

2022年4月28日初版  
2023年10月2日改定  
ネオファースト生命保険株式会社

## 新型コロナウイルス感染症に伴う給付金・保険金のご請求について

### (1) ご請求対象の範囲

新型コロナウイルス感染症と診断された場合の入院給付金等のご請求対象については、以下のとおりとなります。詳細は、「<https://info.neofirst.co.jp/news/assets/2304120001.pdf>」をご確認ください。

なお、入院給付金等の特別取扱（「みなし入院」）は、2023年5月7日を以て終了いたしました。が、2023年5月7日までに新型コロナウイルス感染症と診断された方のご請求手続きにつきましては、5月8日以降もお取り扱いいたします。

ケース	診断日		
	2022年9月25日 まで	2022年9月26日以降 2023年5月7日まで	2023年5月8日 以降
入院された場合 (約款における取扱)	○ ご請求対象	○ ご請求対象	○ ご請求対象
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(4類型) ※1	○ ご請求対象	× <u>ご請求対象外</u>
	上記以外の方	○ ご請求対象	× <u>ご請求対象外</u>

(※1) 4 類型は、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(※2)」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

(※2) 対象となる新型コロナ治療薬の詳細は、[こちら](#)をご確認ください。

なお、エンシトレビルフル酸（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、コロナ治療薬には含まれません。

## (2) ホテルや自宅にて療養した場合の取扱（**診断日が2023年5月7日までの場合**）

「(1) ご請求対象の範囲」に記載のご請求対象に該当する方につきましては、医療機関への入院有無にかかわらず、新型コロナウイルス感染症によりホテルを含む宿泊施設または自宅で療養した場合も入院給付金等のお支払い対象となります。

### <宿泊施設または自宅で療養した場合の保障対象期間>

保障の開始日	診断日
保障の終了日	厚生労働省等の定める解除基準に該当した日（※3）

「保障の開始日」より前の期間、「保障の終了日」より後の期間は原則お支払いできません。

### <自宅で療養された場合（イメージ）>



(※3) 厚生労働省等の定める解除基準については以下をご確認ください。以下①または②に該当した場合に療養解除となります。（2022年9月7日時点 出典：厚生労働省事務連絡等より）

有症状者	①発症日から <b>7日間</b> 経過し、かつ、症状軽快後24時間経過 ②現に入院している（※4）場合は、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過
無症状者	①検体採取日から <b>7日間</b> 経過 ②検体採取日から5日目に検査キットで陰性を確認した場合は5日間経過

(※4) 高齢者施設へ入所している方を含まず。

### (3) ご請求のお手続き方法

ご請求方法は、①AIボイスポット（自動音声応答）サービス、②当社ホームページのいずれかの方法でお手続きください。上記「（1）ご請求対象の範囲」でご請求対象が確認の上、お手続きください。

#### ① AIボイスポット（自動音声応答）サービスによるお手続き

お客さま（※5）から当社コンタクトセンターにお電話をいただき、音声ガイダンスに沿って「証券番号」「ご契約時に登録された被保険者さまの電話番号」を口頭でAIボイスポットに回答いただくだけで請求書類の発送依頼を受け付けます。

（※5）本サービスはご契約者さまが個人の契約が対象となります。

AIボイスポットサービスであればコンタクトセンターの混雑時においても、お待ちになることなくお手続きができ、**24時間365日**ご利用いただけます。

- AIボイスポットサービスをご利用される場合  
⇒[こちら](#)のご質問をご確認ください。

#### ② 当社ホームページよりお手続き

請求に必要なお手続き書類を郵送いたしますので、「[お問い合わせ・各種お手続きフォーム](#)」よりお申し出ください。「お問い合わせ・各種お手続きフォーム」の入力方法は、（4）「お問い合わせ・各種お手続きフォーム」入力方法をご参考ください。

「医療機関へ入院された場合」と、「宿泊施設または自宅で療養された場合」とで必要書類が異なりますので、以下をご確認ください。

- 医療機関へ入院された場合  
⇒[こちら](#)のご質問をご確認ください。
- 宿泊施設または自宅で療養された場合  
⇒[こちら](#)のご質問をご確認ください。
- その他新型コロナウイルス感染症に関するご質問  
⇒[よくあるご質問](#)をご確認ください。

#### (4) 「お問い合わせ・各種お手続きフォーム」入力方法

お客さまについて	<b>必須</b>	<input checked="" type="radio"/> ご契約中のお客さま <input type="radio"/> 保険をご検討中のお客さま
内容	<b>必須</b>	<input type="radio"/> ご契約について（給付金・保険金以外） <input checked="" type="radio"/> 給付金・保険金について <input type="radio"/> ご意見・その他
証券番号	<b>必須</b>	第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (半角数字)
被保険者名	漢字 <b>必須</b>	例) 保険 姓 <input type="text"/> 例) 太郎 名 <input type="text"/>
	フリガナ <b>必須</b>	例) ホケン セイ <input type="text"/> 例) タロウ メイ <input type="text"/> (全角カナ)
被保険者生年月日	<b>必須</b>	- 年 - 月 - 日
被保険者との続柄	<b>必須</b>	本人
メールアドレス	<b>必須</b>	例) test@example.com (半角英数字) 確認のため、もう一度入力してください。コピーはしないでください。

①「ご契約中のお客さま」を選択

②「給付金・保険金について」を選択

お問い合わせ・手続き希望	<b>必須</b>	<input checked="" type="radio"/> 給付金請求書希望 <input type="radio"/> お問い合わせ
		請求書類は被保険者様住所へ、被保険者様宛に郵送します。到着まで1週間ほど ● 入力できない項目がある場合、また被保険者様がご自身で請求できない状態 ご請求内容（以下を選択して、入力してください） <input checked="" type="radio"/> 病気 <input type="radio"/> けが 傷病名 <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> 入院あり <input type="checkbox"/> 転院あり <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の入院/自宅療養・宿泊施設療養 陽性判明日 - 年 - 月 - 日 <input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 自宅療養・宿泊施設療養 <input type="radio"/> 入院/自宅療養・宿泊施設療養どちらも 入院期間 入院日 - 年 - 月 - 日 退院日 - 年 - 月 - 日 自宅療養・宿泊施設療養期間 療養開始日 - 年 - 月 - 日 療養終了日 - 年 - 月 - 日

③「給付金請求書希望」を選択

④「病気」を選択のうえ、傷病名「新型コロナウイルス感染症」と入力

⑤「新型コロナウイルス感染症の入院/自宅療養・宿泊施設療養」を選択のうえ、療養情報を選択・入力ください。

※上記以降の項目は必要に応じて入力ください。

## 個人情報の利用目的

個人情報の取扱いについては、当社（ネオファースト生命保険株式会社）の「[個人情報の取扱い](#)」をご覧ください。  
ご入力いただきました内容は、関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実などに利用致します。

▶ 入力内容を確認する

⑥ **必須項目**を入力の上、「入力内容を確認する」を押してください。