

令和3年度

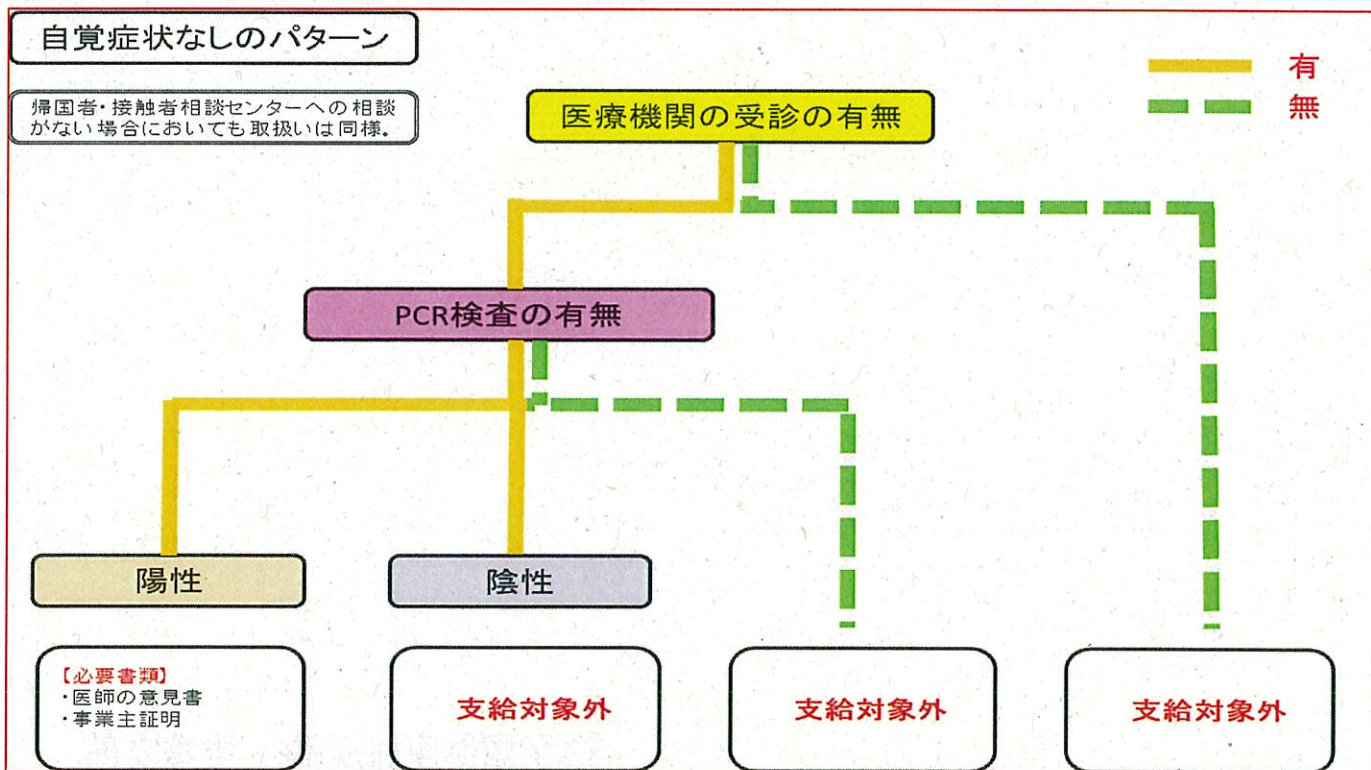
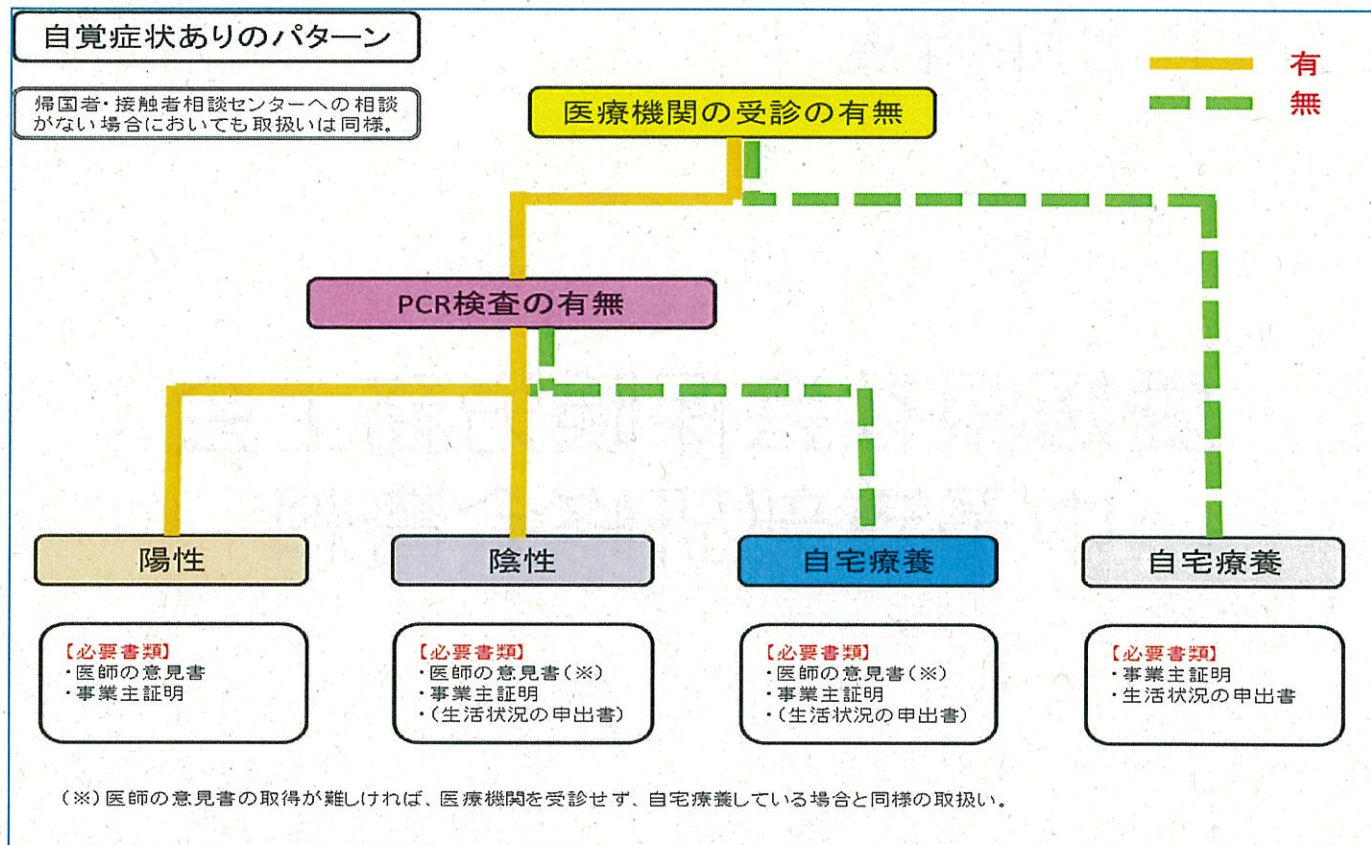
愛媛県社会保険労務士会 中予支部研修会資料



全国健康保険協会 愛媛支部
協会けんぽ

新型コロナウイルスにかかる傷病手当金の申請

◆申請フロー



新型コロナウイルスにかかる傷病手当金の申請

令和2年5月15日保険局保険課 事務連絡

参考：改訂後全文

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関するQ & A

Q 1 被保険者が新型コロナウイルス感染症に感染しており、療養のため労務に服することができない場合、傷病手当金は支給されるのか。

A 被保険者が業務災害以外の理由により新型コロナウイルス感染症に感染している場合には、他の疾病に罹患している場合と同様に、療養のため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い期間、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額（※）を、傷病手当金として支給することとなる。

（※）被保険者期間が12ヶ月に満たない者については、①当該被保険者の被保険者期間における標準報酬月額の平均額、又は②当該被保険者の属する保険者の標準報酬月額の平均額、のいずれか低い額が算定の基礎となる。

Q 2 被保険者には自覚症状はないものの、検査の結果、「新型コロナウイルス陽性」と判定され、療養のため労務に服することができない場合、傷病手当金は支給されるのか。

A 傷病手当金の支給対象となりうる。

Q 3 被保険者が発熱などの自覚症状があるため自宅療養を行っており、療養のため労務に服することができない場合、傷病手当金は支給されるのか。

A 傷病手当金の支給対象となりうる。

Q 4 被保険者が発熱などの自覚症状があるため自宅療養を行っていた期間については、労務に服することができなかった期間に該当するのか。

A 従前より、医師が診察の結果、被保険者の既往の状態を推測して初診日前に労務不能の状態であったと認め、意見書に記載した場合には、初診日前の期間についても労務不能期間となり得ることとしている。

今般の新型コロナウイルス感染症の相談・受診の目安としては、当初、

- ・風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている（解熱剤を飲み続けなければならないときを含む。）

- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

※ 高齢者や基礎疾患等のある方は、上の状態が2日程度続く場合

のいずれかに該当することが示されていた。

今般、当該相談・受診の目安が見直され、

- ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合

- ・重症化しやすい方（※）で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方

新型コロナウイルスにかかる傷病手当金の申請

や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

・上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

のいずれかに該当する場合に「帰国者・接触者相談センター」等に相談する旨が示されている（なお、これらに該当しない場合の相談も可能とされている。）。

このように、相談・受診の目安として、引き続き、一定の症状の継続が含まれていることから、発熱などの症状があり、新型コロナウイルス感染症に罹患していることが疑われるため被保険者が自宅療養を行っていた期間は、療養のため労務に服することができなかった期間に該当することとなる。

なお、やむを得ない理由により医療機関への受診を行わず、医師の意見書を添付できない場合には、支給申請書にその旨を記載するとともに、事業主からの当該期間、被保険者が療養のため労務に服さなかった旨を証明する書類を添付すること等により、保険者において労務不能と認められる場合、傷病手当金を支給する扱いとする。

Q 5 発熱などの自覚症状があるため自宅療養を行っていた方が、休職して4日目以降に帰国者・接触者相談センターに相談したものの、体調悪化等によりその日には医療機関を受診できず、結果として、その翌日以降、医療機関を受診せずに病状の改善が見られた場合には、傷病手当金は支給されるのか。支給される場合、医師の意見書を添付することができないが、何をもって労務不能な期間を判断するのか。

A 傷病手当金の支給対象となりうる。

本問のように、医療機関への受診を行うことができず、医師の意見書を添付できない場合には、支給申請書にその旨を記載するとともに、事業主からの当該期間、被保険者が療養のため労務に服さなかった旨を証明する書類を添付すること等により、保険者において労務不能と認められる場合、傷病手当金を支給する扱いとする。

Q 6 発熱などの自覚症状があるため自宅療養を行っていた方が、休職して4日目に医療機関を受診し、新型コロナウイルス感染症ではなく別の疾病に罹患しているために労務不能と判断された場合には、傷病手当金は支給されるのか。

A 傷病手当金の支給対象となりうる。

Q 7 事業所内で新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生したこと等により、事業所全体が休業し、労務を行っていない期間については、傷病手当金は支給されるのか。

A 傷病手当金は、労働者の業務災害以外の理由による疾病、負傷等の療養のため、被保険者が労務に服することができないときに給付されるものであるため、被保険者自身が労務不能と認められない限り、傷病手当金は支給されない。

なお、法律等に基づかない使用者の独自の判断により、一律に労働者に休んでい

新型コロナウイルスにかかる傷病手当金の申請

ただく措置をとる場合のように、使用者の責に帰すべき事由による休業の場合には、労働基準法に基づき、使用者は、休業期間中の休業手当（平均賃金の100分の60以上）を支払わなければならないとされている。

Q 8 本人には自覚症状がないものの、家族が感染し濃厚接触者になった等の事由において、本人が休暇を取得した場合には傷病手当金は支給されるのか。

A 傷病手当金は、労働者の業務災害以外の理由による疾病、負傷等の療養のため、被保険者が労務に服することができないときに給付されるものであるため、被保険者自身が労務不能と認められない限り、傷病手当金は支給されない。



生活状況等申出書

新型コロナウイルス感染症に関連し、傷病手当金を申請する際に医師の意見を受けられない期間がある場合、こちらの申出書を添付してください。

また、自治体・保健所等が発行する「宿泊・自宅療養証明書」・医療機関が発行する「PCR検査の結果通知」等公的な書類がある場合、コピーを併せて添付してください。

被保険者証の 記号・番号		被保険者の	フリガナ
		氏 名	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日

以下の欄の該当箇所に○をして、理由等を詳細にご記入ください

●申請期間中の自覚症状についてお伺いいたします

自覚症状の有無	あり なし ※ありの場合、下の欄に具体的な症状を記載してください。
症状：	

※具体的な自覚症状の例 発熱・せき・のどの痛み・鼻水・頭痛・腹痛・下痢・嘔吐・強いだるさ・味覚障害など

●医療機関への受診についてお伺いいたします

医療機関への受診の有無	あり なし ※なしの場合、下の欄に受診できなかった（しなかった）理由を記載してください。
理由：	

●PCR検査についてお伺いいたします

PCR検査の有無	あり なし ※ありの場合、以下の内容に回答してください
検査を受けた日	令和 年 月 日
検査結果	陽性 陰性
検査を受けるに至った経緯	濃厚接触者 自覚症状あり その他（ ）

●保健所等の対応についてお伺いいたします

保健所等の療養指示	あり なし ※ありの場合、下の欄に指示の内容を記載してください。
具体的な内容：	

次ページも記載してください

傷病手当金申請期間中、事業所に出勤しなかったすべての日について、以下の欄へ
自覚症状や療養状況を詳細に記載してください。

療養を行った年月日	主な自覚症状は該当項目に○をつけてください
記載例 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	体温 (38.0℃) ・ <u>発熱</u> ・ <u>咳</u> ・ <u>倦怠感</u> ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況 ・ 起床後に熱っぽさを感じ検温したところ38.0℃あったため会社に連絡してその旨を伝えた。 ・ 自宅で安静にしていたが夜になっても高熱が続きひどい倦怠感があった。
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況
令和 年 月 日	体温 (°C) ・ 発熱 ・ 咳 ・ 倦怠感 ・ 無症状 ・ その他() 具体的な療養状況

※用紙が不足する場合はこちらのページを複数枚ご用意ください。

前ページも記載してください