



対象となるのは？

以下の条件が当てはまる低収入の
居住者：

- 妊婦および幼児
- 1～18歳の未成年者
- 扶養家族である未成年の親および
保護者である親族、または
- 妊娠しておらず Medicare の対象
でない 19～64 歳の成人

NY State of Health は、適用される連邦公民権法
および州法に従っており、人種、肌の色、出
身国、信条 / 宗教、性別、年齢、婚姻 / 家族状態、
逮捕歴、犯罪歴、性自認、性的指向、素因と
なる遺伝的特徴、兵役、家庭内暴力の被害
者である状態、報復などに基づいて差別しま
せん。

Medicaidの概要

含まれるサービスは？

- 病院入院および外来サービス
- クリニックサービス
- Child/Teen Health Program の下での 21 歳
未満の未成年のための初期スクリーニング、
診断、および治療
- 医薬品、消耗品、医療機器、車椅子などの
設備など
- 検査サービスおよび X 線サービス
- 医師や歯科医による予防医療や歯科治療・
処理
- 養護ホームでのケア
- 在宅医療機関を通じたケアおよび介護
- 精神病院（21 歳未満または 65 歳以上
の場合）、精神衛生施設、および発達障
害者を支援する施設での治療
- 家族計画サービス
- 公共交通機関と車の走行距離を含む、
医療予約先までの移動
- 病院への救急車による緊急搬送
- ガムやパッチなどの禁煙製品

年齢、経済的な事情、家族の状況、または生活環境のため、一部のサービスは含まれない場合があります。一部のサービスには、少額の定額自己負担が必要な場合があります。マネジド医療プランに加入している場合、調剤サービスの少額の定額自己負担を除き、定額自己負担はありません。

連絡先：

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 または TTY 1-800-662-1220 | health.ny.gov/medicaid

自分の収入や資産がMedicaidの対象となるかどうかは、どうすれば分かりますか？

下の表は、Medicaidの対象となる年収の上限を示しています。*
この所得レベルは、同居する家族の人数によって異なります。

| 2025年の年収レベル | | | | |
|----------------|---|------------|----------------------|------------------------------------|
| 家族の人数 | 親/後見人または独身/子のないカップルまたは親と同居していない19歳および20歳の成人 | 1~18歳の未成年者 | 親と同居している19歳および20歳の成人 | 妊娠している女性、1歳未満の乳児、または家族計画給付の対象となる個人 |
| | FPLの138% | FPLの154% | FPLの155% | FPLの223% |
| 1 | \$21,597 | \$24,101 | \$24,258 | \$34,900 |
| 2 | \$29,187 | \$32,571 | \$32,783 | \$47,165 |
| 3 | \$36,777 | \$41,041 | \$41,308 | \$59,430 |
| 4 | \$44,367 | \$49,511 | \$49,833 | \$71,695 |
| 5 | \$51,957 | \$57,981 | \$58,358 | \$83,960 |
| 6 | \$59,547 | \$66,451 | \$66,883 | \$96,225 |
| 7 | \$67,137 | \$74,921 | \$75,408 | \$108,490 |
| 8 | \$74,727 | \$83,391 | \$83,933 | \$120,755 |
| 9 | \$82,317 | \$91,861 | \$92,458 | \$133,020 |
| 10 | \$89,907 | \$100,331 | \$100,983 | \$145,285 |
| 上記を超える人物当たりの料金 | \$7,590 | \$8,470 | \$8,525 | \$12,265 |

* 2025年の連邦貧困レベル (Federal Poverty Levels, FPL) に基づいています。収入レベルは、FPLの変更に応じて毎年調整される可能性があります。

Medicaidは費用がどれくらいかかりますか？

月払い保険料：Medicaidには月払い保険料はありません。

コストシェアリング：Medicaidの一部のサービスには、少額の固定負担額が必要ですが、固定負担額が必要でない場合もあります。1年間にMedicaidで固定負担額として支払う合計額は、最大\$200です。

Medicaidに関するよくある質問とその回答のリストは、以下をご覧ください：health.ny.gov/medicaid