

近畿薬剤師国保組合の組合員の皆様へ

新型コロナウイルス感染症に感染または感染疑いにより就労に就けず、給与等の支払いを十分に受けられなかった場合、申請により**傷病手当金を支給**します。

【支給要件】

下記が要件となりますが、給与収入の全部または一部を受けられる方に対しては、給与を受けられる期間は傷病手当金の金額が調整されたり、支給できない場合があります。

1. 対象者

当組合に加入している被用者（給与の支払いを受けている方）のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のために労務に服することができない方

2. 支給対象期間

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から、労務に服することができなかった期間のうち、労務に就くことを予定していた日

3. 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（支給対象となる日数）

（注1） ただし、給与等が一部減額されて支払われている場合や、休業補償等を受けられる場合は、支給額が減額されたり支給されないことがあります。

（注2） 支給額には上限があります。1日あたり上限額：30,887円

4. 適用期間

令和2年1月1日から令和5年5月7日まで（ただし、入院等が継続する場合等は最長1年6ヶ月まで）

【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。

※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. 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

*振込先などを記載したもの

B. 国民健康保険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. 国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

*勤務状況（直近3ヵ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ヵ月に支払われた給与を記載したもの

D. 国民健康保険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

*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

注）以下の場合は傷病手当金の支給対象外となります

- ✓ 新型コロナウイルスの感染症状はないが、自主的に自宅待機をした。
- ✓ 事業主から出勤抑制等の理由により自宅待機を命じられた。
- ✓ 事業所が休止した。
- ✓ 事業主で給与等の支払いを受けていない。
- ✓ 労災保険の休業補償給付等を受けた（または受ける予定）。