

後期高齢者医療制度被保険者に対する傷病手当金の支給について

1 対象者について

以下の(1)(2)(3)のすべてに該当する被保険者

- (1) 高知県後期高齢者医療制度の加入者
- (2) お勤め先から給与の支払いを受けている方で労務に服することができない期間に給与の支払いを受けられない方

※給与収入の額が、規定より算定される傷病手当金の額よりも少ないときは、その差額を支給します。

- (3) 新型コロナウイルス感染症に感染した人、または発熱等の症状があり感染が疑われ、仕事に行くことができず、その期間が3日間を超える方

2 支給額

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

3 適用期間

令和2年1月1日から令和5年5月7日の間で療養のため労務を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健康保険と同様、最長1年6月まで）

※申請ができる期間は、労務不能であった日ごとに、その翌日から起算して2年を経過する日までです。

4 申請方法

申請は市町村窓口で受け付けます。

◎支給申請時に必要な書類

以下の書類4枚1組となっています

- ・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枚）
- ・後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（事業主記入用：1枚）
- ・後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（医療機関記入用：1枚※当面の間不要）

※傷病手当金の申請は事後申請となります。なぜなら、傷病手当金の申請に必要な医師の意見書（医療機関を受診した場合）および、事業主の証明は、どちらも申請期間が経過したあとでなければもらうことができないからです。

○その他必要なもの

- ・本人確認書類
- ・振込先口座が確認できるもの など

～ 詳しくは、事前にお住まいの市町村担当窓口または、後期高齢者医療広域連合に電話などでご相談ください ～