

新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る 傷病手当金の支給基準

R3. 2. 25

長野県医師国民健康保険組合

1 対象者

給与の支払いを受けている被保険者であり、新型コロナウイルス感染症に感染した者、または発熱等の症状があり感染が疑われる者

※給与等の全部を受けることができる者は対象外

※事業所内で感染者が発生したことにより休業した場合や、家族が感染し濃厚接触者になった等の理由により休業した場合は対象外

※個人事業主（給与支払者）は対象外

※労災保険の休業補償給付対象となった場合は、傷病手当金は併給されません。

（医療従事者等は業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険の対象となります）

2 対象日数

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のうち、労務に就くことを予定していた日数

3 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額÷就労日数×2/3×対象日数

※1日当たりの支給限度額は標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の1/30相当金額×2/3相当額（R2.4月現在、日額30,887円）

※給与の一部を受けることができる場合は、支給額の調整があります。

4 適用期間

令和2年1月1日から令和3年6月30日までの間で療養のため労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合は最長1年6月まで）

3 申請方法

「新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金支給申請書」

①～④を、組合員（第一種・特別・第二種）が申請する

4 支給の決定

理事長は前項の申請を受けたときは、理事会の決議を経て認否を決定し、傷病手当金支給決定通知書により申請者に通知する