

# 糖尿病の医療用品・サービス・予防プログラムに関する メディケアの& 補償

この政府発行の公式冊子には、  
糖尿病のある方やリスクのある方に  
向けた以下の情報が含まれています：

- メディケアの適用範囲
- 健康を維持するための方法
- 情報を得る場所

**Medicare.gov**



**Medicare**

# 目次

|    |                     |
|----|---------------------|
| 1  | 第1章:基本              |
| 5  | 第2章:糖尿病用品と機器        |
| 9  | 第3章:糖尿病治療薬          |
| 11 | 第4章:糖尿病サービスと予防プログラム |
| 17 | 第5章:さらに詳しい情報        |
| 19 | 第6章:定義              |



## 第1章：

# 基本

この冊子では、オリジナル・メディケアおよびメディケア薬剤補償（パートD）が対象とする、糖尿病の医療用品・サービス・予防プログラムについて説明しています。

オリジナルのメディケアには、パートA（入院保険）とパートB（医療保険）が含まれます。オリジナルのメディケアをお持ちの場合は、別のメディケア薬剤プランに加入して、受け取ることができますパートD。メディケア補足保険（メディギャップ）を購入して、自己負担費用（自己負担金、共同保険など、オリジナルメディケアではカバーされない費用）の支払いを補助することもできます。補助することもできます。

メディケア・アドバンテージ（パートCとも呼ばれます）に加入している場合は、パートA、パートBに加え、通常はパートDの補償も含まれます。糖尿病関連の医療用品やサービスの補償について詳しく知りたい方は、ご自身のプランにお問い合わせください。

## 一目でわかる補償内容

次のページの表には、糖尿病に関するいくつかの基本情報が記載されています。パートBとパートDがカバーする用品とサービス。

**注意：**blue words の定義については、19 ページに移動します。

| 医療用品またはサービス                              | メディケアの適用範囲                                                                                                                                                                  | あなたの費用                                                                            |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>糖尿病治療薬</b><br>10ページに進んでください。          | パートDは、血糖値（糖）を管理するためのほとんどの糖尿病治療薬をカバーします。場合によっては、パートBがインスリンをカバーすることがあります。                                                                                                     | あなたは <b>共同保険</b> または <b>自己負担額</b> を支払います。<br><br>Part D <b>免責額</b> も適用される場合があります。 |
| <b>糖尿病スクリーニング検査</b><br>12ページに進んでください。    | もしも医者がお客様に糖尿病のリスクがあると判断した場合、パートBはこれらのスクリーニング検査についてカバーしています。資格があれば、毎年最大2回の糖尿病スクリーニング検査を受けることができます。                                                                           | 医療提供者が <b>アサインメント</b> を受け入れる場合、自己負担はありません                                         |
| <b>糖尿病自己管理トレーニングページ</b><br>13～14をご覧ください。 | パートBは、糖尿病と診断されており、ご自身の病気を管理する方法を学びたい場合、このトレーニングをカバーします。このトレーニングを受けるには、医療提供者からの書面による指示が必要です。                                                                                 | Part B の免責額を満たした後は、 <b>メディケア承認額</b> の 20% を支払います。                                 |
| <b>フットケア</b><br>15ページに進んでください。           | Bは、糖尿病に関連する下肢の損傷があり、それが四肢喪失のリスクを高める場合、6か月ごとの足の診察または治療をカバーします。ただし、診察の間に別の理由で足のケア専門家を受診していないことが条件です。                                                                          | Part B の免責額を満たした後は、 <b>メディケア承認額</b> の 20% を支払います。                                 |
| <b>緑内障検診</b><br><br>15ページに進んでください。       | パートBでは、緑内障の兆候がないかを確認する <b>(1)</b> ために、視力や視神経の状態を調べる検査が行われます。あなたは、緑内障のリスクが高い場合は、 <b>12ヶ月ごとに</b> 検査を受けることができます。お住まいの州で緑内障検査を行うことが法的に認められている眼科医が、そのスクリーニング検査を実施または監督する必要があります。 | Part B の免責額を満たした後は、 <b>メディケア承認額</b> の 20% を支払います。                                 |
| <b>血糖測定器と関連用品</b><br><br>6ページへ進んでください。   | パートBは、家庭用血糖測定器および関連用品（試験紙や穿刺針など）、ならびに持続血糖測定器および関連用品（センサーなど）を対象としています。これらの物資を入手できる量や頻度には、制限がある場合があります。                                                                       | Part B の免責額を満たした後は、 <b>メディケア承認額</b> の 20% を支払います。                                 |

| 医療用品またはサービス                                        | メディケアの適用範囲                                                                                                                                                                                                                                                       | あなたの費用                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ヘモグロビンA1C検査</b><br/>15ページに進んでください。</p>       | <p>これらの検査は、過去3か月間にあなたの血糖値（糖）がどの程度適切に管理されていたかを測定します。糖尿病がある場合、医師がこの検査を指示したときは、パートBがこの検査をカバーします。</p>                                                                                                                                                                | <p>メディケアでカバーされる臨床診断検査には、自己負担はありません。</p>                                                                                                                        |
| <p><b>インスリン</b><br/>10ページに進んでください。</p>             | <p>パートBでは、パートBの下で耐久医療機器（DME）としてカバーされるインスリンポンプと一緒に使用されるインスリンがカバーされます。<br/>Part Dプランでは、以下がカバーされる場合があります：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 注射用インスリン（ペンまたは針で注射するインスリン）。</li> <li>• DMEではないポンプ、たとえば特定の使い捨てポンプで使用するインスリン。</li> <li>• 吸入するインスリン。</li> </ul> | <p>あなたは、1か月分のインスリンについて、対象となる場合でも35ドルを超えて支払うことはありませんパートBまたはパートD。<b>免責額</b>は適用されません。</p> <p>パートDプランがDMEではないポンプ（パッチポンプなど）をカバーしている場合、ポンプ本体の費用は35ドルを超えることがあります。</p> |
| <p><b>インスリンの医療用品</b><br/>10ページに進んでください。</p>        | <p>パートDプランは、インスリン注射に使用される特定の医療用品（注射器、針、アルコール綿、ガーゼなど）をカバーします。</p>                                                                                                                                                                                                 | <p>あなたは<b>共同保険</b>または<b>自己負担額</b>を支払います。</p> <p>パートD の免責額も適用される場合があります。</p>                                                                                    |
| <p><b>メディケア糖尿病予防プログラム</b><br/>12～13ページをご覧ください。</p> | <p>パートBは、2型糖尿病の予防を支援するこの健康行動変容プログラムをカバーします。</p>                                                                                                                                                                                                                  | <p>資格がある場合、自己負担はありません。</p>                                                                                                                                     |
| <p><b>医療栄養療法サービス</b><br/>14～15ページをご覧ください。</p>      | <p>糖尿病または腎臓病を患っている場合、パートBがこれらのサービスを対象とする可能性があります。パートBがこれらのサービスを対象とする可能性があります。特定の要件を満たす登録栄養士または栄養の専門家のみが、これらのサービスを提供できます。</p>                                                                                                                                     | <p>資格がある場合、自己負担はありません。</p>                                                                                                                                     |

| 医療用品またはサービス                                    | メディケアの適用範囲                                                                                                                                                                                                                                                                            | あなたの費用                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>治療用の靴またはインサート<br/>8ページへ進んでください。</p>         | <p>パートBは、糖尿病があり、重度の糖尿病関連足疾患がある場合、治療用シューズまたはインサートをカバーします。</p>                                                                                                                                                                                                                          | <p>Part B の <b>免責額</b> を満たした後には、<b>メディケア承認額</b> の 20% を支払います。</p>                                                                                                  |
| <p>ワクチン<br/><br/>15ページへ移動してください</p>            | <p>糖尿病がある場合、特定の病気による合併症のリスクが高くなります。感染のリスクを減らすには：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>パートBは、インフルエンザ、肺炎球菌、B型肝炎、およびCOVID-19のワクチンをカバーします。</li> <li>パートDは、予防接種実施に関する諮問委員会（ACIP）が推奨する、パートBでカバーされないすべての成人向けワクチンをカバーします。これには、帯状疱疹（shingles）、呼吸器合胞体ウイルス（RSV）、その他のワクチンが含まれます。</li> </ul> | <p>医師または医療提供者が<b>アサインメント</b>を受け入れる場合、パートBのワクチンには自己負担はありません。</p> <p>ACIPが推奨するパートDのワクチンについては、自己負担はありません。</p>                                                         |
| <p>「ウェルカム・トゥ・メディケア」予防健診<br/>16ページへ進んでください。</p> | <p>パートBでは、パートBに加入してから最初の12か月以内に1回限りの「ウェルカム・トゥ・メディケア」予防健診をカバーします。この診療は身体検査ではありません。健康状態を確認し、予防サービス（特定のワクチンを含みます）についての教育とカウンセリングを受け、必要に応じて他の医療への紹介を受けるための診療です。</p>                                                                                                                       | <p>あなたの医療提供者がアサインメントを受け入れる場合、自己負担はありません。パートBの自己負担額は適用されません。</p> <p>訪問中に医療提供者がこの予防診療の下ではメディケアがカバーしない検査やサービスを行った場合、<b>共同保険</b>を支払う必要があり、パートBの自己負担額が適用される場合があります。</p> |
| <p>毎年の「ウェルネス」受診<br/>16ページへ進んでください。</p>         | <p>パートBに加入してから、パートBは毎年の「ウェルネス」訪問をカバーします</p> <p>12か月を超える。この診察は身体検査ではありません。現在の健康状態とリスク要因に基づいて、病気や障害の予防を支援するための、あなた専用の計画を作成または更新するための診察です。</p>                                                                                                                                           | <p>プロバイダーがアサインメントを受け入れる場合、自己負担はありません。パートBの自己負担額は適用されません。</p> <p>診察中に医療提供者が、今回の予防診察ではメディケアがカバーしない検査やサービスを行った場合、自己負担割合を支払う必要があり、パートB の自己負担額が適用されることがあります。</p>        |



## 第2章：

# セクション2:糖尿病用品と機器

このセクションでは、メディケア パート B ( 医療保険 ) がどの消耗品と機器をカバーするかについての情報を提供します。

注意：blue words の定義については、19 ページに移動します。

## 血糖測定器と関連用品

血糖測定器は、通常は指先から採取した少量の血液を使って、自宅で血糖（糖）値を確認するのに役立ちます。パートBでは、血糖測定器および関連用品を耐久医療機器としてカバーします。これには以下が含まれます：

- 検査用試験紙
- ランセットとランセットホルダー
- コントロール溶液（テストストリップと血糖測定器の精度を確認するため）

パートBで補償される供給品の量は異なります。3か月ごとに、次のような補償が受けられる可能性があります：

- インスリンを使用している場合、試験紙300枚とランセット300本まで。
- インスリンを使用しない場合は、試験紙100枚とランセット100本まで。

**注:**医師が医学的に必要であると判断し、その他の要件を満たしている場合、**メディケアでは、より多くの検査用試験紙とランセットを入手できます。**自己検査を実際にどのくらいの頻度で行っているかを示す記録を残す必要がある場合があります。

## 連続血糖モニター

持続血糖モニターは、体に装着した機器を通じて血糖値を追跡します。糖尿病がある場合、パートBでは持続血糖モニターと関連する消耗品（センサーなど）が対象となる場合があります。医師またはその他の医療提供者が持続血糖モニターを注文する前に、あなたを評価し、以下の条件を満たしていることを確認しなければなりません：

- インスリンを使用している、または低血糖（hypoglycemia）の既往があります。
- あなたまたはあなたの介護者は、持続血糖モニターを使用するのに十分な訓練を受けています。

連続血糖モニターを使用している場合は、医師との定期的な対面診療またはメディケア承認の遠隔医療診療を受ける必要があります。

## インスリンポンプ

体外に装着する使い捨てではないインスリンポンプを使用している場合、パートBは、そのポンプで使用するインスリンおよびポンプ本体を耐久医療機器としてカバーする場合があります。Part Dプランに加入している場合、特定の使い捨てポンプが補償されることがあります。詳細については、10ページの「インスリン」をご覧ください。

### これらの消耗品を補償してもらうには、医師から何が必要ですか？

メディケアは、医師から処方箋を受け取った場合にのみ、機器と消耗品をカバーします。処方箋には、次のような情報を含める必要があります：

- 糖尿病であるか否かの記載。
- どのような血糖測定器の機器が必要で、なぜそれが必要なのか。（視力の問題のために特別なモニターが必要な場合は、医師がその旨を説明しなければなりません。）
- インスリンを使用しているか否かの記載。
- 血糖値を検査しなければならない頻度。
- ひと月に必要な検査ストリップとランセットの数量。

**注意：**ランセットおよび試験紙については、12か月ごとに医師から新しい処方箋をもらう必要があります。また、補充を希望する場合は、自分で申請する必要があります。

### これらの消耗品はどこで手に入れることができますか。

医師があなたに処方箋を渡すか送付した後は、薬局または医療機器供給業者（病院や熟練看護施設に入院している場合を除き、医療用品またはサービスを提供する会社、個人、または機関）から用品を注文できます。郵送注文薬局または医療機器供給業者を利用する場合は、注文を行うために電話する必要があります。

### どの薬局や供給業者を選べばいいですか？

メディケアに参加し、[アサインメント](#)を受け入れる薬局または供給業者から、用品を入手してください。これは次を意味します：

- 自己負担額が少なく済む可能性があるということです。
- 彼らは、メディケアの「**免責額（ディダクティブル）**」と「**共同保険（コインシュアランス）**」の金額のみを請求することに同意しており、通常はメディケアがその負担分を支払うのを待ってから、あなたに自己負担分の支払いを求めます。
- 彼らはあなたの請求を直接メディケアに提出しなければならず、請求を提出することに対してあなたに料金を請求することはできません。

もしも薬局またはサプライヤーが割り当て分を承認しない場合には、サービス時に全額をお支払いいただくことになります。物資を手に入れる前に、薬局または供給業者に尋ねてください。

- あなたはメディケアに加入していますか？
- 割り当て分を承認しますか？

[Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers) にアクセスして、メディケアに参加している供給業者を見つけてください。また、1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）に電話することもできます。TTYユーザーは1-877-486-2048に電話できます。

**注：**メディケアは、あなたが依頼していない物品や、供給業者から自動的に送られてきた物品については、グルコースメーター、試験紙、ランセットを含め、いかなる費用も支払いません。誤解を招く広告、自動的に送付される用品、またはご自身の用品に関連する不正の疑いがある場合は、1-800-MEDICAREにお電話ください。

**災害時または緊急時に紛失・破損した耐久医療機器または消耗品をどのように交換できますか？**オリジナルメディケアが既に**耐久医療機器**（従来型インスリンポンプなど）や用品（糖尿病関連用品など）に支払いを行っており、それらが緊急時や災害によって破損または紛失した場合：

- 特定のケースでは、メディケアが機器または消耗品の修理または交換の費用を負担します。
- 通常、メディケアは、機器の修理中に使用するための物品（例：車椅子）をレンタルする費用も補償します。

詳細については、[Medicare.gov/providers-services/disaster-emergency](https://www.medicare.gov/providers-services/disaster-emergency) をご覧くださいか、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) へお電話ください。TTYユーザー用番号：1-877-486-2048。

## 治療用の靴またはインサート

糖尿病および重度の糖尿病関連足疾患がある場合、パートBは以下のいずれかを年に1回補償します：

- 深底靴一足とインサート三組
- 足の変形によりインソールの深い靴を履くことができない場合は、カスタム成形された靴（インソールを含む）1足と、さらにインソール2足

メディケアは、場合によっては、インサートの代わりに別個のインサートまたは靴の改造もカバーすることがあります。

### 治療用の靴またはインサートはどのように入手できますか？

メディケアが治療用の靴またはインソールの費用を補償するには、糖尿病を治療している医師が、あなたが以下の3つの条件を満たしていることを証明する必要があります：

- 糖尿病を患われている。
- 片方の足または両方の足でこれらの状態のうちの 하나가認められる：
  - 変形した足
  - 足の潰瘍の原因になりうるたこ
  - たこの問題の兆候を伴う糖尿病による神経の損傷
  - 足の部分切断または完全切断
  - 過去の足潰瘍
  - 血行不良
- 総合的な糖尿病ケアのプランの下で治療を受けており、糖尿病の為に治療用の靴および/またはインサートが必要な場合。

メディケアにおいては以下も必要です：

- 足病医（足の専門医）または他の資格を持つ医療提供者が、靴またはインソールを処方します。
- 医師または他の資格を持つ専門職（整形靴技師、義肢装具士など）が、靴またはインソールの調整・提供を行います。



### 第3章：

## 糖尿病治療薬

このセクションでは、メディケアの薬剤補償（パートD）または薬剤補償付きメディケア・アドバンテージ・プランでどの糖尿病薬が補償されるかについての情報を提供します。

**薬価の交渉**：メディケアは、糖尿病の治療薬を含む、競争相手のない特定の高額なブランド名のメディケアパートBおよびパートDの薬剤の価格について、参加している製薬会社と交渉しています。メディケアが交渉した最初の10種類のパートD薬の価格は2026年1月1日に利用可能になり、メディケアがパートDの下で交渉した次の15種類の薬の価格は2027年1月1日に適用されます。これらの交渉価格があなたにどのような影響を与える可能性があるかについては、詳細を保険プランにお問い合わせください。詳細については、[Medicare.gov/how-drug-plans-work](https://www.Medicare.gov/how-drug-plans-work)をご覧ください。

**注意：**blue words の定義については、19 ページに移動します。

## 糖尿病治療薬

パートDプランは、さまざまな糖尿病薬をカバーします。ご利用のプランに確認して、どのものが対象かを確認してください 彼らがカバーする薬。

## インスリン

パートBでは、パートBの下で**耐久医療機器**としてカバーされるインスリンポンプで使用されるインスリンがカバーされます。

パートDプランに加入している場合、以下が補償される可能性があります：

- ・ 注射用インスリン（ペンまたは針で注射するインスリン）
- ・ パートB の耐久医療機器としてはカバーされないポンプで使用するインスリン。以下を含みます：
  - ・ 2〜3日後に交換する使い捨てポンプ（パッチポンプとも呼ばれます）
  - ・ 使い捨てインスリンカートリッジを使用する特定の再利用可能なポンプ
  - ・ 吸入型インスリン

各パートBおよびパートDでカバーされるインスリンの1か月分の費用は、それぞれ35ドルを超えず、インスリンについては**免責額**を支払う必要はありません。「エクストラ・ヘルプ ( Extra Help ) 」 ( 所得や資産が限られている方が、メディケア・パートDの保険料、免責額、**共同保険料**、その他の費用を支払うのを支援するメディケアのプログラム ) の対象となっている場合、支払額は35ドル未満となります。

インスリンを2か月分または3か月分まとめて受け取る場合でも、補償対象の各インスリン製品について、1か月あたりの費用は最大35ドルまでです。たとえば、補償対象のインスリンを2か月分入手する場合、通常の自己負担額は最大70ドルです。パートBで補償される従来型インスリンポンプで使用されるインスリンにも、同様の費用上限が適用されます。

**注：**米国の特定の地域にお住まいの場合、メディケアが**耐久性インスリンポンプ**の費用を支払うには、特定のインスリンポンプ供給業者を利用する必要がある場合があります。

## インスリン関連の医療用品

パートDプランに加入している場合、インスリンを注射するために使用する特定の用品がカバーされることがあります。たとえば、次のようなものです。

- ・ アルコール綿
- ・ ガーゼ
- ・ 注射針
- ・ 注射器

パートBでは、インスリンペンや、注射器、針、アルコール綿、ガーゼなどのインスリン関連用品はカバーされません。



## 第4章：

# 糖尿病サービスと予防プログラム

このセクションでは、メディケア パートB (医療保険) がカバーするサービスおよび予防プログラムに関する情報を提供します。これには、糖尿病の予防、発見、治療を支援するためのトレーニングが含まれます。このセクションでは、パートBとメディケアの薬剤補償 (パートD) でカバーされるワクチンについての情報も提供します。

### ACCESS (効果的かつ拡張性のあるソリューションによる慢性疾患ケアの推進)

2026年7月5日から、メディケアは、人々の健康を改善し、慢性疾患 (糖尿病など) を予防し、管理するのを支援する新しいモデルを提供します。これは、オリジナル・メディケアの対象者向けの任意モデルです。それは、あなたの医師と参加医療提供者をつなぎ、慢性疾患の管理を支援します。また、ウェアラブル血圧モニターやインスリン検知器、その他ご自宅で使える便利なツールのような、新しいテクノロジー対応のケアオプションへのアクセス改善にも役立つ可能性があり、医療費の負担をより抑えられるかもしれません。詳細は [Medicare.gov/ACCESS](https://www.Medicare.gov/ACCESS) をご覧ください。

注意：blue words の定義については、19 ページに移動します。

## 糖尿病スクリーニング検査

パートBは、糖尿病を発症するリスクがあると医師または他の医療提供者が判断した場合、血糖値（糖）に関する検査スクリーニングを補償します。これらの症状をお持ちの場合、糖尿病のリスクがございました：

- 高血圧
- 異常なコレステロールおよび中性脂肪値の履歴
- 肥満（BMIが30以上と定義される）
- 耐糖能（糖）異常
- 高血糖の既往歴

これらのリスク要因のうち2つ以上を持つ場合も、パートBはスクリーニング検査を補償します：

- 過体重（BMIが25～29.9の範囲）
- 糖尿病の家族歴がある（親または兄弟姉妹）
- 妊娠糖尿病（妊娠中に糖尿病を発症したこと）がある方、または体重9ポンド以上の赤ちゃんを出産された方
- 65歳以上の方

糖尿病スクリーニングの対象条件を満たしている場合、毎年最大2回の検査を受けることができます（直近のスクリーニングから12か月以内）。初回の糖尿病スクリーニング後、医師が2回目の検査が必要かどうかを判断します。メディケアは以下の糖尿病スクリーニング検査を補償します：

- 空腹時のグルコース（糖）の血液検査
- ヘモグロビンA1C検査
- 必要に応じて、その他のメディケア承認のグルコース（糖）血液検査

糖尿病のリスクがあると思う場合は、検査が必要かどうかを医師に相談してください。

## メディケア糖尿病予防プログラム

パートBは、メディケア糖尿病予防プログラムをカバーします。これは、2型糖尿病を予防するための健康行動変容プログラムです。このプログラムは、6か月間にわたり、グループ形式でコーチが進行する16回の週1回のグループセッションから始まります。これらのセッションでは、次の内容を得られます：

- 食事と運動に関する現実的で永続的な行動の変更を御行うためのトレーニング
- 運動不足を解消するためのヒント
- 体重を管理するための戦略
- モチベーションを維持するための特別なトレーニングを受けたコーチ
- 同じような目標と課題を持つ人たちからのサポート

コアセッションを完了すると、健康的な習慣を維持するための毎月6回のフォローアップセッションを受けられます。

対象となるには、2型糖尿病を発症するリスクがあり、次の条件を満たしている必要があります：

- ・ パートB（またはメディケア・アドバンテージプラン）
- ・ 初回セッションから12か月以内の糖尿病予備軍であることを示す検査結果：
  - ・ ヘモグロビンA1C値が5.7%～6.4%の範囲
  - ・ 空腹時血漿グルコース値が110～125 mg/dL
  - ・ 経口ブドウ糖負荷試験における2時間値が140～199 mg/dL
- ・ 肥満度指数（BMI）が25以上（アジア人の場合、BMIは23以上）
- ・ 1型または2型糖尿病、あるいは末期腎疾患（ESRD）の既往歴なし

### 参加するにはどうすればよいですか？

2029年12月31日まで、対面またはオンライン、あるいはその両方を組み合わせて参加することを選択できます。仮想で参加する場合は、ライブセッションまたは自分のペースで進めるセッションのいずれかを選択できます。承認されたメディケア糖尿病予防プログラムの提供事業者から、これらのサービスを受けることができます。これらの供給業者は、従来の医療提供者、またはコミュニティセンターや宗教団体のような組織である場合があります。

[Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program) にアクセスして、お近くまたはオンラインのプログラムを見つけてください。

### 糖尿病の自己管理トレーニング

糖尿病と診断された場合、パートBは糖尿病自己管理トレーニングを補償し、病気の管理方法を学ぶ手助けをします。このトレーニングを受けるには、医師または資格を持つ医療提供者による書面での指示が必要です。

### どれくらいのトレーニングがカバーされていますか。

メディケアでは、最初のトレーニングとして個別トレーニング1時間とグループトレーニング9時間、合計10時間までカバーされます。トレーニングは、開始から12か月以内に完了する必要があります。初回トレーニングを受けた翌年以降、毎年2時間のフォローアップトレーニングを受けることができます。フォローアップトレーニングは、個別またはグループセッションで実施されます。メディケアが補償するには、医療提供者が毎年このフォローアップトレーニングを指示する必要があります。

**重要事項:**医療提供者は、グループセッションではなく、個別トレーニングを最大10時間処方する場合があります。視覚障害、聴覚障害、言語上またはその他のコミュニケーション上の困難、認知機能の制限がある場合、または注文日から2か月以内にグループセッションが利用できない場合は、個別指導を受けることができます。

### このトレーニングはどこで受けられますか？

このトレーニングは、医療提供者が作成したケア計画の一部として、承認された個人またはプログラムから受ける必要があります。通常、医療提供者がトレーニングを受ける場所について案内してくれます。

糖尿病自己管理訓練は多くの Federally Qualified Health Centers ( FQHC ) で利用できます。FQHC は、医療に十分なアクセスがない医学的に十分なサービスを受けていない人々やグループに医療サービスを提供しています。パートBの**控除額**を支払う必要はありません。お近くのヘルスセンターは [findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov) で検索してください。

### このトレーニングでは何を学習しますか。

最初の糖尿病自己管理トレーニングセッションは、インストラクターがあなたのニーズをよりよく理解するための個別 (1対1) の面談です。教室でのトレーニングでは、以下のようなトピックが扱われます：

- 糖尿病に関する一般的な情報には、以下が含まれます。
  - 血糖コントロールの利点
  - 血糖コントロール不良のリスク
  - 血糖値検査および糖尿病管理を改善する方法
  - ダイエット、エクササイズおよび薬物療法が血糖に及ぼす影響について
  - 血糖コントロールの維持・改善方法
- 行動の変化、目標設定、問題解決には、次のようなものがあります：
  - 糖尿病による合併症の予防・認識・治療方法
  - あなたのダイエットを管理する栄養と方法
  - 運動があなたの健康にとって重要である理由
  - 薬を正しく服用する
  - 足、皮膚および歯のケア
  - 糖尿病であるということに感情的に適応する方法
  - 家族の介入およびサポート
  - 地域の医療制度や支援リソースの活用方法

### 医療栄養療法サービス

糖尿病自己管理トレーニングに加えて、パートBは糖尿病や腎疾患があり、一定の条件を満たす場合、医療栄養療法サービスも補償します。これらのサービスを受けるには、医師の紹介が必要です。登録栄養士 (または特定の栄養専門家) が以下のサービスを提供します：

- 初期の栄養および生活習慣の評価
- 栄養指導 (食べるべき食品、個別の糖尿病食プランの実行方法)
- 糖尿病に影響を与える生活習慣要因の管理方法に関するアドバイス
- 進捗を確認するためのフォローアップ訪問

医療栄養療法は、多くのFederally Qualified Health Center (FQHC) で受けることができます。お近くのヘルスセンターは [findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov) で検索してください。

## フットケア

糖尿病に関連する下肢の損傷があり、四肢切断のリスクが高まる場合、パートBは、足病医（フットドクター）またはその他の足のケアの専門家による6か月ごとに1回の足の診察をカバーします。ただし、診察の間に別の理由で足のケアの専門家を受診していないことが条件です。メディケアは、足の全部または一部の非外傷性切断を受けており、それがけがによるものではない場合、または足の見た目が変化しており、それが重度の足の病気を示している可能性がある場合、より頻繁な受診をカバーすることがあります。

## ヘモグロビンA1C検査

ヘモグロビンA1C試験は過去3か月にどのように血糖（糖分）が管理されたかを測定するラボテストです。糖尿病の方は、医師または他の医療提供者の指示があればパートBでこの検査がカバーされます。

## 緑内障スクリーニング

緑内障スクリーニングは、視力や視神経の健康状態を痛みなく検査し、緑内障の兆候を確認するための検査です。パートBでは、以下のいずれかのリスク要因を持つ人に対して、12か月ごとに1回のスクリーニング検査を補償します：

- 糖尿病
- 緑内障の家族歴がある
- アフリカ系アメリカ人で50歳以上の方
- ヒスパニック系で65歳以上の方

あなたの州でこのサービスを法的に提供できる眼科医が、あなたにスクリーニングを行うか、またはそれを監督しなければなりません。

## ワクチン

糖尿病がある場合、特定の病気による合併症のリスクが高くなります。感染のリスクを減らすために、推奨される予防接種を最新の状態に保つことが重要です。どのワクチンがあなたに適しているかについては、医師またはその他の医療提供者にご相談ください。

パートBは、以下の予防接種をカバーします：

- インフルエンザ
- COVID-19
- B型肝炎
- 肺炎球菌

パートDは、パートBの対象とならない、予防接種諮問委員会 ( ACIP ) が推奨するすべての成人向けワクチンを対象としています。これには、麻疹・おたふくかぜ・風疹 ( MMR ) ワクチン、RSウイルス ( RSV ) ワクチン、帯状疱疹ワクチン、Tdapワクチンなどが含まれます。

## 「メディケアへようこそ」予防診断

パートB ( Part B ) の加入後最初の12ヶ月間は、「メディケアへようこそ ( Welcome to Medicare ) 」予防健診を受けることができます。診察中に、あなたと医師またはその他の医療提供者は、あなたの健康に関連する病歴や社会歴、予防サービス ( 検診やワクチンなど ) に関する教育およびカウンセリング、ならびに必要な可能性のある他のケアへの紹介などについて話し合います。「メディケアへようこそ ( Welcome to Medicare ) 」の予防診察は、身体検査ではありません。

## の「ウェルネス」診断

パートBに12か月以上加入している場合、\*\*毎年1回の「ウェルネス訪問」\*\*を受けることができます。この訪問では、現在の健康状態やリスク要因に基づいて、あなた専用の健康管理計画の作成や更新が可能です。**毎年の「ウェルネス」訪問は身体検査ではありません**

メディケアは、この診察を12か月に1回カバーします。この診察中に、あなたの医療提供者は次のことを行います：

- ・ ご自身の医療歴と家族歴を確認してください。
- ・ 現在の処方箋を確認してください。
- ・ 身長、体重、血圧、その他の定期的な測定を受けてください。
- ・ 必要な検診、予防接種、その他の予防サービスを知らせる書面の計画（チェックリストのようなもの）をお渡しします。
- ・ 必要に応じて、物質使用障害の潜在的なリスク要因を評価し、治療につなげます。
- ・ 認知機能評価を実施して、アルツハイマー病を含む認知症の兆候を確認します。

## メディケアではカバーされない消耗品やサービス

元のメディケアおよびメディケアの医薬品補償 ( パートD ) はカバーしません。

- ・ 白内障手術後を除き、眼鏡や眼鏡の処方検査は補償されません。
- ・ 整形靴（足に障害があるが、無傷の人のための靴）
- ・ 美容外科
- ・ 定期健康診断



## 第5章：

# さらに詳しい情報

このセクションでは、あなたのニーズに合った医療の選択と意思決定を支援するためのリソース情報を提供します。

糖尿病に関連する物品・サービス・予防プログラムに関する詳細情報は以下をご覧ください：

- [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage) をご覧ください。
- 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。

## ウェブサイトと電話番号

### 疾病予防管理センター（CDC）

CDCは、糖尿病予備軍、2型糖尿病の予防、および糖尿病管理に関する情報とリソースを提供しています。

[CDC.gov/diabetes](https://www.cdc.gov/diabetes) をご覧ください。

1-800-232-4636 にお電話ください

### National Diabetes Prevention Program（メディケア糖尿病予防プログラム）

全米糖尿病予防プログラムは、CDCが主導するライフスタイル改善プログラムです。このプログラムは、2型糖尿病の発症を予防または遅らせることを支援します。

[CDC.gov/diabetes-prevention](https://www.cdc.gov/diabetes-prevention) をご覧ください。

### 医療センターを探す

このサイトでは、連邦政府支援の医療センター（FQHCなど）を検索できます。

[findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov) をご覧ください。

### インディアン・ヘルス・サービス（IHS）

IHSは、アメリカ先住民およびアラスカ先住民に連邦医療サービスを提供しています。このサイトには、糖尿病の予防と管理、成功事例、教育資料に関する情報が掲載されています。

[IHS.gov/diabetes](https://www.ihs.gov/diabetes) をご覧ください。

### MyHealthfinder

MyHealthfinderは、年齢と性別に基づいて、予防医療サービスに関する個別の推奨事項を提供します。糖尿病に関する健康情報も見つけることができます。

[healthfinder.gov/health-conditions/diabetes](https://healthfinder.gov/health-conditions/diabetes) にアクセスしてください

### 州健康保険支援プログラム（SHIP）

SHIPは、メディケア加入者、その家族、および介護者に、無料で個別化された健康保険相談を提供します。

[shiphelp.org](https://shiphelp.org) をご覧ください

1-800-860-8747 にお電話ください



## 第6章：

# 定義

**割り当て** - 医師、その他の医療提供者、または供給業者が、メディケアから直接支払いを受けることに同意し、サービスに対してメディケアが承認した支払額を全額の支払いとして受け入れ、メディケアの自己負担額および共同保険額を超えてあなたに請求しないこと。

**共同保険** - 控除額を支払った後に、医療費の一部としてあなたが負担する必要がある金額です。共同保険は通常、割合です（20%など）。

**一部負担** - 免責金額を支払った後、給付の費用の一部として支払う必要がある金額。自己負担額は、30ドルなどの固定額です。

**控除対象** - オリジナルメディケア、メディケアアドバンテージプラン、メディケア医薬品プラン、またはその他の保険が支払いを開始する前に、ヘルスケアまたは処方箋に対して支払う必要がある金額。

**耐久医療機器** - 歩行器、車椅子、病院用ベッドなどの特定の医療機器で、自宅で使用するために医師の指示を受けたもの。

**メディケア承認額** - オリジナル メディケアが、対象となるサービスまたは品目に対して定める支払額。メディケアはその費用の一部を支払い、あなたはその金額の自己負担分を支払います。

# CMSのアクセス可能な通信

メディケアは、点字、大活字、データまたは音声ファイル、中継サービス、TTY通信などのアクセス可能な形式の情報を含む、無料の補助エイドサービスを提供します。アクセス可能な形式の情報をリクエストする場合、それを提供するために必要な追加の時間によって不利になることはありません。つまり、リクエストの処理に遅れが生じた場合は、アクションを実行するための余分な時間が確保されます。

下記の方法で、メディケアまたはマーケットプレイスの情報を請求してください。

1. **電話：**

メディケア用：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY: 1-877-486-2048 マーケットプレイス用: 1-800-318-2596 TTY:  
1-855-889-4325

2. **メール** [altformatrequest@cms.hhs.gov](mailto:altformatrequest@cms.hhs.gov)

3. **宛先：**

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

リクエストには、名前、電話番号、必要な情報の種類 (わかっている場合)、および資料の送付先住所が必要です。詳細について、こちらからご連絡させていただく場合もございます。

**注意：**メディケアアドバンテージプランまたはメディケア薬剤プランに登録している場合は、プランに連絡して、アクセス可能な形式で情報をリクエストしてください。メディケイドについては、州または地元のメディケイド事務所にお問い合わせください。

# 差別禁止通知

センターフォーメディケア&メディケイドサービス (CMS) は、人種、肌の色、出身国、障害、性別、入場、加入、または年齢に基づいて、いかなる人物に対しても、その利益を排除、拒否、または差別、CMSによって直接実行、あるいは請負業者またはCMSがプログラムおよび活動を実行するために手配するその他のエンティティを通じて実行されるかにかかわらず、そのプログラムおよび活動のいずれかの下でのサービスおよび利益の受け取りを致しません。

使用できる形式で情報を取得することに懸念がある場合は、この通知に記載されているどの方法でもCMSに連絡できます。

また、メディケア・アドバンテージ・プラン、メディケア医薬品プラン、州または地方のメディケイド事務所、またはマーケットプレイスの適格健康保険プランからアクセス可能な形式で情報を得る際に問題があったなど、CMSのプログラムや活動で差別を受けたと思われる場合にも苦情を申し立てることができます。米国に苦情を申し立てるには3つの方法があります。保健社会福祉省、公民権局:

1. **オンライン:**

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

2. **電話:**

お電話でのお問い合わせ 1-800-368-1019.

TTYユーザー用番号: 1-800-537-7697.

3. **書面で:** 苦情の情報を送信してください:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

**U.S. Department of Health and Human Services**  
**Centers for Medicare & Medicaid Services**  
7500 Security Blvd.  
Baltimore, MD 21244-1850

---

公用

私用で使用した場合、300ドルの罰金

## この小冊子のスペイン語版が必要ですか？

この小冊子はスペイン語で提供されています。無料のコピーを入手するには、[Medicare.gov](https://www.medicare.gov) をご覧いただくか、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)までお電話ください。TTYユーザー用番号：1-877-486-2048。

Esta publicación está disponible en español. Para obtener una copia gratis, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) または 1-800-MEDICARE にお電話ください。



**Medicare**

この小冊子の情報は、この小冊子が印刷された時点でのメディケアプログラムについて説明しています。発行後に変更が生じる場合があります。[Medicare.gov](https://www.medicare.gov) をご覧いただくか、最新情報については1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)までお電話ください。TTYユーザー用番号：1-877-486-2048。

「糖尿病用消耗品、サービス、予防プログラムのメディケアの適用範囲」は法的文書ではありません。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。

この製品は、米国の納税者の費用で製造されました。