

## [事案 2024-113] 入院給付金支払請求

・令和6年11月22日 裁定終了

### <事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金が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>

食道がんにより、令和5年3月から令和6年1月までの間に4回入院（入院①②③④）したため、平成30年3月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、入院①②③④を1つの入院として扱われ、入院①と入院②の一部の日数分しか支払われなかった。しかし、以下の理由により、入院③④の給付金を支払ってほしい。

- (1)仮に、入院②の請求をせず、入院③④のみの請求を行っていれば、入院①の退院日から入院③の入院日までの間に180日が経過していたので、入院③④は、入院①との間で1つの入院としては扱われず、再度、全日分が給付されていたはずである。
- (2)実際、保険会社のコールセンターに問い合わせた際には、最初から、入院③④のみについて給付金を請求していただければ、入院①と入院③④は別入院とされ、給付金が支払われたと説明を受けた。
- (3)保険会社は、入院②の請求をすれば、入院②の一部しか入院給付金等が給付されないことを気づきながら、給付金の請求手続において、自分に何の教示もしないのは不親切である。
- (4)給付金請求前に、保険会社が退院日の翌日から180日以内に入院を開始した時には、それらの入院を1入院とみなす旨の約款の規定を教示してくれていただければ、診断書を取得する際、主治医に対して、入院②を記載しないように求め、入院③④についてのみ診断書に記載するよう依頼することができた。
- (5)入院②について請求を取り下げれば、入院①と、入院③④の間には、180日が経過するので、入院③④にかかる入院給付金等を支払ってもらうことができる。保険会社は、約款に記載があるので、気付かずに給付金を申請することが悪く、申請後は訂正・変更することはできないと主張するが、このような主張は大企業の対応とは思えない。また、申請を訂正することができないのは仕組みとしておかしい。

### <保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約には、1回の入院につき60日分が支払限度であり、入院の原因が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めた場合で、かつ退院日の翌日からその日を含めて180日以内に次の入院を開始したときには、この2回の入院は1入院とみなす（3回目以上の入院についても同様。）、という取扱いの規定がある。
- (2)入院①②のうち、合計60日について給付金を支払ったが、入院②の一部については、上記(1)の取扱いにより不支払いとなり、入院③④も不支払いとなる。
- (3)コールセンターでの対応履歴を確認したが、申立人に対し、誤った案内や誤解を与えるような説明は行っていない。

### <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き審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。

## 2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、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。