

# メディケア 補足保険

メディケア補足  
保険 (Medigap)  
の概要

はじめに



Medicare

## メディギャップとは？

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。メディケアサプリメント保険（メディギャップ）は、民間の健康保険会社から購入できる追加保険で、オリジナル・メディケア（パートAおよびパートB）における自己負担金、共同負担、定額控除などの自己負担額の一部を補助します。

メディギャップ保険に加入していて治療を受ける場合、メディケアは対象となる医療費について、メディケアが承認した金額の一部を支払います。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。メディケアに支払う毎月のパートB（医療保険）保険料に加えて、メディギャップ保険の毎月の保険料を民間保険会社に支払います。

## メディギャップはメディケア・アドバンテージ・プランとどう違うのですか？

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、オリジナル・メディケア以外にメディケアをカバーするもう一つの方法で、メディギャップ保険は、オリジナル・メディケアがカバーされない費用の支払いを助けるものである。

通常、メディケアアドバンテージプランまたはメディケイドを通じて補償されている場合、保険会社はメディギャップ保険を販売することはできません。メディギャップに加入していて、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。

## どのような保険がありますか？

すべてのメディギャップ保険は、加入者保護を目的とした連邦法および州法を順守し、「メディケア補足保険」と明確に表示する必要があります。保険会社は、ほとんどの州でA～D、F、G、K～Nのプランの文字で識別される標準メディギャップポリシー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す。詳細は[Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap)をご覧ください。

同じレターのすべてのメディギャッププランは、お住まいの地域やどの保険会社から購入するかに関係なく、同じ基本的な特典を提供します。同じラベルの付いた保険でも、異なる保険会社が販売する保険との違いは価格のみです。

プランE、H、I、Jは販売終了となつたが、すでに持っている場合はそのまま使えます。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。このポリシーでは、完全な給付を受ける資格を得るには、ネットワーク内の病院（場合によっては医師）を利用する必要があります。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、連邦法に基づき、加入後12か月以内は標準の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、メディケアを新たに利用する人に販売されたメディギャッププランは、パートBの負担額を補償することはできません。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2020年1月1日以降にパートA（病院保険）に加入された方）。新たにメディケアに加入する人は、プランCやFの代わりにプランDまたはGを購入する権利があります。

これらの2つのプラン（またはプランFの高額控除バージョン）のいずれかを既にお持ちの場合、または2020年1月1日までにこれらのプランのいずれかでカバーされている場合、プランを維持できます。2020年1月1日より前にメディケアの資格があり、まだ登録していない場合は、プランCまたはFのいずれかを購入できる場合があります。

## メディギャップ保険はいつ買うのがベストか？

メディギャップポリシーを購入するのに最適な時期は、メディギャップオープン登録期間中です。この6ヶ月間は、メディケアパートB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。一部の州では、65歳未満の人を含む追加のオープン登録期間があります。州法（地域の法律）でどのような権利を持っているのかについては、州（地域）の保険局に確認してください。

## Medigapプランを比較するには？

保障	Medigap標準プラン									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
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）	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
パートB共同負担または自己負担金	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
血液ベネフィット（最初の3ポイント）	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
パートAホスピスケア共同負担または自己負担金	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
専門看護施設でのケア共同負担	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
パートA定額控除	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
パートB定額控除	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
パートB追加料金	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
海外旅行緊急事態（プランの限度額まで）	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%

✓ = この給付は100%カバーされる。

X = この給付はプランの対象外

% = この保険は、この給付の一定割合をカバーするものである。あとは自己責任です。

自己負担限度額  
(2025)\*\*

\$7,220    \$3,610

\* プランFとGは、一部の州で高額控除プランを提供しています。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2025年時点で最大\$2,870の定額控除を支払う必要があります。（2020年1月1日以降にメディケアに新規加入した場合は、プランCおよびFを購入できません。）

\*\* プランKとLの場合、年間自己負担限度額と年間パートB免責金額（2025年は\$257）を満たした後は、メディギャップ・プランが暦年の残りの期間、保険対象サービスの100%を支払う。

\*\*\* 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。

## Medigapでカバーされないものは？

Medigapはすべてをカバーするわけではない。Medigap保険は一般的に以下をカバーしない：

- ・ 長期介護（老人ホームで受ける非熟練介護のようなもの）
- ・ 眼科または歯科
- ・ 補聴器
- ・ 眼鏡
- ・ 個人看護師

## その他の重要事項

- ・ メディギヤップ保険に申し込むためには、メディケアパートA（病院保険）とメディケアパートB（医療保険）が必要です。
- ・ メディケアに支払う毎月のパートBの保険料に加えて、メディギヤップ保険のために毎月の保険料を民間保険会社に支払う必要があります。毎月の保険料の支払い方法は保険会社から知られる。
- ・ メディギヤップ保険は1人のみを対象としているため、あなたと配偶者の両方がメディギヤップの補償を希望する場合は、**それぞれが自分の保険を購入する必要があります。**
- ・ 過去に販売されたMedigap保険には処方薬をカバーするものもあったが、2005年以降に販売されたMedigapプランには処方薬カバーは含まれておません。医薬品の補償がご必要な場合は、個別のメディケア医薬品プランをご加入いただけます（パートD）。
- ・ Medigapの保険料は様々であり、高齢になるにつれて保険料が上がることもあるので、比較することが重要である。それぞれのプラン文字の給付内容は、どの保険会社が販売しても同じです。異なる保険会社が販売する同じプラン文字を持つ保険間の唯一の違いは保険料額で

す。Medigap保険の価格（保険料）をどのように設定するかは、各保険会社が決定します。州によつては、保険会社が請求できる保険料に制限を課している場合があります。

## 詳しい情報はどこで入手できますか？

- ・ [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/) をクリックして、お住まいの地域のMedigap保険を検索してください。
  - ・ [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) をクリックして、「Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare（メディギヤップ保険の選択：メディケア加入者のための医療保険ガイド）」をプリントしてご覧ください。
  - ・ ご質問がある場合は、1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）にお電話ください。TTYユーザー用番号：1-877-486-2048。
  - ・ お住まいの地域で販売されているメディキャップ保険、お住まいの州特有の権利、保険に関連する問題などについてご質問がある場合は、お住まいの州保険局にお電話ください。[NAIC.org](http://naic.org)をご覧ください、または1-800-MEDICAREに電話してください。
  - ・ これらのいずれについても、州健康保険支援プログラム（SHIP）に電話で問い合わせを：
    - メディガップ保険または介護保険への加入
    - 支払拒否または不服申し立て
    - メディケアの権利と保護
    - メディケア・プランの選択
    - メディケア請求書に関する質問
- [shiphelp.org](http://shiphelp.org)にアクセスするか、1-800-MEDICAREにお電話していただき、お住いの州の電話番号を入手してください。



Medicare

「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。メディケア・プログラムの公式な法的指針は、関連する法令、規則、裁定に含まれている。

被保険者は、メディケアの情報を大活字、点字、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。また、差別を受けたと感じた場合には、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)にアクセスしてご覧いただくか、1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）までお問い合わせください。TTYユーザー用番号：1-877-486-2048。