

新型コロナウイルス感染症に伴う 後期高齢者医療保険傷病手当金の支給について

後期高齢者医療保険被保険者の方が新型コロナウイルスの感染又は感染が疑われる場合に、その療養のため労務に服することができなかった期間、給与の全部または一部を受けることができなくなった場合、手続きを行うことで傷病手当金が支給されます。

※支給には一定の要件がありますので、下記の事項を参考に読谷村役場健康保険課にてご相談ください。

1 対象となる方(以下のすべてを満たす方)

- 後期高齢者医療保険に加入している
- 給与の支払いを受けている
- 新型コロナウイルス感染症に感染又は発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のため労務に服することができず、給与の全部又は一部を受けることができなかった

2 支給対象期間

申請により確認された、就労ができなくなった日から起算して4日目以降就労ができない期間

3 支給額の決定方法

1日当たりの支給額(※) × 支給対象期間の日数

$$\text{※1日当たりの支給額} = \frac{\text{直近の継続した3カ月間の給与収入の合計額}}{\text{直近の継続した3カ月間の就労日数の合計日数}} \times 2/3$$

ただし、1日当たりの支給額の上限額(30,887円)があります。

注: 給与などの全部又は一部を受けることができる場合は、支給額が調整されたり、支給されない場合があります。

4 適用期間

令和2年1月1日から9月30日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等は最長1年6カ月まで)

5 申請方法

以下の①～④の申請書を作成し、読谷村役場健康保険課に提出

- ①後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)
- ②後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)
- ③後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(事業主記入用)
- ④後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)

注: ④(医療機関記入用)の申請書は病院等を受診していない場合、提出は不要となります。

※申請書は、読谷村役場健康保険課窓口・読谷村役場ホームページにて準備しております。

※申請理由等について窓口で相談していただき、内容に応じて申請書を作成していただくこととなります。

【お問い合わせ・ご相談】

読谷村役場 健康保険課 賦課徴収係 電話: 098-982-9213(直通)