

大阪府医師国民健康保険組合からのお知らせ

新型コロナウイルス感染症に感染もしくは感染の疑いのある被保険者等(給与の支払いを受けている方)の傷病手当金の支給申請について

医師国保に加入している被保険者(給与の支払いを受けている方)が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合、または発熱等の症状があり感染が疑われた場合に、更なる感染拡大防止の観点から仕事を休みやすい環境の整備をするため、就労することができず給与を受けられなかったときに傷病手当金を支給します。

◎支給要件

1 対象者

次の3つの条件をすべて満たす方

- ① 被保険者(給与の支払いを受けている方)であること。
- ② 新型コロナウイルス感染症に感染した方、または発熱等の症状があり感染が疑われる方で、療養のために就労することができなくなったこと。無症状の濃厚接触者は対象外です。
- ③ 給与等の支払いが全部受けられない、または一部減額されて支払われていること。
(※給与等の支払いを受けている組合員の家族も支給対象となります)

2 支給対象期間

就労することができなくなった日から起算して3日を経過した日(4日目)から就労することができなかった期間(最長1年6か月)のうち、就労を予定していた日

3 支給額の計算方法

- 1 日当たりの支給額 (直近の継続した3か月間の給与収入の合計額 ÷ 就労日数) × 2/3
× 日数 (就労を予定していた日数)

(注) 就労することができなかった期間に給与等の一部が支払われている場合はその支払われている額が、上記で算定した支給額より少ないときはその差額を支給します。

(上記で算定した支給額より多いときは支給することはできません。)

(注) 1日あたりの支給額には上限があります。

4 適用期間

令和2年1月1日から令和4年9月30日の間で療養のため就労することができない期間
(ただし、入院が継続するときなどは最長1年6か月まで)

◎申請方法

申請には下記のA～Dの申請書を提出いただく必要があります。
ただし、受診しないまま体調が改善した場合等によりDが提出できないときは、Eを提出してください。

A.新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書（組合員・准組合員記入用）

*振込先などを記載したもの

B.新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

*症状が出た日や帰国者・接触者相談センターへの相談日などを記載したもの

C.新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

*勤務状況（直近3か月間の就労日数および療養のために休んだ期間）や直近3か月に支払われた給与を記載したもの

D.新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）

*傷病名や労務不能と認められた期間等を記載したもの

E.新型コロナウイルスに係る療養状況申立書（Dが提出できないとき）

*医療機関を受診していない場合等によりDが提出できないとき

※申請書は、諸届様式集からダウンロードできます。

◎その他

- ・既存の傷病手当金と併給することは可能です。
- ・75歳以上の方は、後期高齢者医療制度での支給となりますので対象外となります。
- ・この新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金の支給基準は、厚生労働省から示された財政支援基準に基づいております。ご理解賜りますようお願いいたします。

ご不明な点等ございましたら、当組合事務局へお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

大阪府医師国民健康保険組合

給付係 06-6761-8096