

令和4年9月26日(月)以降に診断※された方

※検査日ではなく、診断日での判断となります。

新型コロナウイルス感染症 入院保障の特別取扱いにかかる請求書類

J A 共済では、新型コロナウイルス感染症により宿泊施設または自宅等で療養を余儀なくされた方※について、入院共済金のお支払いをする特別取扱い（以下「みなし入院」）を実施しております。「みなし入院」による入院共済金の請求をされる場合、事前にご一読ください。

※「みなし入院」のお支払い対象者について、「65歳以上の方」「妊娠中の方」「重症化リスクがあり、新型コロナウイルス治療薬の投与または新型コロナウイルス罹患により新たに酸素投与が必要な方」「入院を要する方」（厚生労働省の定める「重症化リスクの高い方」とする見直しを行っております。
詳しくは、JA共済ホームページ（<https://www.ja-kyosai.or.jp/>）を参照ください。



「65歳以上の方」「妊娠中の方」「重症化リスクがあり、新型コロナウイルス治療薬の投与または新型コロナウイルス罹患により新たに酸素投与が必要な方」

My HER-SYS (療養証明画面) を準備いただける場合

➤ 生命共済治療報告書 + My HER-SYS (療養証明画面)

My HER-SYS (療養証明画面) を準備いただけない場合 (スマートフォンやパソコン等をお持ちでない方など)

➤ 生命共済治療報告書 + (1) + (2)

(1) 医師により新型コロナウイルス感染症と診断されたことが分かる書類

(被共済者氏名、診断病名、診断年月日が確認できるもの)

- 【例】・ 医療機関で実施されたPCR検査や抗原検査の検査結果報告書（医療機関名がない場合は、診療報酬明細書（「二類感染症患者入院診療加算」等の記載のあるもの）を追加で提出ください）
- ・ 県、保健所等からの陽性診断結果メール

(2) 重症化リスクが高い方であることが分かる書類

65歳以上の方	不要（契約情報で確認）
妊娠中の方	母子手帳など妊娠していることが分かる書類
重症化リスクがあり、新型コロナウイルス治療薬の投与または新型コロナウイルス罹患により新たに酸素投与が必要な方	重症化リスクがあり、医師判断によりコロナ治療薬あるいは新たに酸素投与がされていると分かる書類（診療報酬明細書など）

➤ 療養期間は、「PCR検査等で陽性と診断された日から厚生労働省等の定める解除基準に該当した日」となります。

➤ 令和4年9月7日より、症状が軽快すれば有症状患者の療養期間が7日間となったことを受け、治療報告書に記載された療養期間が8日超となる場合は、生命共済治療報告書余白に理由（「〇〇の症状が〇日以降継続したため」等）を記入ください。

「入院を要する方」

入院された方については、診断書もしくは治療報告書+領収書等の提出が必要となります。詳しくはご加入先のJAにてご案内いたします。

※入院を要するにも関わらず、病床の逼迫等により入院が出来ない事情が生じた場合は、医療機関または自治体記載の「療養期間証明書（JA共済所定様式）」を提出ください。

必ず
ご確認ください。

上記は令和4年9月時点での法令等に基づく請求書類のご案内となります。今後の法令改正等により、変更する可能性があります。

治療報告書の記入方法について

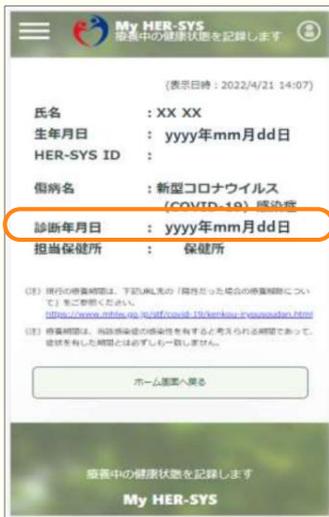
1 治療報告書の記入日をご記入ください。

2 報告者の氏名と続柄を（報告者が被共済者本人の場合は「本人」と）ご記入ください。
 ※被共済者以外が報告者となる場合は、被共済者氏名もあわせてご記入ください。

3 「新型コロナウイルス感染症」とご記入ください。

4 新型コロナウイルス感染症の発症日をご記入ください。

5 医療機関への初診日をご記入ください。



JA共済 生命共済治療報告書

報告日: 令和 年 月 日

報告者: 被共済者との続柄: 報告者と異なる場合にご記入ください。

報告者氏名: 被共済者氏名:

発症日: 令和 年 月 日

初診年月日: 令和 年 月 日

医療機関名: 医師名: 記入不要

入院期間: 第1回 入院: 令和 年 月 日 ~ 退院: 令和 年 月 日

第2回 入院: 令和 年 月 日 ~ 退院: 令和 年 月 日

正式手術名: 手術日: 令和 年 月 日

通院期間: 通院月①: 通院日: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

通院月②: 通院日: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

通院月③: 通院日: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

61642

6 療養期間をご記入ください。

- ※1 「PCR検査等での陽性判明日（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（保健所等から通知された解除日）」となります。
- ※2 療養期間が8日超となる場合は、生命共済治療報告書余白に理由（「〇〇の症状が〇日以降継続したため」等）を記入ください。

7 療養期間前後※に通院された場合、通院期間・通院日をご記入ください。

- ※1 療養期間と重複する場合は記入不要です。
- ※2 別途、通院日がわかる書類（領収書）を提出いただけます。

必ずご確認ください。

- ・ ご請求は療養期間終了後に行ってください。終了日以前の請求の場合、お支払い事由に該当しているか確認ができません。
- ・ 検査日～診断日までの間は、厚生労働省等の定める療養期間に含まれないため、入院共済金等のお支払い対象とはなりません。

