

[事案 2019-114] 入院給付金支払請求

・令和2年1月16日 裁定終了

<事案の概要>

給付金を請求したところ、一部期間について、約款に定める入院に該当しないとして支払われなかったことを不服として、入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

肩の怪我により、A病院へ入院後、B病院へ転院し、その後A病院へ再入院したため、昭和57年6月に契約したがん保険に付加された災害保障特約にもとづき、給付金を請求したところ、本再入院の一部期間については支払われたが、残りの期間については約款上の入院に該当しないとして支払われなかった。しかし、以下等の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 本再入院中は常に医師の管理下において治療に専念していた。
- (2) 外出が複数回あったが、大半は別病院への通院のためであった。
- (3) 従来から片側股関節も人工関節である中、今回の肩の怪我で片手が不自由となったため、身の回りのことも十分にできない状態であった。

<保険会社の主張>

以下の理由により、本再入院は約款上の入院に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 本再入院中の治療内容は、入院が必要な治療ではない。
- (2) 今回の肩の怪我は、本来再入院が必要な状態ではなかった。
- (3) 本再入院は本来全期間約款上の入院に該当しないが、一部期間については、申立人が受けた手術が利き手であったため、日常生活の向上という点に配慮し、顧客間の公平性を害しない限りで顧客保護の観点も踏まえ、入院給付金を支払った。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、本再入院中の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人において医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難であったとは認められないことから、本再入院の一部期間は約款上の入院（自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること）とは認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。