱療法（医療特約の場合は放射線治療保険金）のご請求※4



※1 医療特約とは、次のいずれかの特約を指します。

- 無配当総合医療特約 ●無配当傷害医療特約 ●引受基準緩和型無配当総合医療特約
（特約名に「R04」と記載されている特約を含みます）

※4 1987年（昭和62年）8月31日以前の特約は保障の対象外です。

いずれかの判定フローで 入院・手術事情書 利用 不可 となった場合

「入院・手術事情書」のご利用ができませんので、当社所定の「入院・手術証明書（診断書）」をご提出ください。なお、「手術保険金のご請求」**3** または「放射線治療または温熱療法（医療特約の場合は放射線治療保険金）のご請求」**3** で「いいえ」を選択した場合はお支払いの対象外となります。

〈領収書の例〉

領収書						
患者番号	発行日	年	月	日		
氏名	診療期間	年	月	日	年	月
区分 〔入院・外来〕	診療科	病室				
初・再診料	医学管理料	夜間診療	処置	手術	麻酔	放射線治療
投薬	注射	検査	画像診断	既経薬	他院入院前費	リハビリ・租

入院期間等が記載されています。

入院・外来の区分が記載されています。

〈診療明細書の例〉

診療明細書			
入院 保険	発症日		
患者番号	氏名		
区分	項目名	単価	回数
初・再診料	・初診料		
検査	・矯正力検査 ・視野視覚測定(両)		
入院料	・一般病棟入院10対1入院基本料 ・一般病棟入院期間加算(14日以内)		
手術	・眼内白内障手術		

●「区分」欄（「部」欄の場合もあります）に「手術」の記載がある場合は、「項目名」欄に手術名の記載があります。

●「区分」欄に「手術」の記載がないものの、「入院料」の「項目名」欄に「短期滞在手術等基本料」（「短手」の場合もあります）と記載されている場合は、その内容に手術名の記載があります。

❗ 領収書や診療明細書のご提出が難しい場合について

領収書や診療明細書のご提出が難しい場合は、次の3つの記載がある、医療機関が発行した別の書類をご提出いただくことで、入院・手術事情書でお手続きいただけます。

- 「被保険者さまの氏名」
- 「医療機関の名称」
- 「治療内容が分かる情報※」

※ご請求いただく内容によって以下の情報が必要です。

- ・入院保険金のご請求：「入院期間」
- ・手術保険金のご請求：「手術名」
- ・放射線治療・温熱療法にかかる保険金のご請求：「放射線治療・温熱療法の技術名」

なお、「入院診療計画書」「手術計画書」「放射線治療計画書」等の治療前に渡される書類は、単独では「治療内容が分かる情報」が確認できる書類としてご利用いただくことができません。

〈例：手術保険金のご請求の場合〉

- ・領収書＋手術計画書 →○ お手続きいただけます
- ・手術計画書のみ →× 入院・手術証明書（診断書）でのご請求となります

入院・手術事情書 記入例

「病気・ケガの名称」欄の記入方法

病気・ケガの名称には該当しない「妊娠」「出産」「分娩」での治療や「検査」の場合は、以下の例を参考に記入ください。

「妊娠」「出産」「分娩」	妊娠高血圧症候群、切迫早産、吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開、胎児機能不全
「検査」	糖尿病に関する検査、胃がんに関する検査

「チェックが入った場合」の記入方法

手術を受けた回数によらず、手術内容記入欄の「複数回」にチェックのうえ、「手術同意書」、「入院診療計画書」等に記載された手術名をご記入ください。

「部位」欄の記入方法

眼、耳、手、足、乳房、腎臓、尿管など左右の部位がある場合は、「右」、「左」、「両方」のいずれかにチェックをしてください。

「2回以上手術を受けた場合」の記入方法

手術内容記入欄の「複数回」にチェックのうえ、「複数回」欄内の一番上の「手術名」欄から順にご記入ください。

同日に2回以上手術を受けた場合

手術内容記入欄の「一回」にチェックのうえ、「一回」欄の手術年月日をご記入ください（必要に応じて部位、術式についてもご記入ください。）。

「手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合」の注意点

手術または放射線治療・温熱療法のうち、請求されない保険金の内容記入欄へのご記入は不要です。

病気・ケガの名称や、入院期間・手術年月日・術式等の正確な情報が分からない場合は、医療機関へ確認してください。
ケガが原因の場合は事故報告書もあわせてご提出ください。

独立行政法人郵政年金開発生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構 御中
株式会社かんぽ生命保険 御中

入院・手術事情書

※添紙の「入院・手術事情書 記入例」をご確認のうえ、該当箇所にご記入ください。
病気・ケガの名称や、入院期間・手術年月日等の正確な情報が分からない場合は、医療機関へ確認してください。

必須記入欄

被保険者名 **かんば 太郎** 生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和 **33年 3月 3日**

病気・ケガの名称 **肺がん、右大腿骨頭部骨折**
(例) 肺炎、大腸がん、右大腿骨骨折 など

入院内容記入欄

入院期間	① 開始 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 11月 8日 終了 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 11月 26日 <input type="checkbox"/> 現在入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院
	② 開始 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 12月 2日 終了 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 12月 14日 <input type="checkbox"/> 現在入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院
	③ 開始 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5年 5月 10日 終了 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5年 6月 12日 <input type="checkbox"/> 現在入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院

分娩日 平成 令和 年 月 日

手術内容記入欄

一回 複数回

手術名 **骨析脱臼的手術(大腿)** 手術年月日 平成 令和 **4年 12月 3日**

部位 右 左 両方 術式 開胸 開腹

手術名 **骨内異物(挿入物を含む)除去術** 手術年月日 平成 令和 **5年 5月 12日**

部位 右 左 両方 術式 開胸 開腹

手術名 手術年月日 術式

放射線治療・温熱療法内容記入欄

放射線治療・温熱療法治療期間 開始 平成 令和 **4年 11月 10日** 終了 平成 令和 **4年 11月 25日**

手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合

手術または放射線治療・温熱療法の判定フローで「入院・手術事情書利用不可」となった場合でも、それらを除いた保険金のご請求を希望される場合は、左の口欄にチェックをしてください(治療内容が「輸血」「徒手整復」「血液透析」のいずれかであり、手術保険金のお支払い対象外となることとさせていただきます。)

上記記載事項は、事実と相違ありません。
万一事実と異なる場合には、請求した保険金を返還します。
また、かんぽ生命において支払可否の判断ができない場合には、改めて、必要書類を提出します。

(指定代理請求人または事務管理者が請求する場合)

記入日: 令和 **5年 9月 10日**

請求者(受取人): **かんば 太郎**

① 親権者
法定代理人 ② 後見人
親権者:

(サービスセンターに送付) (SCでの保存期間: 7年)
【規程 Navi コード: 55865 改正年月: 2023.10】

「入院期間」欄の記入方法

それぞれの入院期間の終了日の状況に該当するものにチェックをしてください。

現在入院中	同じ医療機関の同じ診療科に引き続き入院している場合
転入院・転科入院	別の医療機関に転院している場合、または退院することなく同じ医療機関の別の診療科に転科して引き続き入院している場合
退院	退院した場合
死亡による退院	お亡くなりになられた場合

「創傷処理」に関する注意点

手術名は、「手術同意書」、「入院診療計画書」等から転記してください。
「診療明細書」に記載された手術名が「創傷処理」の場合で、実際に受けた手術が「創傷処理」でないとき(例:「抜釘術」、「縫合術」、「骨内異物除去術」)は、チェック欄にチェックをし、実際に受けた手術が分かる「手術同意書」、「入院診療計画書」等のコピーを提出してください。

「術式」欄の記入方法

以下の3つの手術を受けたときに、「開胸」、「開腹」のいずれかに該当する場合は、チェックをしてください。

- ・ステントグラフト内挿術
- ・リンパ節摘出術
- ・胃瘻造設術

※上記の3つの手術以外を受けたときは「開胸」、「開腹」に該当する場合でもチェックは不要です。

※胸腔鏡手術は「開胸」、腹腔鏡手術は「開腹」にチェックをしてください。

入院・手術事情書

別紙の「入院・手術事情書 記入例」をご確認のうえ、該当箇所にご記入ください。
病気・ケガの名称や、入院期間・手術年月日等の正確な情報が分からない場合は、医療機関へ確認してください。

必須記入欄

被保険者名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
病気・ケガの名称 (例) 肺炎、大腸ポリープ、右大腿骨骨折 など			

入院内容記入欄

入院期間	① 開始	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	終了	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院
	② 開始	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	終了	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院
	③ 開始	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	終了	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現在入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 転入院・転科入院 <input type="checkbox"/> 死亡による退院
分娩日		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				

手術内容記入欄

★ 診療明細書に記載された手術名が「創傷処理」の場合で、実際に受けた手術が異なるときは、左の□欄にチェックをし、実際に受けた手術が分かる「手術同意書」、「入院診療計画書」等のコピーを提出してください。その場合は、下記「□複数回」の欄へのご記入もお願いします。

どちらかをチェックしてください	<input type="checkbox"/> 一回	手術名	診療明細書に記載された手術名の通り	手術年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹
	<input type="checkbox"/> 複数回 ★に該当される場合は、こちらにご記入ください。	手術名		手術年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹
		部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方	手術年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹
		手術名		手術年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹
		部位	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方	手術年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	術式	<input type="checkbox"/> 開胸 <input type="checkbox"/> 開腹

放射線治療・温熱療法内容記入欄

放射線治療・温熱療法治療期間	開始	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	終了	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
----------------	----	--	-------	----	--	-------

手術または放射線治療・温熱療法を請求しない場合

手術または放射線治療・温熱療法の判定フローで「入院・手術事情書利用不可」となった場合でも、それらを除いた保険金のご請求を希望される場合は、左の□欄にチェックをしてください（治療内容が「輸血」「徒手整復」「血液照射」のいずれかであり、手術保険金のお支払い対象外となる場合も含まれます。）。

上記記載事項は、事実と相違ありません。
万一事実と異なる場合には、請求した保険金を返還します。
また、かんぽ生命において支払可否の判断ができない場合には、改めて、必要書類を提出します。

《指定代理請求人または事務管理者が請求する場合》

被保険者（学資保険（はじめのかんぽ）の場合は契約者）は、意思表示が困難な状態です。

記入日： 令和 年 月 日

請求者（受取人）：

①親権者
法定代理人 ②後見人： _____
親権者： _____