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。
- 過去に販売されたメディギャップ保険の中には処方薬をカバーしていたものもありましたが、2006年1月1日以降、処方薬は保障されていません。処方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か月の期間は、あなたが65才以上かつパートBに加入した月の1日から開始します。州によっては、メディギャップの保険会社に、65歳未満の人にメディギャップ保険を販売するよう要請しているところもあります。州法下におけるあなたの権利については、州保険局で確認してください。

詳しい情報はどこで入手できますか？

- Medicare.gov/publicationsのページをご覧いただくか、「Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare（メディギャップ保険の選択：メディケア加入者のための医療保険ガイド）」を印刷してご覧ください。
- メディギャップ保険の閲覧や比較は、Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspxのページをご覧ください。
- 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。
- お住まいの地域で販売されているメディギャップ保険、または保険関連の問題でご不明な点がある場合は、州保険局までお電話ください。電話番号はMedicare.gov/contactsをご覧いただくか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
  - 支払い拒否や訴訟への対処
  - 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
  - メディケア保険金請求に関する質問
- 電話番号はshiptacenter.orgをご覧いただくか、1-800-MEDICAREまでお電話ください。

提供元：保健福祉省。

「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Medicare.govに掲載されている冊子「メディギャップ保険の選択：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をご覧いただくか、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。

CMS Product No. 11575-Japanese
Revised May 2019

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

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

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補足保険は、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医療費のうちあなたの負担額を補助します。メディケア補足保険はメディギャップ保険とも呼ばれています。

メディギャップ保険の中には、米国外で受診した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ために保険料をお支払い頂きます。

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（HMOやPPOのようなもの）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。現在メディギャップに加入しており、メディケア・アドバンテージプラン加入への切り替える場合、あなたには切り替える権利があり、メディケア・アドバンテージプランに加入後12か月以内にオリジナル・メディケアに戻ると、連邦法の下でメディギャップ保険に加入することができます。

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す。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、すでに加入済みの場合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、パートBの控除対象となるメディキャップのプラン（プランCとF）はメディケアを初めて使用する人には利用できなくなります。それらのプランに既に加入している場合（またはプランFより高い控除可能プラン）は、それを保持することがきます。2020年1月1日より前にメディケアの対象となったがまだ登録されていない場合は、パートBの控除対象範囲のプランのいずれかを購入することができます。

保障内容は？

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。%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。下記ウェブサイトを確認してオンライン情報を取得しましょう。Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies。

	メディケア補足保険プラン（メディギャップ）									
保障	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）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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（2019）***							$5,560	$2,780		

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は、高定額控除プランとして提供されている州もあります。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2019年時点で最大$2,300の定額控除を支払う必要があります。

** 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。

*** プランKおよびLは、年間自己負担額に達し、またパートB年間定額控除（2019年で$185）を支払った後、メディギャップ・プラン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。

1-800-MEDICARE

Medicare.gov