

新型コロナウイルス感染症による 入院給付金のご請求をされるお客様へ

必ずご確認ください

 以下の記載については、**2022年9月時点**での取扱いに基づき作成しており、今後法令の改正等により**変更する可能性があります。**

新型コロナウイルス感染症に罹患され、医療機関への入院または、医療機関の事情などにより、**自宅またはその他病院などと同等とみなされる施設で治療を受けられた場合に、入院給付金のお支払いの対象としてお取扱いできる可能性がございます。**新型コロナウイルス感染症に関する入院給付金のご請求にあたり、以下の記載内容をご確認ください。

ページ 1 入院給付金のお支払い対象となる期間・ご請求対象となる条件について	ページ 2 陽性診断日が 2022年9月25日以前 の方のお取扱い	ページ 3 陽性診断日が 2022年9月26日以降 の方のお取扱い	ページ 4 「治療内容報告書」のご記入にあたっての留意点
---	---	---	---------------------------------

入院給付金のお支払い対象となる期間について

▶ 入院給付金のお支払い対象となる期間は、原則以下のとおりです。

- ・医療機関への入院の場合：「入院開始日」から「退院日」が**1泊2日以上**となった場合
- ・宿泊施設または自宅での療養の場合：「PCR検査等で陽性と診断された日(*1)」から「厚生労働省の定める解除基準(*2)に該当した日(保健所等から通知された解除日)」までの期間が**1泊2日以上**となった場合

- * 1 濃厚接触者と指定された方が有症状となり、PCR検査等を経ずに臨床症状を踏まえて医師より罹患の確定診断を受けた場合は、**その診断を受けた日**からとなります。
- * 2 厚生労働省の定める解除基準については以下をご確認ください。(2022年9月7日時点)厚生労働省の定める以下①または②に該当した場合に療養解除となります。

有症状者	①発症日から 7日間 経過し、かつ、症状軽快後 24時間経過 ②現に入院している場合(*3)は、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過
無症状者	①検体採取日から 7日間 経過 ②検体採取日から5日目に検査キットで陰性を確認した場合は5日間経過

* 3 高齢者施設へ入所している方を含む。

※療養解除の取扱基準は今後見直される場合があります。

出典:厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」より作成

入院給付金のご請求対象となる条件について

新型コロナウイルス感染症と診断された日に応じて、ご請求対象となる条件が異なるためご注意ください。

陽性診断日が
2022年9月25日以前の方

ページ 2にお進みください

陽性診断日が
2022年9月26日以降の方

ページ 3にお進みください

陽性診断日が2022年9月25日以前の方は以下をご確認ください

ご請求対象となる条件

新型コロナウイルス感染症に罹患された方のうち、以下①②のいずれかに該当するお客様

- ①医療機関への入院をされたお客様
- ②医療機関の事情などにより、**自宅またはその他病院など同等待みされる施設で治療を受けられた方**

ご請求時の必要書類

「**給付金請求書**」に加えて、以下に記載の書類をご提出ください。

	必要書類	
医療機関への入院	以下(1)(2)のいずれかの書類 (1) ・治療内容報告書 および ・「 入院期間 」がわかる医療機関の証明書(領収証・退院証明書等)【コピー取扱可】 (2) 当社所定の診断書 なお、医療機関に入院される前に、宿泊・自宅療養された場合は下表の「My HER-SYS」等の療養証明等もあわせてご提出ください。	および 給付金 請求書
宿泊施設 または 自宅での 療養	・治療内容報告書 および ・「 My HER-SYS 」で取得した画面での療養証明 (診断年月日が記載された画面) (*1)(*2)(*3) 上記でご準備できない場合は、以下いずれかの書類でご請求ください。 ・新型コロナウイルス感染症に罹患したことがわかる医療機関が発行する検査結果報告書 (被保険者名・検査日または検査結果判明日・医療機関名の記載があるもの) ・自治体の健康フォローアップセンター(*4)の受付結果(被保険者名の記載があるもの)	

- * 1 保健所・自治体から発行された「療養証明書」を既にお持ちの場合は、その「療養証明書」でご請求いただけます。
- * 2 療養期間が12日以上となった場合、上記に加えて既にお持ちの「新型コロナウイルス感染症に罹患したことおよび療養期間がわかる療養証明書(保健所・自治体・医療機関発行)」をご提出いただく必要があります。
- * 3 お客様自ら抗原検査キット等で検査し、陽性だったことを示す検査結果ではご請求いただけません。
- * 4 自治体ごとに名称が異なるため、お住いの自治体の名称をご確認ください。

必ずご確認ください

-  **濃厚接触者**として自宅等で待機した場合や、**休業要請**により自宅等で待機した場合等は、**お支払いの対象となりません**。
-  **ご請求は療養解除後に実施してください**。解除日以前のご請求ではお支払事由に該当するか確認ができません。

「治療内容報告書」のご記入にあたっての留意点についてページ4をご確認ください。

陽性診断日が2022年9月26日以降の方は以下をご確認ください

ご請求対象となる条件

新型コロナウイルス感染症に罹患された方のうち、以下①②のいずれかに該当するお客様

- ① 医療機関への入院をされたお客様
- ② 医療機関の事情などにより、**自宅またはその他病院などと同等とみなされる施設で治療を受けられた方のうち、厚生労働省が定める重症化リスクがあるとされる以下のお客様**

- ・65歳以上の方
- ・入院を要する方
- ・重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与(*1)または新型コロナ罹患により酸素投与が必要な方
- ・妊娠中の方

* 1 厚生労働省が定める以下の治療薬となります。(2022年9月21日時点)

〔ロソブリン(カシリビマブ・イムデビマブ) / ステロイド薬 / ゼビュディ(ソトロビマブ) / トシズマブ / パキロビッド(ニルマトレルビル・リトナビル) / パリチニブ / ラゲブリオ(モルヌピラビル) / ベクルリー(レムデシビル)〕

なお、カロナールやロキソニン等の解熱・鎮痛薬や市販の風邪薬は、新型コロナ治療薬には含まれません。

ご請求時の必要書類

「給付金請求書」に加えて、以下に記載の書類をご提出ください。

必要書類									
医療機関への入院	以下(1)(2)のいずれかの書類 (1) ・治療内容報告書 および ・「 入院期間 」がわかる医療機関の証明書(領収証・退院証明書等)【コピー取扱可】 (2) 当社所定の診断書 なお、上記ご請求対象となる条件の②に当てはまる方で医療機関に入院される前に、宿泊・自宅療養された場合は下表の「My HER-SYS」等の療養証明等もあわせてご提出ください。								
宿泊施設または自宅での療養	・治療内容報告書 および ・「 My HER-SYS 」で取得した画面での療養証明(診断年月日が記載された画面)(*2)(*3)(*4) 上記でご準備できない場合は、以下(1)および(2)の書類でご請求ください。 (1) 新型コロナウイルス感染症に罹患したことがわかる医療機関が発行する検査結果報告書(被保険者名・検査日または検査結果判明日・医療機関名の記載があるもの)または自治体の健康フォローアップセンター(*5)の受付結果(被保険者名の記載があるもの) (2) 区分に応じた以下追加資料								
	<table border="1"><thead><tr><th>区分</th><th>追加資料【コピー取扱可】</th></tr></thead><tbody><tr><td>65歳以上の方</td><td>不要</td></tr><tr><td>投薬・酸素投与がある方</td><td>厚生労働省が定める治療薬のいずれかの投与、または酸素投与されていることがわかる診療明細書</td></tr><tr><td>妊娠中の方</td><td>母子手帳(被保険者名・交付日がわかるページ)</td></tr></tbody></table>	区分	追加資料【コピー取扱可】	65歳以上の方	不要	投薬・酸素投与がある方	厚生労働省が定める治療薬のいずれかの投与、または酸素投与されていることがわかる診療明細書	妊娠中の方	母子手帳(被保険者名・交付日がわかるページ)
区分	追加資料【コピー取扱可】								
65歳以上の方	不要								
投薬・酸素投与がある方	厚生労働省が定める治療薬のいずれかの投与、または酸素投与されていることがわかる診療明細書								
妊娠中の方	母子手帳(被保険者名・交付日がわかるページ)								

および
給付金
請求書

- * 2 保健所・自治体から発行された「療養証明書」を既にお持ちの場合は、その「療養証明書」でご請求いただけます。
- * 3 療養期間が12日以上となった場合、上記に加えて既にお持ちの「新型コロナウイルス感染症に罹患したことおよび療養期間がわかる療養証明書(保健所・自治体・医療機関発行)」をご提出いただく必要があります。
- * 4 お客様自ら抗原検査キット等で検査し、陽性だったことを示す検査結果ではご請求いただけません。
- * 5 自治体ごとに名称が異なるため、お住いの自治体の名称をご確認ください。

必ずご確認ください

⚠️ **濃厚接触者**として自宅等で待機した場合や、**休業要請**により自宅等で待機した場合等は、**お支払いの対象となりません**。

⚠️ **ご請求は療養解除後に実施してください**。解除日以前のご請求ではお支払事由に該当するか確認ができません。

「治療内容報告書」のご記入にあたっての留意点についてページ4をご確認ください。

「治療内容報告書」のご記入にあたっての留意点

- 新型コロナウイルス感染症に罹患され、入院給付金をご請求される場合は、「治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】」をご提出ください。
- 以下は「治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】」の記入例です。
以下①～⑨の各項目の留意事項を確認のうえ、請求人ご本人がご記入ください。

①～⑨は必ずご記入ください。

① 「治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】」の記入日をご記入ください。

② 受取人名を受取人ご本人がご記入ください。

③ 傷病者の名前・性別・生年月日をご記入ください。

④ 傷病者ご本人の生年月日をのれなくご記入ください。

⑤ 「**新型コロナウイルス感染症**」とご記入ください。

⑥ **医療機関等の「初診日」、もしくは「症状が出現した日」**をご記入ください。

⑦ 「**PCR検査等による陽性判明日**」もしくは「**入院日**」をご記入ください。

⑧ 「**保健所等から通知された解除日（原則7日間経過した日*）**」、もしくは「**退院日**」をご記入ください。

* 厚生労働省が定める療養解除基準において、発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合に解除可能とされています。（2022年9月7日時点）

⑨ 入院された場合は、「**病院または診療所の名称」「所在地」「電話番号」「医師氏名**」をご記入ください。
宿泊施設または自宅での療養の場合は、「**自宅**」や「**宿泊施設名**」をご記入ください。
「**医師氏名**」の記入欄は、不明な場合は空欄でも結構です。

治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】

医師による証明は不要です。受取人ご本人がご記入ください。
〔治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】による請求にあたって〕を確認のうえご記入いただき、医療機関発行の領収証のコピー（※）を添えてご提出ください。
※領収証に健康保険証の記号・番号、保険者番号の記載がある場合は、抹消（黒塗り）してください。
なお、提出内容から支払可否が判断できない場合には、当社所定の「入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）」を提出いただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

日本生命保険相互会社 行

記載事項は事実と相違ありません。なお、以下に同意するとともに、提出した書類の返却を求めません。

- ① 記載事項について、日本生命が必要に応じて病院（診療所）に対し事実の確認を実施すること
- ② 記載事項が事実と相違する場合には、給付金を受取るできない場合があります
- ③ 後日、記載事項が事実と相違していることが認められた場合には、正当な支払額にて精算を行うこと

① 記入日 (和暦) 令和4年10月11日

② 受取人 (フリガナ) ニッセイ タロウ
(自署) 日生 太郎

治療内容記入欄 (入院期間は領収証等から転記してください。)

③ 1	傷病者氏名 (入院・手術をされた方)	(フリガナ) ニッセイ タロウ 日生 太郎	性別 ④ (男性) (昭和) (令和) (女性) (平成)	生年月日 55年 8月 2日
⑤ 2	傷病名	※具体的な病名、けがの名称をご記入ください (例: 胃潰瘍・左手首の骨折等) 新型コロナウイルス感染症		
⑥ 3	初診日	4年 9月 26日		
⑦ 4	入院期間	1回目	⑦ (令和) 4年 9月 27日	⑧ (平成) 4年 10月 3日
		2回目入院	(平成) 令和 年 月 日 ~ (平成) 令和 年 月 日	
⑨ 5	病院または診療所の名称	病院 科		
	所在地			
	電話番号	()		
	医師氏名	医師		

手術給付金を請求する場合は、以下もご記入ください。(総合医療保険（団体型）のみが対象です。)

- 1枚の領収証に手術1回分のみの医師診療報酬点数（手術料）の記載がある場合にのみ、当用紙にて請求いただけます。
- 〔治療内容報告書【総合医療保険（団体型）用】による請求にあたって〕を確認のうえ、手術給付金の支払対象となる手術の場合にご記入ください。

6	手術日	(平成) 令和 年 月 日	手術部位	(左) (右) (両側)
	正式手術名			



日本生命保険相互会社 団体保険支払サービス課 (2021.9) K21-142

2022/03/17 13:06:37 2-7918720