

後期高齢者医療制度のお知らせ

～ 傷病手当金の支給について ～

後期高齢者医療制度に加入している被保険者の方が新型コロナウイルス感染症に感染（疑いを含む）した場合に、傷病手当金を支給できる場合があります。

◆ 対象者

- 以下の条件をすべて満たす方
 - ・ 北海道後期高齢者医療制度被保険者であること
 - ・ 給与等の支払いを受けている者であること（賞与は除く）
 - ・ 感染症等のため労務に服することができず、受けることができるはずであった給与等の全部又は一部を受け取ることができない者であること

◆ 支給対象期間

- 令和2年1月1日から令和3年6月30日の間
 - ※ 支給対象期間の終了日は、当初の令和2年12月31日から延長されています。
 - ※ 支給対象期間は再度延長される場合があります。
 - ※ 入院が継続される場合は1年6カ月まで対象となります。

◆ 支給額の計算方法

- 直近3カ月間の給与収入合計額 ÷ 就労日数 × 3分の2 × 支給対象日数
 - ※ 支給対象日は、療養のため労務に服することができなくなった日から起算して4日目からとなります。
 - ※ 1日当たりの支給額に上限があります。

◆ 申請方法

- 申請には、医師の意見書（医療機関を受信した場合）及び事業主の証明書が必要となります。
- 申請をする場合は、必ず事前に役場福祉課へ連絡し、必要書類等を確認してください。

お 問 い 合 わ せ 先

福島町役場福祉課国民健康保険係

【住所】〒049-1392

松前郡福島町字福島820番地

【電話】0139-47-4682

北海道後期高齢者医療広域連合

【住所】〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目
国保会館6階

【電話】011-290-5601