

**【新型コロナウイルス感染症 特別措置】**  
医療機関の事情により入院できなかった場合等における入院給付金の取り扱い  
(特定障害者福祉団体傷害保険特約)

**1. 特別措置の内容**

新型コロナウイルスの感染者数増加により、入院可能な病床数が減少し、本来は入院が必要な患者が入院できなくなる事象が発生しています。また、知的障がいのある方を対象とした入所施設で集団感染が発生し、環境変化による負担を少なくするため、施設にとどまって医師の治療を受けています。

このような事態を踏まえ、新型コロナウイルス感染者が、治療のために入院が必要にもかかわらず、医療機関・医師の指示に基づき、臨時施設（※）や障害者支援施設（入所施設等）または自宅で入院と同等の療養をした場合、入院の場合と同様に、下記 2. の保険金をお支払いします。

（※）厚生労働省が 2020 年 4 月 2 日に、地方公共団体に対して、無症状・症状の軽い新型コロナウイルス感染者を「宿泊療養」、「在宅療養」とするための準備に関して通知しましたが、この「宿泊療養」のための宿泊施設を含みます。

**2. 対象商品**

特定障害者福祉団体傷害保険特約付 普通傷害保険

<対象となる保険金（\*）とお支払いの可否>

| 保険金           | 療養先 | 病院 または<br>臨時施設 | 障害者支援施設<br>(入所施設等) | 自宅    |
|---------------|-----|----------------|--------------------|-------|
| 傷害疾病入院一時金     |     | ○              | ○                  | ○     |
| 傷害疾病入院諸費用保険金  |     | ○              | ○                  | ○     |
| 傷害疾病室料差額費用保険金 |     | ○              | ○<br>(注 1)         | ×     |
| 傷害疾病付添介護保険金   |     | ○              | ×                  | ×     |
|               |     |                | (注 2)              | (注 3) |

（\*）新型コロナウイルス感染症以外の病気・ケガで入院が必要だが、新型コロナウイルスの影響による病床不足のため、施設・自宅等で療養する場合は、上記保険金に加え、「入院保険金」にも、原則この特別措置を適用します。その場合、医師が施設・自宅等での療養を指示したことに加え、入院と同等の療養を行った事実を、医師の書面による証明により確認させていただき、慎重に判断・適用します。

（注 1）・・・感染拡大防止のために臨時で個室を利用する等の理由で、通常負担している金額以上の費用を被保険者が負担した場合は、その費用を負担した日数に対して保険金をお支払いします。  
通常支払っている費用（施設に毎月払う利用料など）以外の負担がない場合は、お支払いの対象となりません。

(注 2) …この保険金は、介護人が被保険者の療養している場所に出向いて、付添介護を行う場合にお支払いします。

施設職員の付添介護については、職員が施設外に出向いて付添介護を行うわけではないことから、対象となりません。

親族の付添介護については、感染防止のため親族は施設に入れない可能性が高く、通常発生しないと考えます。

ただし、実際に親族が施設に出向いて付添介護を行った場合や、被保険者・親族が臨時で雇い入れた介護人が付添介護を行い、その事実を客観的に確認できる場合は、保険金をお支払いします。

請求の際は、施設での療養を医師が指示したことの証明に加え、上記状況が確認できる書類を提出いただく必要があります。

(注 3) …自宅療養の場合、親族が自宅から出向いて付添介護を行うわけではないことから、対象となりません。ただし、自宅と同居の親族以外の方が付添介護を行った場合や、専門の介護人を雇い入れた場合は、保険金をお支払いします。

請求の際は、自宅での療養を医師が指示したことの医師の証明に加え、上記状況が確認できる書類を提出いただく必要があります。

### 3. 必要書類

通常の保険金請求書類に加えて、医療保険用の診断書または「入院・付添介護状況・室料差額費用申告書」をご利用いただき、(1)～(3)についてご記入をお願いいたします。(お支払する保険金が10万円以下の場合には診断書代金もお支払いしますので領収書を合わせてご提出ください。)

(1) 医師が入院と同等の療養が必要と判断し、臨時施設・障害者支援施設・自宅での療養を指示したこと

(2) 臨時施設・障害者支援施設の名称・住所

(3) 臨時施設・障害者支援施設・自宅で療養した期間

※その他状況の確認に必要な書類のご提出をお願いする場合がございます。ご請求の内容に応じて、個別にご案内させていただきます。