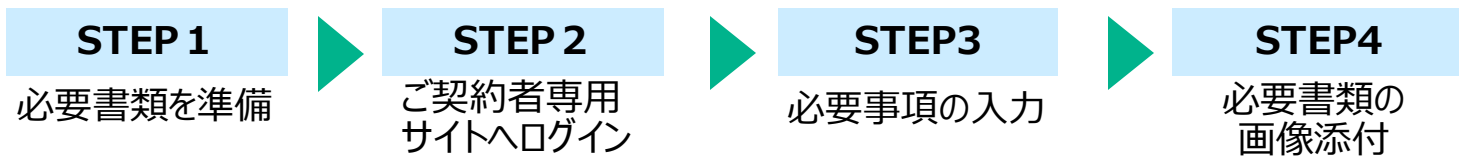


「新型コロナウイルス感染症」による
「宿泊・自宅療養」(入院が混在する場合は除く)は、
インターネット(ご契約者専用サイト)で
お手続きいただけます(※1)

(※1) **ご契約者と宿泊・自宅療養された方(被保険者)が同一人かつ18歳以上の場合、お手続きが可能です**



ご契約者専用サイトでは、以下の時間帯に給付金請求のお手続きが利用可能です。

平日 8:00~20:00 土・日・祝 9:00~20:00

新型コロナウイルス感染症と診断された場合のご請求範囲

診断日	宿泊・自宅療養された場合(特別取扱)	
	重症化リスクの高い方(※3)	左記以外の方
2022年9月25日まで	○ ご請求対象(※2)	○ ご請求対象(※2)
2022年9月26日から 2023年5月7日まで	○ ご請求対象(※2)	× ご請求対象外
2023年5月8日以降	× ご請求対象外	× ご請求対象外

(※2) **2023年5月8日以降もご請求手続きを受け付けております。**

(※3) 診断時における医師の診断内容に基づき、**発生届の対象となる以下の方**になります。

- 65歳以上の方
 - 入院を要する方
 - 重症化リスクがあり、かつ「新型コロナ治療薬の投与(※4)」または「新型コロナ罹患により酸素投与」が必要な方
 - 妊娠されている方
- 発生届の対象となる方の該当については、厚生労働省の運営する「My HER-SYS」による療養証明書の有無によりご確認ください。

(※4) 新型コロナ治療薬の詳細は、当社オフィシャルHP「よくあるご質問(FAQ)」をご確認ください。
なお、**エンシトレルビルフル酸(ゾコーバ)や解熱剤(例:カロナール・ロキソニン)、市販の風邪薬は、新型コロナ治療薬には含まれません。**

ご契約者専用サイトでの給付金請求お手続きガイド (新型コロナウイルス感染症用)

! <「My HER-SYS」療養証明書機能の利用期限について>

宿泊療養・自宅療養による入院給付金のご請求については、医療機関・保健所の負担軽減に十分に配慮していく観点より「My HER-SYS」の療養証明書画面によるお手続きを推奨しております。なお、厚生労働省より、「**My HER-SYS」の療養証明書機能について、2023年9月末まで利用可能**であると発表がなされており、同年10月以降の利用については未定となっていることから、「**My HER-SYS」の療養証明を利用した早期のご請求をお願いいたします。**

My HER-SYSの療養証明書画面イメージ→



My HER-SYS
療養中の健康状態を記録します

(表示日時: 2022/4/20 15:18)

氏名	: 厚労 太郎
生年月日	: 1999年9月9日
HER-SYS ID	: 12345678
傷病名	: 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症
診断年月日	: 2022年4月19日
担当保健所	: x x x 保健所

お手続きに必要な書類 ※お手続き前にお手元にご準備ください

ア. 診断日が2022年9月25日までの場合

以下の書類 (AまたはB) をご提出ください

<input type="checkbox"/>	A	「My HER-SYS」の療養証明画面 (氏名、生年月日、HER-SYS ID、診断年月日があるもの) ※保健所・医療機関の負荷に配慮し、 極力、My HER-SYSの療養証明画面にてお手続きください。 ※保健所・自治体から自動的に発行されて既にお手元にある「宿泊・自宅療養証明書 (新型コロナウイルス感染症専用)」でもご請求いただくことは可能です。
--------------------------	----------	---

(注) Aの書類がない場合のみ、以下Bの書類をご提出ください

<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/> 医療機関で実施されたPCR検査や抗原検査の結果 (陽性) がわかる書類 (氏名、検査日または検査結果判明日、医療機関名があるもの) (注) 医療機関で実施されたPCR検査等の結果 (陽性) がわかる書類に、医療機関名の記載がない場合のみ以下もご提出ください <input type="checkbox"/> 検査を受けたことが分かる「 医療機関名記載の診療明細書 」 医療機関発行の書類が準備できない場合は、自治体の健康フォローアップセンター (※5) の受付結果 (氏名の記載があるもの) 等のお手元にある書類をご提出ください。 (※5) 自治体ごとに名称が異なりますので、お住まいの自治体の名称をご確認ください。 【名称の例】陽性者登録センター 等
--------------------------	----------	---

- ご提出いただいた書類で判断できない場合は、当社よりご連絡いたします。
- ご自身で実施した検査結果のみではご請求いただけません。

(注) 療養期間が**12日以上**の場合は、上記書類に加えて、療養期間がわかる保健所・自治体や医療機関が発行した書類のご提出が必要になります。

イ. 診断日が2022年9月26日から2023年5月7日までの場合

以下の書類 (AまたはB+C) をご提出ください

<input type="checkbox"/>	A	<p>「My HER-SYS」の療養証明画面 (氏名、生年月日、HER-SYS ID、診断年月日があるもの)</p> <p>※保健所・医療機関の負荷に配慮し、極力、My HER-SYSの療養証明画面にてお手続きください。</p> <p>※保健所・自治体から自動的に発行されて既にお手元にある「宿泊・自宅療養証明書 (新型コロナウイルス感染症専用)」でもご請求いただくことは可能です。</p>
--------------------------	----------	---

(注) Aの書類がない場合のみ、以下 (B+C) の書類をご提出ください

<input type="checkbox"/>	B	<p><input type="checkbox"/> 医療機関で実施されたPCR検査や抗原検査の結果 (陽性) がわかる書類 (氏名、検査日または検査結果判明日、医療機関名があるもの)</p> <p>(注) 医療機関で実施されたPCR検査等の結果 (陽性) がわかる書類に、医療機関名の記載がない場合のみ以下もご提出ください</p> <p><input type="checkbox"/> 検査を受けたことが分かる「医療機関名記載の診療明細書」</p>								
<input type="checkbox"/>	C	<p>以下①～④に該当する方の追加書類</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">①65歳以上の方</td> <td>追加書類は不要です。Bのみご提出ください</td> </tr> <tr> <td>②重症化リスクあり、かつ新型コロナ治療薬の投与</td> <td> 以下の2点をご提出ください <input type="checkbox"/> 発生届の対象であることが分かる書類の写し (例) 氏名および医療機関名の印字または押印がある「新型コロナウイルス感染症と診断された方へ」(※6) <input type="checkbox"/> 新型コロナ治療薬 (※7) を投与したことがわかる「診療明細書」または「お薬手帳」の写し (氏名、医療機関名があるもの) </td> </tr> <tr> <td>③重症化リスクあり、かつ酸素投与</td> <td><input type="checkbox"/> 酸素投与 (酸素療法・人工呼吸器) したことがわかる「診療明細書」の写し (氏名、医療機関名があるもの)</td> </tr> <tr> <td>④妊娠されている方</td> <td><input type="checkbox"/> 母子手帳の写し (保護者の氏名、交付日が記載されている表紙)</td> </tr> </table> <p>(※6) 書類イメージ (自治体により、名称やレイアウトは異なります)</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>新型コロナウイルス感染症と診断された方へ ○○県 第一 花子 様 新型コロナウイルス感染症が陽性と診断されましたので、下記のとおり療養をお願いします。あなたは発生届の (届出対象・届出対象外) に該当します。 診断した医療機関：○○病院</p> </div> <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;"> <p>発生届の対象であることを確認できます。</p> </div> <p>(※7) 新型コロナ治療薬の詳細は、当社オフィシャルHP「よくあるご質問 (FAQ)」をご確認ください。なお、エンシトレルビルフル酸 (ゾコバ) や解熱剤 (例：カロナール・ロキソニン)、市販の風邪薬は、新型コロナ治療薬には含まれません。</p>	①65歳以上の方	追加書類は不要です。Bのみご提出ください	②重症化リスクあり、かつ新型コロナ治療薬の投与	以下の2点をご提出ください <input type="checkbox"/> 発生届の対象であることが分かる書類の写し (例) 氏名および 医療機関名の印字または押印がある 「新型コロナウイルス感染症と診断された方へ」(※6) <input type="checkbox"/> 新型コロナ治療薬 (※7) を投与したことがわかる「診療明細書」または「お薬手帳」の写し (氏名、医療機関名があるもの)	③重症化リスクあり、かつ酸素投与	<input type="checkbox"/> 酸素投与 (酸素療法・人工呼吸器) したことがわかる「診療明細書」の写し (氏名、医療機関名があるもの)	④妊娠されている方	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し (保護者の氏名、交付日が記載されている表紙)
①65歳以上の方	追加書類は不要です。Bのみご提出ください									
②重症化リスクあり、かつ新型コロナ治療薬の投与	以下の2点をご提出ください <input type="checkbox"/> 発生届の対象であることが分かる書類の写し (例) 氏名および 医療機関名の印字または押印がある 「新型コロナウイルス感染症と診断された方へ」(※6) <input type="checkbox"/> 新型コロナ治療薬 (※7) を投与したことがわかる「診療明細書」または「お薬手帳」の写し (氏名、医療機関名があるもの)									
③重症化リスクあり、かつ酸素投与	<input type="checkbox"/> 酸素投与 (酸素療法・人工呼吸器) したことがわかる「診療明細書」の写し (氏名、医療機関名があるもの)									
④妊娠されている方	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し (保護者の氏名、交付日が記載されている表紙)									

● ご提出いただいた書類で判断できない場合は、当社よりご連絡いたします。

● ご自身で実施した検査結果のみではご請求いただけません。

(注) 療養期間が**12日以上**の場合は、上記書類に加えて、療養期間がわかる保健所・自治体や医療機関が発行した書類のご提出が必要になります。

入院給付金のご請求対象となる期間

「新型コロナウイルス感染症」の診断日から厚生労働省等の定める解除基準に該当した日まで



濃厚接触者として自宅待機した場合や**休業要請**により自宅待機した場合は、**入院給付金等のご請求対象にはなりません**。また、**ご自身で実施した市販の簡易検査キット等の検査結果のみ**は「診断されたこと」には含みません。

ご注意いただきたい事項（お手続き前に必ずお読みください）

◆**ご請求対象となる期間が、責任開始期から2年以内にあたる場合には、インターネット上でお手続きいただく事ができません。**

お手続きされた場合、請求書類を郵送する旨のメッセージが表示されますが、「宿泊・自宅療養」に関する書類はお届けできません。（※8）

◆**ご入力方法等が通常の入院請求の場合とは異なりますので、必ず以下の入力手順をご参照のうえお手続きください。**

◆上記にかかわらず、ご契約内容等によってはご利用いただけないケースがございます。（※8）
（※8）最終ページの「入院・手術給付金、死亡保険金等専用ダイヤル」へご連絡お願いいたします。

★重要★

※お手続き画面のデザインやレイアウトなどは、実際と異なる場合がございます。

療養期間終了後に以下の手順で入力してください

1.メニュー選択画面



ご病気で入院・手術

給付金の請求手続きを開始します
ご請求内容を選択してください
所要時間は15分程度です

お手続きの流れについて

1

入院のみされた場合

入院のみ

※ご契約者専用サイトにログインいただき、「よく使われるメニュー」から「給付金を請求する」を選択すると、左図の画面に遷移します。

① 宿泊・自宅療養の場合、「**入院のみ**」を選択

2.簡易質問画面

質問にお答えください

2 入院されたのは第一 太郎さまですか？

はい いいえ

3 ご病気による入院でしょうか？

はい いいえ

4 入院の原因は次のいずれかでしょうか？
3大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）
② 3大疾病とは

はい いいえ

5 医療機関発行の入院期間の記載がある「退院証明書」
または「領収書」はお手元にごありますか？
② 退院証明書または領収書をご確認ください
③ 退院証明書または領収書がお手元にない場合

はい いいえ

② 「入院」=「宿泊・自宅療養」として、「はい」を選択

③ 「はい」を選択

④ 「いいえ」を選択

★重要★

⑤ **「ご請求に必要な書類（「My HER-SYS」の療養証明画面など）」がお手元にある場合には、「はい」を選択**

注) 「いいえ」を選択するとお手続きいただけません

3.入院情報入力画面

病気の名称・入院日・退院日 等を入力してください

6 病気の名称（直接入力）

新型コロナウイルス感染症

例：大腸ポリープ、白内障 等
② 病気の名称の確認方法

7 もとになった病気（なければ入力不要）

例：がん、脳卒中 等
③ 特に留意いただきたい病名

8 初診日

2021年 8月 22日頃
④ 初診日とは

入院日

2021年 8月 22日
⑤ 日帰り入院の場合は、チェックしてください

9 退院日

2021年 8月 31日
⑥ 入院期間をご確認ください

※ 複数回にわたって入院をした場合は、「入院日を追加」を押して入力してください。

+ 入院日を追加

⑥ 「新型コロナウイルス感染症」と入力

⑦ 入力不要

⑧ 「初診日」と「入院日」には、「**診断年月日**」（My HER-SYS等に記載の日付）を入力

⑨ 「退院日」には、「**厚生労働省等の定める解除基準に該当した日**」を入力

⑧⑨について、**未来日付はエラーになります。**

※ **自宅療養と宿泊療養が混在する場合には、「入院日を追加」ボタンを押して、入院1回目と2回目にわけて入力してください。**

注) 3回以上ある場合はお手続きいただけません
(自宅療養→宿泊療養→自宅療養のケース等)

4.書類撮影画面

10



⑩ 診療明細書または領収書を撮影する画面で、**「ご請求に必要な書類（「My HER-SYS」の療養証明画面など）」**をカメラ撮影・送信。スマートフォンでスクリーンショットした画像等を添付することも可能

- ご請求に必要な書類は、P2またはP3をご確認ください。
- 療養期間が**12日以上**の場合は、療養期間の分かる**保健所・自治体や医療機関が発行した書類**もカメラ撮影・送信してください。

※書類撮影画面に進まず、「**手続完了**」画面へ移行する場合があります。その場合には、お手数ですが、下記の「**入院・手術給付金、死亡保険金等専用ダイヤル**」までご連絡ください。


当社ホームページ(<https://www.dai-ichi-life.co.jp/contractor/claim/covid19/index.html>)に、新型コロナウイルス感染症に関する給付金のご請求について掲載しております。

スマートフォンの方は**こちら**




ご契約者専用サイトの『初期設定』に関するお問い合わせ先

※ご契約者専用サイトを初めてご利用される方はご利用登録(初期設定)が必要です

 **0120-020-785**

月～金/10時～18時（祝日・年末年始を除く）
●証券番号を確認のうえ、お電話ください。

入院・手術給付金、死亡保険金等専用ダイヤル

 **0120-211-157**

月～金/9時～18時 土/9時～17時（祝日・年末年始を除く）
●証券番号を確認のうえ、お電話ください。