

# 入院・手術内容報告書(兼 事故状況報告書)

## ■この用紙は簡易請求制度でご利用いただける帳票です

簡易請求制度とは、医療機関の証明が必要な入院・手術・通院等証明書(診断書)の代わりに「入院・手術内容報告書」によるお客様からの自己申告と、医療機関から発行される「診療明細書」、「領収書」、「退院証明書」等のコピーのご提出で入院給付金、手術給付金のお手続きができる制度です。

ご利用にはいくつかの条件があります。以下の「簡易請求制度 利用可否チェックフロー」により、利用可否を確認の上、必要書類の提出をお願いいたします。

## ■簡易請求制度 利用可否チェックフロー

※保険商品や保障内容については「ご契約内容・保障内容のご案内」等でご確認ください

ここからスタートしてください

手術を受けましたか？

いいえ

はい

以下5点のいずれかに当てはまりますか？

1. 契約日または復活のお手続き完了時点から  
2年以内の「10日間を超える入院」または「手術」である
2. 入院中の請求である
3. 特別条件(疾病不担保・部位不担保等)が付加されている  
(入院・手術された日時時点で特別条件が外れている場合を除く)
4. 分娩に伴う請求である  
(「帝王切開」「流産による子宮内容除去術」に伴う請求を除く)
5. 以下の契約(特約)、給付金等の請求である

<契約・特約>

- ガン治療保険、ガン化学療法・緩和療法給付特約
- 重症化予防支援保険、重症化予防一時金・見舞金特約
- 旧アクサフィナンシャル生命のガン保険

<給付金等>

- 集中治療給付金
- 特定疾患給付金
- ガン・急性心筋梗塞・脳卒中による診断給付金・一時金
- 先進医療給付金
- 保険料払込免除
- 継続入院収入支援一時金

すべていいえ



簡易請求制度が  
ご利用いただけます

以下の契約または特約の請求ですか？

<契約>

- 終身医療保険(09)
- プライム 120  
【無解約払いもどし金型終身医療保険(09)】
- セルフガード 60・セルフガード 30  
【無解約払いもどし金型終身医療保険(12)】
- メディ・アン  
【限定告知・無解約払戻金型終身医療保険 14 (Medi-A×N)】

<特約>

- 女性疾病入院・手術給付特約(I型)(II型)

はい

はい

いいえ

「簡易請求制度がご利用いただける手術一覧」(\*)で  
○となっている手術の請求ですか？

※「当用紙(入院・手術内容報告書)に添付いただく書類」の裏面  
をご確認ください

いいえ

はい



簡易請求制度は  
ご利用いただけません

# 簡易請求制度がご利用いただける手術一覧

○：簡易請求制度がご利用いただけます（診療明細書コピーの添付でご請求可能です）

×：簡易請求制度はご利用いただけません

手術名等	ご契約・特約	
	<契約> ●スマート・ケア 医療治療保険 （無解約払いもどし金型）	約款別表に記載の手術番号1～88が支払対象となる契約・特約 ※主な商品・特約のみ記載しています。 <契約> ●医療給付金付個人終身保険 ●医療給付金付個人定期保険 ●終身医療保険(03) ●限定告知型終身医療保険 ●スマート・ケア with You 限定告知型終身医療保険(無解約払戻金型) ●新医療保険 <特約> ●手術給付特約、手術給付特約(09) ※ ※それぞれ下記の医療保険に付加できる特約です。 セルフガード【入院保障保険(終身型)】 プライム60【入院保障保険(終身型09)】
白内障手術		
レーザーによる後発白内障手術		
光凝固術またはレーザー眼球手術		○
眼瞼下垂症手術		
内視鏡的ポリープ切除術		
ソケイヘルニア根治手術	× 診断書による ご請求となります	○
帝王切開術		
痔瘻・痔核根治手術		
経皮的冠動脈形成術 (ステント留置術)		○
経皮的カテーテル心筋焼灼術		
流産による子宮内容除去術		
胆のう摘出術	× 診断書による ご請求となります	○
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術		○
内視鏡的胆道ステント留置術		○
内視鏡的消化管止血術		
子宮摘出術 (卵巣・卵管などの付属器摘出を伴わない)	× 診断書による ご請求となります	○
子宮筋腫摘出術		
股関節の人工関節置換術		
腕・足・肩の人工関節置換術		
下肢静脈瘤根治術		○
肩腱板断裂手術		
半月板切除術		
上記の手術で、ガンに対する手術	○	× 診断書による ご請求となります
上記以外の手術	× 診断書によるご請求となります	
放射線治療	× 診断書によるご請求となります	

裏面が記入用紙になっています。お切り取りいただき、記入例を  
ご参照のうえ記入して、必ずご提出ください。

# 記入例

# 入院・手術内容報告書

記入の前に  
お読みください

**A** 報告者(受取人または被保険者)が自署してください。  
なお、報告者(受取人または被保険者)が未成年者の場合は親権者・後見人欄に親権者または法定後見人が自署してください。

**B** 入院または手術をされた方の氏名・性別・生年月日を記入してください。

**C** 傷病名には入院または手術の直接の原因となった“けが”または“病気”の名称を正しく記入してください。  
初診日には今回の入院または手術に関して初めて病院にかけられた日付を正しく記入してください。

**D** 「診療明細書」「領収書」「退院証明書」を確認の上、今回請求される入院の開始日と退院日を正しく記入してください。  
なお、当報告書での請求には入院日数の制限がありますので、表紙の「簡易請求制度利用可否チェックフロー」を必ず確認してください。

**E** 手術を受けている場合は「診療明細書」等を確認の上、手術の正式名称を記入してください。また「手術日」、および「左右で対となる手術」の場合は「左右の別」を記入してください。  
なお、当報告書での請求には対象となる手術に制限がありますので、表紙の「簡易請求制度利用可否チェックフロー」を必ず確認してください。

お客様ご記入用 **必ずご提出ください** 入院・手術内容報告書 (兼事故状況報告書)

アクサ生命保険株式会社 御中

報告者 ※受取人が法人の場合は法人名をご記入ください。 自署 **亜草 太郎** 親権者 ※受取人または被保険者が未成年者の場合は親権者または法定後見人が報告する場合にご記入ください。 自署

被保険者氏名 フリガナ **アクサ 太郎** 性別  男  女 生年月日 令和 **49** 年 **10** 月 **30** 日 昭和 **昭和**

入院・手術の原因となった傷病名 **白内障** 初診日 令和 **2** 年 **11** 月 **10** 日 平成

第1回目 令和 **2** 年 **11** 月 **23** 日 ~ 令和 **2** 年 **11** 月 **24** 日 平成

入院期間 第2回目 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

第3回目 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

手術内容 (手術をうけた場合に記入してください) 正式手術名 ① **外来手術** **入院中手術** **水晶体再建術** 手術日 令和 **2** 年 **11** 月 **23** 日 平成

正式手術名 ② 手術日 令和 年 月 日 平成

入院・手術をした病院または診療所 医療機関名 **△△病院** TEL **00(1111)2222** 担当科 眼科 医師名 佐藤 ○○

けが・病気に関わらず必ず記入してください

以下は、上記とは別に交通事故の場合の記入例を記載しております

けがを原因とした請求の場合のみ、下欄の記入をお願いします。

事故発生 日 令和 **2** 年 **11** 月 **10** 日 午前 **8** 時頃 午後

原因と状況、被災後の処置等 **全身打撲・裂傷を負い緊急搬送。検査の結果、右手首骨折および右膝靭帯損傷あり、1ヶ月の治療入院を経て、近所の病院(○○病院)に転院。12月31日までリハビリを行い1月4日に再検査後退院。現在通院治療中。** 飲酒  有  無

交通事故を原因とした請求の場合のみ、下欄の記入をお願いします。

交通事故 自動車の有無等  運転中  同乗中  歩行中  その他 ( )

業務に就事中の事故の有無を記入してください。

就事中の事故ですか?  はい (就事中の事故)  いいえ (就事中の事故でない)

けがによる入院・手術の場合のみ記入してください

**F** “けが”による入院・手術の場合のみ、事故発生日時、飲酒の有無、事故原因・状況・被災後の処置等についてお分かりになる範囲で記入してください。

**G** “けが”による入院・手術の場合、かつ「交通事故」に該当する場合のみ記入してください。

**H** “けが”による入院・手術の場合のみ、業務に従事中の事故の有無を記入してください。

# 当用紙（入院・手術内容報告書）に添付いただく書類

## 【入院に関して】

以下①～②の内容が確認できる病院発行の証明書類のコピーを提出してください。

- ①入院開始日と入院終了日(退院日) ⇒ (領収書、診療明細書、退院証明書)
- ②入院の原因となった傷病名 ⇒ (退院証明書、入院治療計画書など)

※②に関しては、所定の疾患(生活習慣病、女性疾病、がん、メンタル疾患)に関する入院給付金の保障があり、今回の請求が所定の疾患によるものである場合に提出してください。

## 【手術に関して】

以下①～②の内容が確認できる病院発行の証明書類のコピーを提出してください。

- ①手術費用の算定 ⇒ (診療明細書、領収書など)
- ②正式な手術名 ⇒ (診療明細書など)

## 医療機関発行の証明書類（サンプル）

掲載されている書類は見本（サンプル）ですので、医療機関により書式が異なります。

患者番号		0000000001								
フリガナ		アケナ タロウ								
氏名		亜草 太郎 様								
診療科		消化器内科	病棟	2階病棟	病室	20	負担割合	本人・家族	請求期間	令和4年3月1日～令和4年3月2日
入院期間		本人		公費		新型コロナウイルス(神奈川県)				
保険対象負担	初・再診料	入院料等	在宅医療	検査						
	画像診断	8,311点	注射	リハビリテーション	精神科専門療法					
	287点									
	診断分類(DPC)	食事療養	生活療養	公費点数	総点数					
評価療養・選定療養	その他	合計点数		17,094点	保険	保険外				
		負担割合	3割	領収額合計	51,282円	領収書(例)				

患者番号		0000000001		
氏名		亜草 太郎 様		
請求期間		令和4年3月1日～令和4年3月2日		
診療科		消化器内科		
区分	項目名	点数	自費金額	回数
入院料	20対1補助体制加算(医師事務作業補助体制加算1)(入院初日)	758		1
	医療安全対策加算1(入院初日)			1
	医療安全対策地域連携加算1	135		1
	看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料)			2
	5級地域加算(1日につき)			1
検査料	EKG12			1
画像診断	X-線<腹部>			1
	電子画像読取加算(単純撮影)			1
	モニタリング配合内容割1袋	196		1
手術	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm未満)	5,000		1
病理診断	新レシカルボン生剤 4個			1
	T-M(組織切片) 3臓器			1
	病理判断料			1

患者氏名		亜草 太郎 様	
患者住所		東京都港区白金1-17-3	
生年月日		昭和49年10月30日	
1. 当院保険医療機関における入院年月日および退院年月日			
(1) 入院年月日:	令和4年2月21日		
(2) 退院年月日:	令和4年3月7日		
2. 当院保険医療機関における入院基本料等(特定入院料を含む)の種別および算定期間			
(1) 入院基本料金の種別:	一般病棟入院基本料		
算定期間:	15日間(令和4年2月21日～令和4年3月7日)		
(2) 入院基本料金の種別:			
(5) 入院基本料金の種別:			
算定期間:			
3. 当院保険医療機関退院日における通常対象入院料を算定した期間			
15日	(令和4年3月7日現在)		
4. 当院保険医療機関の入院にかかる傷病名			
(1) 傷病名	糖尿病		
5. 転帰(該当するものに○)			
(4) その他			
6. その他特記事項			

患者氏名		亜草 太郎 様	
病棟(病室)		305号室	
主治医以外の担当者		担当看護師: 松本 ○○	
病名	糖尿病		
症状	倦怠感		
治療計画	糖尿病の教育入院		
検査内容および日程	必要に応じて行います		
手術内容および日程	なし		
推定される入院期間	2週間程度		
その他(病棟・リハビリテーション等の計画)	日常生活の援助を行います		

ミシン目から切り取ってお送りください。



アクサ生命保険株式会社 御中

報告者 (受取人または被保険者)	自署 <small>※受取人が法人の場合は法人名をご記入ください。</small>	親権者 見人	自署 <small>※受取人または被保険者が未成年のため親権者または法定後見人が報告する場合にご記入ください。</small>
被保険者氏名	フリガナ	性別 男 女	生年月日 令和 平成 昭和
入院・手術の原因となった傷病名	初診日 令和 平成		
入院期間	第1回目	令和 平成	令和 平成
	第2回目	令和 平成	令和 平成
	第3回目	令和 平成	令和 平成
手術内容 (手術をうけた場合に記入してください)	正式手術名 ①	手術日 令和 平成	
	正式手術名 ②	手術日 令和 平成	
入院・手術をした病院または診療所	医療機関名	TEL ( )	担当科 医師名

病気による入院・手術の場合、以降の項目の記入は不要です。

けがを原因とした請求の場合のみ、下欄の記入をお願いします。

事故発生	日時	令和 平成	午前 午後
	原因と状況、被災後の処置等	飲酒 有 無	

交通事故を原因とした請求の場合のみ、下欄の記入をお願いします。

交通事故	自動車運転の有無等	運転中 同乗中 歩行中 その他 ( )
------	-----------	---------------------

業務に従事中の事故の有無を記入してください。

仕事中的事故ですか?	はい (仕事中的事故)	いいえ (仕事中的事故でない)
------------	-------------	-----------------