

以下の重要事項にご留意ください

- メディギャップ保険に加入するには、メディケアパートA（入院保険）およびメディケアパートB（医療保険）に加入していなければなりません。
- メディケアにお支払いただくパートBの毎月の保険料に加え、メディギャップ保険の毎月の保険料を民間保険会社にお支払いただきます。メディギャップ保険料の支払方法については、保険会社までお問い合わせください。
- メディギャップ保険の保障対象は1名のみです。配偶者の方は各自加入する必要があります。
- 過去に販売された一部のメディギャップ保険は処方薬も保証しているものもありましたが、2006年1月1日以降に販売されたメディギャップ保険は処方薬を保障していません。薬の保障を希望される方は、メディケア公認の民間企業が販売するメディケア処方薬プラン（パートD）にご加入ください。
- 費用が異なり、年齢が上がるにつれて保険料が上昇するため、各メディギャップ保険を比較することが重要です。保険会社のメディギャップ保険料の「価格」に制限を課したり、あらかじめ保険料を設定したりしている州もあります。
- メディギャップ保険の加入に最適な時期はご自身のメディギャップのオープン・エンロールメント期間です。この期間は、お住まいの州で販売されているすべてのメディギャップ保険に加入する権利が得られます。この6ヶ月間は、メディケアパートB（医療保険）に加入した最初の月から始まり、**且つ**65歳以上の方が対象です。一部の州（地域）では、メディギャップ保険会社に65歳未満の人々にもメディギャップ保険を販売するよう要求しています。州法（地域の法律）でどのような権利を持っているのについては、州（地域）の保険局に確認してください。

詳しい情報はどこで入手できますか？

- メディギャップ保険の閲覧や比較は、[Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home)のページをご覧ください。
- [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications)で「Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance with People with Medicare」（メディギャップ・ポリシーの選択：メディケア加入者のための健康保険ガイド）を閲覧・印刷できます。
- メディケアやメディギャップに関するお問い合わせは1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）までお電話ください。TTYユーザーは1-877-486-2048までご連絡ください。
- メディギャップ保険について質問がある場合は州（地域）の保険局にご確認ください。電話番号は[Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts)をご覧ください。か1-800-MEDICAREへお電話ください。
- 以下に関するお問い合わせは、お住まいの州の州医療保険支援プログラム（SHIP）までお電話ください。
 - メディギャップ保険または介護保険の加入
 - 保険金支払いの拒否や不服の申し立て
 - メディケアの権利と保護
 - メディケアプランの選択
 - メディギャップ保険を中止すべきかどうかの判断
 - メディケアの請求書に関する質問

[shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)をご覧ください。か、1-800-MEDICAREに電話して電話番号を確認してください。

被保険者は、Medicareの情報を大きなプリント、点字、または音声などのアクセシブルな形式で入手する権利があります。差別を受けていると感じた場合、苦情を申し立てる権利があります。詳細については、[Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)、または1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）までご連絡ください。TTYユーザー用番号：1-877-486-2048。

「メディケア補足保険：スタートガイド」は法律文書ではありません。詳細は「Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance with People with Medicare」（メディギャップ・ポリシーの選択：メディケア加入者のための健康保険ガイド）の冊子や[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)をご覧ください。正式なメディケアプログラムの法的な説明は、関連する法律、規制、規定に含まれています。

本書の内容は、印刷時点で正確なものです。最新情報は[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)をご覧ください。か、1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）へお電話ください。TTY利用者は1-877-486-2048へおかけください。



この製品は、米国の納税者の費用で製造されました。

メディケア 補足保険

スタートガイド



メディケア補足保険（メディギャップ）の概要

さっそく始めましょう

オリジナル・メディケアは、多くの医療サービスや医薬品の支払いを行っていますが、すべてを保障するわけではありません。民間企業が販売するメディケアサプリメント保険 (Medigap) ポリシーは、自己負担金、共同負担、定額控除など、オリジナル・メディケアがカバーしていない費用の一部を支払うのに役立ちます。

メディギャップ保険の中には、米国外で受診した緊急医療などオリジナル・メディケアが保障しないサービスを保障するものもあります。あなたがオリジナル・メディケアに加入していてメディギャップ保険に加入した場合、メディケアは、保障された医療費のうち、メディケアが承認した金額の負担金を支払います。その後、あなたのメディギャップ保険がその負担金を支払います。メディギャップ保険の保険料は、メディケアに支払う毎月のパートB保険料とは別に支払います。

メディギャップ保険はメディケアアドバンテージプランとは異なります。メディケアアドバンテージプランはメディケアのメリットを得るための方法ですが、メディギャップ保険は元々のメディケアのメリットを補足するためのものです。保険会社が、メディケア・アドバンテージプランに加入している人にメディギャップ保険を販売することは一般的に違法です。メディギャップに加入して、初めてメディケア・アドバンテージ・プランに変更する場合、変更する権利があります。メディケアアドバンテージプランに加入してから12か月以内にオリジナルメディケアに戻った場合、連邦法に基づいてメディギャップポリシーを購入する特別な権利があります。



利用可能な保険の種類は？

すべてのメディギャップ保険は、加入者保護を目的とする連邦法および州法の順守が必須であり、「メディケア補足保険」と明記することが求められます。保険会社は、ほとんどの州で「A」から「N」と称されている「標準化された」メディギャップ保険のみを販売できます。マサチューセッツ州、ミネソタ州、ウィスコンシン州では、メディギャップ保険は異なる方法で標準化されていません。詳細はMedicare.govのページをご覧ください。

標準化されたメディケア保険はすべて、販売する会社にかかわらず同じ基本保障を提供していますが、中には追加の保障を提供しているものもあり、ご自身のニーズに合わせて選択することができます。

プランE、H、I、Jは現在販売されていませんが、すでに加入済みの方は加入を継続することができます。詳細は、お使いの保険会社までお問い合わせください。

州によっては、メディギャップ保険の一種であるメディケアセレクトに加入できる場合もあります。メディケアセレクト・プランは標準化されたメディギャップ保険で、補足分を完全受給するために、特定の病院を受診するか、場合によっては、特定の医師またはその他医療提供者を受信する必要があります（救急時を除く）。既にメディギャップに加入しており、メディケアセレクトに切り替える場合、連邦法の下で、加入後12か月以内は標準的なメディギャップ保険に戻すことができます。

2020年1月1日以降にメディケアを初めて利用する人に販売されるメディギャッププランは、パートBの定額控除をカバーすることは許可されていません。このため、プランCとFは、2020年1月1日以降に新たにメディケアの対象となる人々には提供されません（2020年1月1日以降に65歳となる方、またはパートAに加入される方）。2020年1月1日より前に、これらのプランのいずれか（またはプランFの高控除バージョン）を既にお持ちの場合は、それを維持できます。2020年1月1日以前にメディケアを受ける資格がありながら、まだ加入していない人は、プランCまたはプランFを購入できる可能性があります。2020年1月1日以降に新たにメディケアに加入する人は、プランCとFの代わりにプランDとGを購入する権利があります。

メディギャッププランを比較する方法とは？

下記の表は、メディギャップ保険がカバーしているさまざまな保障内容の、基本情報を示しています。パーセンテージでの表記は、メディギャップ・プランが保証する割合および利用者が支払うべき残りの割合を示しています。この情報をオンラインで表示するには、[Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies)にアクセスしてください。

保障	メディケア補足保険プラン (メディギャップ)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
メディケアパートA共同負担および病院費用 (メディケア保障を使用後、追加で最大365日)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
メディケアパートB共同負担または自己負担金	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
血液 (最初の3パイント)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
パートAホスピスケア共同負担または自己負担金	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
専門看護師節でのケア共同負担			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
パートA定額控除		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
パートB定額控除			100%		100%					
パートB追加料金					100%	100%				
海外旅行緊急事態 (プランの限度額まで)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

自己負担限度額 (2022) ***
\$6,620 \$3,310

標準的なメディギャップ保険は、長期介護（特別養護老人ホームでの介護など）、視覚または歯科治療、補聴器、眼鏡、および私用の看護は対象外です。

* プランFとGは、一部の州では高額控除プランも提供しています。このオプションを選択すると、メディギャップ保険が支払いを開始する前に、メディケアが保証する費用（共同負担、自己負担金、定額控除）に関して2022年時点で最大\$2,490の定額控除を支払う必要があります。（プランCとFは、2020年1月1日以降に新たにメディケアに加入する人には適用されなくなります）。2020年1月1日以降に新たにメディケアに加入する人は、プランCとFの代わりにプランDとGを購入する権利があります。

** プランKおよびLでは、年間自己負担額に達し、またパートB年間定額控除（2022年で\$233）を支払った後、メディギャップ・ポリシーがその年の残りの期間は対象となるサービスを100%保障します。

*** プランNは、パートBの共同負担を100%保障します。但し、結果的に入院しない、診療所受診に対する自己負担金額の最高\$20、および救急医療受診に対する自己負担金の最高\$50を除きます。

Medicare.gov

1 - 800 - MEDICARE