

令和2年5月1日

医療機関ご担当者様

兵庫県後期高齢者医療広域連合 給付課

新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する
傷病手当金の支給申請に必要な「医師の意見書」の交付について(依頼)

平素は当広域連合の給付業務等に多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、国の新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策「第2弾」への対応としまして、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者である当広域連合の被保険者が感染(発熱等の症状があり、感染が疑われる場合を含む。)し、一定の要件を満たす場合は、傷病手当金を支給することになりました。そして、国からの通知により、被保険者が傷病手当金の支給申請をする際には、「医師の意見書」の添付が求められています。

つきましては、新型コロナウイルス感染症の「陽性」と診断された患者様(被保険者)から「医師の意見書(後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)(様式第46号の4)」の交付依頼があった際には、ご対応の程よろしくお願いいたします。

なお、費用等につきましては、被用者保険と同様の取り扱いとなります。

ご多忙中と存じますが、傷病手当金の円滑な支給にご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

[問い合わせ先]:兵庫県後期高齢者医療広域連合 給付課

〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1201号

Tel (078) 326-2649