

## 傷病手当金の支給について

新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に対する傷病手当金の支給要件をご案内差し上げますので、ご確認ください。

### ■対象者

医師組合員（個人事業所の事業主は対象外）、医師家族（給与所得者に限る）、従業員組合員のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した方、又は発熱等の症状があり感染が疑われる方。

※以下の場合には対象となりません。

- (例)・新型コロナウイルスの感染症状はないが、家族が感染し濃厚接触者になったため自宅待機をした
- ・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
  - ・事業主が事業を休止又は廃止した

### ■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い期間（最長1年6カ月）のうち就労を予定した日

### ■支給額の計算方法

$$1 \text{ 日当たりの支給額} = (\text{直近の継続した3月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times 2/3 \times \text{支給対象となる日数}$$

(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。

(注) 1日あたりの支給額には上限があります。1日あたり上限額：30,887円（令和2年3月現在）

### ■適用期間

令和2年1月1日から令和3年12月31日の間で療養のため労務に服することができない期間（但し、入院が継続するときなどは最長1年6カ月まで）

### ■申請方法

以下の書類のご提出をお願いします。

- ・様式A 新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書（組合員記入用）
- ・様式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）
- ・様式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）
- ・様式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）

※申請書は組合ホームページよりダウンロードできます。

※医療機関を受診していない場合は「様式D」の提出は不要です。

### ■その他

- ・従来の傷病手当金との併給はできません。