

myMedi-Cal

必要なヘルスケアを得るには



目次

3 カリフォルニア州の医療保険

Medi-Cal と Covered California
Medi-Cal の条件
Medi-Cal のプログラム比較

7 申し込むには

お申込み方法
請にかかる所要期間

9 Medi-Cal 特典の利用法

医者にかかるには
個別払い(Fee-for-Service) Medi-Cal
費用負担(Share of Cost-SOC) Medi-Cal
Medi-Cal Managed Care
他の保険も持っている場合
ヘルスケアを評価するときのヘルプ
メディケアと Medi-Cal を併用する

15 Medi-Cal が適用される特典

医療サービス一般
薬物使用障害
(Substance Use Disorder Program)

歯科サービス

早期・定期健診、診断、治療 (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment-EPSDT)

交通手段の提供

専門メンタルヘルスサービス

19 その他のヘルスプログラムやサービス

Medi-Cal遡り適用(Retroactive Medi-Cal)

23 Medi-Calのアップデートと更新

世帯内の変化の報告
カウンティまたは州外への引っ越し
Medi-Calの更新

25 権利と義務

上訴や法廷審査の権利
州法による公平審査
第三者賠償責任(Third Party Liability)
遺産による返済(Estate Recovery)
Medi-Cal 詐欺
無差別とアクセシビリティの義務

ソーシャルメディア上のDHCS



@DHCS_CA



DHCS.CA



California Department of
Health Care Services



DHCS_CA

カリフォルニア州における医療保険



「私の Medi-Cal: 必要なヘルスケアを得るには」では、カリフォルニア在住者がMedi-Calを通じてカリフォルニア州で無料または低価格の医療保険に申し込む方法を説明しています。受給資格を得るにはどうすればよいかわかります。このガイドブックは、Medi-Cal特典の使い方も説明しています。変更があった時に、いつ報告すればよいかも説明しています。このガイドブックは保管しておき、Medi-Calについて質問がある時には参照してください。

カリフォルニア州は、医療保険を得る方法を二つ提供しています。「Medi-Cal」と「Covered California」です。申し込み方法は両方とも同じです。

Medi-Calとは何ですか

Medi-Cal は、連邦のMedicaid プログラムのカリフォルニア版です。Medi-Cal は、カリフォルニア州在住で資格を持つ人に無料または低価格の医療保険を提供します。

Department of Health Care Services (DHCS) が Medi-Cal プログラムを統括しています。

さらに、お住まいのカウンティ窓口が DHCSに代わってほとんどのMedi-Calのケースを管理しています。お住まいのカウンティの窓口にはインター

ネットで、www.benefitscal.com からコンタクトできます。カウンティの窓口にも電話することもできます。

お住まいのカウンティの窓口の電話番号を探すには

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

をご覧ください。または
1-800-541-5555へお電話してください。
(TTY 1-800-430-7077)

お住まいのカウンティのオフィスは、たくさんの事柄からあなたがMedi-Calのどのようなサービスを受けられるかを判断します。その一部は、

- あなたの収入
- 年齢
- お申込みに含まれる子供の年齢
- 妊娠の有無、失明または身体障害者
- Medicareを受けているかどうか

Medi-Calに申し込むほとんどの人は、収入の額で、資格があるかどうかわかります。Medi-Calの種類によっては、資産や財産についての情報を提供しなければならないことがあります。詳細は、5ページにあるMedi-Cal プログラムの比較をご覧ください。

Covered Californiaとは

Covered Californiaは州の医療保険市場です。ブランド保険会社のヘルスプランを比べたり、プランを探したりすることができます。あなたの収入が Medi-Calを得るには高すぎる場合でも、Covered Californiaを通じて医療保険を購入する資格があるかもしれません。

Covered California は「保険料援助(premium assistance)」を行います。Covered Californiaのヘルスプランに登録し、収入規定を満たす個人やご家族の医療保険費用を下げるのに役立ちます。保険料援助の資格を得るには、収入が Covered California プログラムの収入上限より低くなければなりません。

Covered Californiaが適用されるには、銅、銀、金、プラチナの4つのタイプがあります。各タイプの特典は、どの保険会社を選んでも変わりません。収入とその他の要素によって、どのプログラムに該当するかが決まります。

Covered Californiaについての詳細は、www.coveredca.com をご覧になるか、**1-800-300-1506**へお電話してください。**(TTY 1-888-889-4500)**。

Medi-Calの資格を得るには

Medi-Calの資格を得るには、カリフォルニア州に在住で一定の基準を満たす必要があります。あなたのご家族で納税申告に記載されている人全員についての収入と納税資格を申告しなければなりません。資産に関する情報も書かなければならないことがあります。

Medi-Calのために納税者である必要はありません。納税申告に関するご質問は、米国国税局 (Internal Revenue Service-IRS)または税金の専門家にご相談ください。

Medi-Calに申し込む人全員について、ソーシャルセキュリティー番号(Social Security Number-SSN)があれば書かなければなりません。Medi-Calを希望する人はだれでも、移民法上の滞在資格を書かなければなりません。Medi-Calの申請の一部として提供されたイミグレーションの情報は秘密に扱われます。詐欺行為がなければ、米国移民局(United States Citizenship and Immigration Services)がこの情報を取締に利用することはできません。

19歳以上の成人は、ソーシャルセキュリティー番号(SSN)を持たない、またはイミグレーションの資格を証明できない場合でも、Medi-Calの限定サービスを受けられる場合があります。これらの特典は、救急、妊娠関連及び長期介護(long-term care) サービスに適用されます。

あなたが完全補償を受けられなくても、お子さんのためにMedi-Calを申し込むことができます。

カリフォルニア州では、19歳未満の子供のイミグレーションの資格はMedi-Cal特典に影響しません。イミグレーションの資格にかかわらず、子供はMedi-Calの完全補償を受けられることがあります。

Medi-Calプログラムのルール詳細については、次のページのMedi-Calプログラムの比較をご覧ください。

Medi-Cal プログラムの比較

MAGI

vs.

Non-MAGI

調製後修正総所得(Modified Adjusted Gross Income-MAGI) Medi-Cal 法は、連邦税の規則を使い、あなたの税金申告法と可算収入によって、資格があるかどうか判断します。

Non-MAGI Medi-Cal には、多くの特別プログラムが含まれます。MAGI のMedi-Cal の資格がなくても、Non-MAGI Medi-Calの資格を持つことがあります。



- 19歳未満の子供
- 未成年の世話をしている親や保護者
- 19 から64 歳の成人
- 妊婦

対象者



- 65歳以上の高齢者
- 21歳未満の子供
- 妊婦
- 対象年齢の児童の世話をしている親 保護者
- 長期介護施設に入居している成人または子供
- Medicare受給者
- 目の不自由な方または身体障害者



財産制限はなし。

財産に関する規則



- 自動車、銀行口座、または賃貸家屋などの所有物について報告し、その証拠を提出する必要がある
- 世帯の所有物合計額の制限

MAGIとNon-MAGI双方について

- お住まいのカウンティの窓口がお申込用紙の情報を確認します。さらに証拠が必要になることがあります。
- カリフォルニア州在住者に限られます。
- 米国市民及び合法滞在中のお申込者は、SSNを提供してください。
- 失業手当(unemployment benefits) や 州の障害者保険(State Disability Insurance)の資格を得られるような収入は書かなければなりません。
- 医療支援強化*に従わなければなりません。それは以下を含みます。
 - 婚外子について父権を定める。
 - 片親がいない子供に医療支援を行う。

*この規則に従わない十分な理由があると思われる場合は、お近くのカウンティの窓口にご連絡ください。

お申し込み方法

Medi-Calには、一年中いつでも、郵送、電話、ファクス、またはメールにてお申し込みができます。インターネットまたは直接窓口でのお申し込みもできます。

一方、Covered Californiaのお申し込みは、一定の期日に限られています。いつお申し込みになれるか調べるには、www.coveredca.com をご覧になるか、**1-800-300-1506** にお電話してください。(TTY 1-888-889-4500)。

✉ 郵送によるお申し込み

Medi-Cal 及びCovered California のいずれも、共通有効申請書(Single Streamlined Application)でお申し込みになれます。お申込用紙は、英語や他の言語で、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> からダウンロードできます。用紙にご記入の上、お近くのカウンティの窓口にお送りください。

お近くのカウンティ窓口の住所を探すには、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧ください

お申し込み用紙は
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725
へご郵送いただくこともできます。

☎ 電話、ファクス、またはメールでのお申し込み

お近くのカウンティ窓口へお電話してください。お電話番号は、次のウェブサイトに載っています。<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> または、Covered Californiaに **1-800-300-1506** までお電話してください。

💻 インターネットでのお申し込み

www.benefitscal.com

または

www.coveredca.com

👤 窓口でのお申し込み

最寄りのカウンティ窓口を以下で見つけてください。<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> お申し込みを手伝ってもらうことができます。

さらに、Covered Californiaの認定登録カウンセラー(Certified Enrollment Counselor) または保険代理店(Insurance Agent) を www.CoveredCA.com/get-help/local/ で見つけていただくことができます。

申込書を処理するのにどれくらいかかりますか

Medi-Cal のお申込みを処理するには、最高45日くらいかかります。障害を理由に Medi-Cal にお申し込まれた場合は、最高90 日ほどかかります。お近くのカウンティオフィスまたは Covered Californiaが受給資格決定の通知をお送りします。書類は「決定通知(Notice of Action)」と呼ばれます。もし45 もしくは 90 日たっても通知を受け取らない場合には、「州法による公平審査(State Fair Hearing)」を申し立てることができます。決定に不服の場合にヒアリングを求めることもできます。詳細は、25ページの「上訴や法廷審査の権利」をご覧ください。

知っていましたか

同一世帯内でMedi-Cal と Covered Californiaの両方の資格を持つこともあります。これは、Medi-Cal の受給資格規定は、子供と大人で異なるからです。

例えば、両親と子供1人の家庭の場合はこのようになります。



両親—Covered Californiaヘルスプランが適用され、費用を低減するために税額控除と費用の共同負担の資格あり



子供 — 無料または低額の Medi-Calに該当

Medi-Cal 特典の利用法



Medi-Calは、ほとんどの医療上必要なケアに適用されます。これには、医者や歯科での治療、処方薬、眼科治療、家族計画、メンタルヘルスケア、麻薬またはアルコール依存症治療などを含みます。Medi-Calは、これらのサービスを利用するための交通手段にも適用されます。詳細は、15ページの「Covered Benefits」をご覧ください。

承認されれば、Medi-Calの特典をすぐにお使いいただくことができます。新規でMedi-Calが承認された人は、Medi-Cal 受益者カード(BIC)を受け取ります。ヘルスケア及び歯科プロバイダーは、サービスを提供し、Medi-Calに費用を請求するために、あなたのBICが必要です。新規の受益者やBICの再発行を希望する人は、カリフォルニアポピーの花をデザインした新しいBICを受け取ります。ここに示されている異なったデザインの受益者カードは両方とも有効です。



次の場合は、お近くのカウンティの窓口へご連絡ください。

- BICが届かなかった
- BICをなくしてしまった
- BICに間違いがある
- BICが盗まれてしまった

新しいBICが送付されたら、古いカードを使うことはできません。

お近くのカウンティ窓口への電話番号を見つけるには、

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

をご覧ください。

1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)
にお電話してください。

どうやって医者にかかれますか

Medi-Cal を使っている人の殆どは、Medi-Cal Managed Careを通じて医者にかかります。このプランというのは、民営保険を持つ人が使うヘルスプランと似ています。マネージドケアについての詳細は、次のページからお読みください。

Medi-Cal Managed Careが指定されるのに数週間程度かかるかもしれません。初めMedi-Calに登録したとき、または特別な状況では、「個別払いMedi-Cal」を通じて医師にかかる必要があるかもしれません。

個別払いMedi-Calとは何ですか

個別払いというのは、Medi-Calが医師やその他ケアプロバイダーに費用を支払う方法です。初めMedi-Calに登録するときは、マネージドケアヘルスプランに登録されるまで、個別払いMedi-Calを通じて保険が適用されます。

医師や歯科医にかかる前に、プロバイダーがMedi-Cal個別払いによる支払いを受付けるか、ご確認ください。プロバイダーはMedi-Cal患者を拒否する権利を持ちます。もしプロバイダーにMedi-Calを使っていることを伝えておかなければ、後で医療または歯科サービスの費用をご自分で払わなければならないかもしれません。

個別払いが適用される医師または歯科医の費用は、どのように支払われますか

プロバイダーはBICによってあなたがMedi-Calを使っていることを確認します。プロバイダーは、医療または歯科治療費をMedi-Calが支払うとわかるでしょう。治療の「自己負担金」を払わなければならないかもしれません。つまり、医療または歯科のサービス、あるいは処方薬を得るたびに、\$1を払わなければならないかもしれません。救急サービスが必要でないのに病院の救急サービスを受けたら、\$5を払わなければならないかもしれません。マネージドケアプランに登録している患者は、自己負担金を払う必要がありません。

治療を受ける前に、Medi-Calが承認しなければならないものがあります。詳細は、11ページをご覧ください。

私が費用負担(SOC)を払わなければならない場合、どうやって医療または歯科サービスを受けるのですか

一部のNon-Medi-Cal プログラムでは、SOCが必要です。Medi-Calが承認されたあとに送られる決定通知に、あなたに費用負担があるかどうか書かれています。費用負担の金額も書かれています。費用負担というのは、Medi-Calの支払いが開始される前に、あなたが医療または歯科サービスのプロバイダーに支払わなければならない、または支払うと約束する金額です。

費用負担の金額は毎月リセットされます。費用負担は、医療または歯科サービスを受ける月のみ払う必要があります。費用負担は医療または歯科サービスプロバイダーに支払われる金額です。Medi-Calや州には払われません。プロバイダーは、治療の費用を一括ではなく、後日支払うことを許すかもしれません。カウンティによっては、もし費用負担があると、マネージドケアには登録できません。

もしMedi-Calを受付けないプロバイダーに治療費を払った場合は、その支払いを費用負担分にあてることができます。治療費の領収書をお近くのカウンティ窓口へお持ちください。その金額を費用負担分にあててくれます。

もし未払の治療費があれば、今後の費用負担額を下げることもできるかもしれません。お持ちの請求書でそれができるか、お近くのカウンティ窓口でお尋ねください。

Medi-Cal Managed Careとは何ですか？

Medi-Cal Managed Careというのは、あなたが高質の医療サービスを受け、健康の維持を促進するために整理されたシステムです。

「**Medi-Cal Managed Careは、医師、薬局、健康教育プログラムを見つけるお手伝いをします。**」

一定の基準を満たすか免除されなければ、ほとんどの人はマネージドケアプランに登録しなければなりません。ヘルスプランのオプションは、お住まいのカウンティによります。カウンティが複数のヘルスプランを用意している場合は、あなたやご家族のニーズにあったものを選ぶ必要があります。

各郡の全てのMedi-Cal Managed Careプランは同じ内容です。マネージドケアプランの名簿は、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>でご覧になれます。あなたのプランと提携している医師を、かかりつけ医にすることができます。または、プランがあなたに代わってかかりつけ医を選ばせていただきます。家族計画プロバイダーに関しては、あなたのプランに提携していないMedi-Calプロバイダーも含めて選ぶことができます。詳細は、マネージドケアプランにお問合せください。

マネージドケアヘルスプランは、さらに次のサービスも提供します。

- ケアのコーディネーター
- 専門医への紹介
- 24時間稼働の看護師電話アドバイスサービス
- カスタマーサービスセンター

一部のサービスでは、治療を受ける前に**Medi-Calが承認しなければなりません**。プロバイダーはどのサービスに事前承認が必要か知っています。殆どの医療サービスや診療所での治療は制限されていません。事前の承認は不要です。治療計画や予約については、医師にご相談ください。

どうやってMedi-Cal Managed Careに登録しますか？

2種以上のプランのオプションがあるカウンティにお住まいの場合は、Medi-Calの承認を受けてから30日以内に、ヘルスプランを選んでいただくかなければなりません。資料が郵送されます。その中にお住まいのカウンティで提供されているヘルスプランが書かれています。資料には、さらにどうやってご希望のマネージドケアプランに登録するかも書かれています。Medi-Calの承認を受けてから30日以内にプランをお選びにならなければ、州のほうでプランを決めさせていただきます。

ヘルスプラン情報が郵送されるのをお待ちください。

「**一種類のヘルスプランしかないカウンティでは、カウンティがそのプランを選択します。**」

サンベニートカウンティにお住まいの場合、ヘルスプランは一種類しかありません。このヘルスプランにご登録ください。または、個別払いのMedi-Calを続けることもできます。

お住まいのカウンティに二種類以上のヘルスプランがあれば、あなたとご家族のニーズに合ったプランをお選びいただければなりません。

あなたのカウンティにどのプランがある
かについては、
<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>
をご覧ください

どうやって解約したり、登録義務の免除を求めたり、Medi-Cal Managed Careプランを変更したりすればいいですか？

殆どのMedi-Cal受益者は、Medi-Cal Managed Careプランに登録する必要があります。もしヘルスプランにご自分の選択で登録なされたのであれば、いつでもご解約できます。ご解約なさるには、Health Care Options に **1-800-430-4263**までお電話してください。

あなたのカウンティで二種類以上のプランが提供されている場合、マネージドケアプランを変更なさりたいければ、Health Care Optionsにお電話してください。

現在個別払いのMedi-Calプロバイダーから治療を受けている場合、Medi-Cal Managed Careプランへの登録義務の一時免除の資格があるかもしれません。個別払いのプロバイダーは、あなたの郡でMedi-Cal Managed Careプランに所属していることはできません。また、プロバイダーは、プロバイダーを変えなければならない場合悪化してしまうような、複雑な症状を治療しているのでなければなりません。

治療を受けているプロバイダーに、あなたの郡でMedi-Cal Managed Careプランに所属しているかどうかご確認ください。もしプロバイダーがあなたの郡のMedi-Cal Managed Careプランに所属していなければ、Medi-Cal Managed Careプラン

への登録から免除を求める用紙をプロバイダーに記入してもらってください。

プロバイダーは用紙に署名し、必要な証拠書類を添え、Health Care Optionsに郵送またはファクスする必要があります。するとそれが審査され、あなたがMedi-Cal Managed Careプランご登録免除の資格があるかどうか決定されます。必要な用紙と説明は、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>をご覧ください。

ご質問があれば、**1-800-430-4263**までお電話してください。

他の医療保険を持っていたらどうなりますか

他の医療保険、例えば会社の医療保険などを持っている場合でも、Medi-Calの資格がある場合があります。もし資格がある場合は、第一次保険が払わない部分の費用にMedi-Calが適用されます。連邦の法律によって、Medi-Calに費用を請求する前に、Medi-Cal受益者の民営保険が先に請求されなければなりません。

Medi-Cal受益者は、連邦及び州法により、民営保険をお持ちの場合は、それを報告しなければなりません。民営保険を報告したり変更したりするには、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧いただくか、**1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**にお電話してください。カリフォルニア州外では、**1-916-636-1980**におかけください。

お住まいのカウンティ窓口及びあなたのヘルスケアプロバイダーにもご報告いただかなければなりません。もしこの民営保険についての報告を怠ると、あなたは軽罪を犯していることになります。

カリフォルニアにいない時でも Medi-Calのサービスを受けられますか

カリフォルニア州外へご旅行なさる時は、BICまたはMedi-Calヘルスケアプランご登録の証拠をお持ちになってください。一部の場合、例えば事故、けが、または重病などの時には、Medi-Calが使えます。緊急時以外は、すべての州外での医療サービスは、あなたがサービスを受ける前に、マネージドケアプランが承認しなければなりません。プロバイダーがMedicaidを受付けていなければ、カリフォルニア州外で受けたサービスの治療費はご自分でお払いいただくかなければなりません。注意： 緊急時のケアには、多くのプロバイダーが関わっています。例えば、医者はMedicaidを受付けるが、レントゲン部は受け付けないかもしれません。マネージドケアプランに相談して、あなたの負担分を制限するようにしてください。プロバイダーは、まず **1-916-636-1960** に電話して、あなたが適用の対象になるか確認しなければなりません。

もしあなたがカリフォルニア州の境界線近くにお住まいで、隣接州で医療サービスを受けた場合は、これらの規則は一部当てはまりません。詳細は、Medi-Cal Managed Careプランにお問合せください。

「カリフォルニア州外へ引っ越された場合は、Medi-Calを使うことはできません。お引越し先の州で、Medicaidにお申込みなさってください。」

もしカリフォルニア州内で別のカウンティに引っ越される場合も、現在お住まいのカウンティ、また

はお引越し先のカウンティにお知らせいただく必要があります。これは、あなたのMedi-Cal特典が中断されないようにするためです。別のカウンティにお引越し後10日以内に、お近くのカウンティ窓口にお知らせください。

もし予約や必要な他のケアが得られない時はどうすればいいですか

Medi-Cal Managed Careにあるオンブズマンの窓口が、中立の立場で問題解決のお手伝いをしてくれます。あなたが必要とする、保険適用のサービスをすべて受けられるように確認してくれます。

オンブズマンの役割

- どちらの肩ももたずに、Medi-Cal Managed Care会員とマネージドケアプランとの問題解決を支援
- どちらの肩も持たずに、Medi-Cal受益者とカウンティのメンタルヘルスプランとの問題解決を支援
- マネージドケアプランやカウンティメンタルヘルスプランに関する、会員からの苦情を調査
- 緊急登録及び解約問題のある会員を支援
- Medi-Cal受益者が専門のMedi-Calメンタルヘルスサービスを受けられるように支援
- 情報提供と紹介
- Medi-Cal Managed Careのプログラムをより効果的にする方法を認識
- Medi-Cal Managed Care及び専門メンタルヘルスシステムをどう使えばよいか、会員を教育

オンブズマンの役割についての詳細は、
電話番号：

1-888-452-8609

におかけいただくか、

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>
をご覧ください

Medicareも持っていたら、 Medi-Calはどのように使えますか

65歳以上または障害を持っている多くの人は、Medi-Cal と Medicare両方の資格を持っています。もし両方のプログラムに該当するなら、あなたの医療サービスと処方薬で最も役に立つのは Medicareです。Medi-Calは長期サービスを提供し、介護施設ケアや、在宅及び地域密着型サービスを支援します。

「**Medi-Cal は、Medicare が
適用されない一部のサービス
にも適用されます**」

Medi-CalはMedicareの保険料に適用されることもあります。

Medicare 保険料の買い上げプログラムとは何ですか

Medicare の保険料支払いプログラム (Premium Payment Program)はMedicare の買い上げ(Buy-In)とも呼ばれますが、MedicareパートA(入院保険)及び・またはパートB(医療保険)の保険料を、Medi-Cal会員や一定の

Medi-Calプログラムへの資格を持つ他の方のために、Medi-Calが支払うことを可能にします。

Medicare 貯金プログラム (Savings Program-MSP)とは何 ですか

あなたが一定の条件を満たせば、Medicare 貯金プログラムから、MedicareパートA及びMedicareパートBの定額控除額、共同保険、及び自己負担額が支払われる場合があります。Medi-Calにお申込みをなさると、カウンティはあなたがこのプログラムに該当するかどうか調べます。Medi-Calの全部の特典を得られない人でも、MSPの資格はあります。

Medicare プロバイダーにかかる 場合、Medicare の共同保険を払 わなければなりませんか

いいえ。MSPの資格があれば、共同保険や定額控除額を支払う必要はありません。Medicareのプロバイダーから請求書が来たら、Medi-Cal Managed Careプランに問い合わせるか、**1-800-MEDICARE**にお電話してください。

もしMedicareを持っていたら、 Medi-Calを受付ける医師や他の プロバイダーにかからなければ なりませんか

いいえ。Medi-Calを受付けない、またはMedi-Cal Managed Careプランの所属でなくても、どのMedicareプロバイダーでもかかることができます。患者を受付けないMedicareプロバイダーもあります。



Medi-Cal が適用される特典

Medi-Calには、必須健康特典(Essential Health Benefits)と呼ばれる特典が備えられています。特定のサービスに適用されるか調べるには、医師またはヘルスプランにお問合せください。必須健康特典には以下が含まれます。

- クリニックでの健康診断などの外来治療
- 救急治療
- 入院
- 妊婦及び新生児ケア
- メンタルヘルス治療
- 麻薬治療またはアルコール依存症治療などのような薬物使用障害治療
- 処方薬
- 血液検査などの検査サービス
- 物理療法などのプログラム(リハビリ治療と呼ばれます)、及び車いすや酸素タンクなどの医療用品やデバイス
- 予防及び健康維持サービス
- 慢性疾患管理
- 口腔及び眼科治療を含む児童(小児科)サービス
- 在宅治療及びその他長期治療や支援

薬物使用障害プログラム

Medi-Calは、麻薬またはアルコール乱用治療に関して、入院または外来による治療を提供します。これは薬物使用障害治療とも呼ばれます。治療の設定は、どのような治療が必要であるかによります。治療には以下が含まれます。

- 薬を使わない外来治療(グループ及び・または個人カウンセリング)
- 集中外来治療(グループカウンセリングを最低一日3時間、週三回提供)
- 収容治療(施設滞在によるリハビリを提供)
- 麻薬置換療法(メタドーンなど)

さらに多くの治療や回復サービスを提供しているカウンティもあります。医師に症状をお伝えいただき、適切な治療を紹介してもらってください。お近くの治療機関へ直接お問合せいただくこともできます。あるいは、薬物使用障害非緊急治療紹介ラインに**1-800-879-2772**までお電話してください。

Medi-Cal 歯科プログラム (Medi-Cal Dental Program)

歯科の健康管理は全体的な健康管理の中でも重要な部分です。Medi-Cal 歯科プログラム (Medi-Cal Dental Program) はあなたの歯を健康に保つために、たくさんの治療に適用されます。Medi-Cal が承認されたら、すぐに歯科保険も使うことができます。

歯科保険の適用範囲やその他の情報については、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧ください。または、月曜から金曜の午前 8:00 時から午後 5:00 時まで、**1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)** にお電話してください。

どうやったら Medi-Cal 歯科サービスを 受けられますか？

Medi-Cal 歯科プログラム (Medi-Cal Dental Program) は二つの方法でサービスを提供します。

一つ目は個別報酬制 (Fee-for-Service) で、California 州内のどこでも利用できます。個別報酬制 (Fee-for-Service) 歯科保険は、個別報酬制 (Fee-for-Service) Medi-Cal と同じです。治療を受ける前に、BIC カードを歯科プロバイダーに見せて、個別報酬制 (Fee-for-Service) 歯科保険を受け付けていることを先に確認してください。

Medi-Cal が歯科保険を提供するもう一つの方法とは、歯科マネージドケア (Dental Managed Care) (DMC) です。DMC は Los Angeles カウンティと Sacramento カウンティのみで提供されています。DMC プランは個別報酬制 (Fee-for-Service) 歯科保険と同じ歯科サービスに適用されます。DHCS は Sacramento カウンティでは 3 つのマネージドケアプランを提供しています。また、DHCS は Los Angeles カウンティでは 3 つのプ

リペイドヘルスプランと契約しています。これらのプランは Medi-Cal の受給資格者に歯科保険を提供します。

Sacramento カウンティにお住まいの方は、DMC に登録しなければなりません。一方、DMC 登録が免除になる場合もあります。

もっとお知りになるには、Health Care Options のページ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧ください。

Los Angeles カウンティでは、個別報酬制 (Fee-for-Service) 歯科保険にとどまるか、または DMC プログラムを選択することができます。歯科プランを選ぶ、または変更するには、Health Care Options にお電話してください。

早期・定期検診、診断及び治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment-EPSDT)

あなた、またはあなたのお子さんが 21 歳未満の場合は、通常健康診断やスクリーニングなどの予防治療に Medi-Cal が適用されます。通常健康診断やスクリーニングでは、医療、歯科、眼科、聴覚、メンタルの面、及び薬物使用障害で何か問題がないかどうかをチェックします。健康を維持するために予防接種を受けることもできます。通常定期検診時以外でも、必要があれば、検査に対して Medi-Cal が適用されます。これらのすべては無料で行われます。

健診やスクリーニングは、ヘルスケアプロバイダーが問題を早期に発見するために重要です。健診やスクリーニングで問題が発見されると、あらゆる身体的または精神的な症状や病気を治す、または改善するのに必要な治療に Medi-Cal が適用されます。あなたが良くなるために必要、と医

師、その他のヘルスケアプロバイダー、歯科医、カウンティの児童健康障害予防プログラム(Child Health and Disability Prevention program-CHDP)、またはカウンティのメンタルあるいは行動医療プロバイダーが判断する診断や治療を受けることができます。EPSDTにはこれらのサービスが無料で含まれます。

プロバイダーは、さらに次の健康診断、スクリーニング、または治療にいつ再診すればよいか教えてくれます。治療の予約をしたり、治療のための交通手段でどのように助けが得られるかについてご質問があれば、Medi-Calがお答えします。ご利用のMedi-Calマネージドケアヘルスプラン(Medi-Cal Managed Care Health Plan-MCP)にお電話してください。交通手段のアシストに関するお問い合わせは、MCPをお使いでなければ、医師または他のプロバイダーにご相談なさるか、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>をご覧ください。

EPSDTに関するお問い合わせは、

1-800-541-5555にお電話いただく、

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧いただく、カウンティのCHDP プログラムまたはお使いのMCPにお問合せいただく、などの方法があります。EPSDT専門メンタルヘルスまたは物質使用障害サービスについては、カウンティのメンタルヘルスまたは行動医療課にお問合せください。

交通手段の提供

Medi-Calが適用される医療、メンタルヘルス、薬物使用、または歯科の治療に通う時、Medi-Calは交通手段を提供できます。乗物は、非医療搬送(nonmedical transportation-NMT) または 非救急医療搬送(Nonemergency medical transportation-NEMT)のいずれかです。処方箋、医療品、または医療機器などを取りに行きたい時にも非医療搬送(NMT)を利用することができます。

自動車、バス、電車、またはタクシーなどに乗れるものの、治療予約までの脚がない場合、非医療搬送(NMT)をご利用いただけます。

ヘルスプランに登録しているなら、会員サービスにお電話していただき、NMT 搬送をどのようにしたら使えるか、教えてもらってください。

個別払いの保険を使っている場合は、以下が可能です。

- カウンティのMedi-Cal窓口にお電話していただき、非医療搬送(NMT)の使用を手伝ってもらえるか、ご相談ください。
- 乗物の予約をするには、まず個別払い医療プロバイダーにお電話していただき、お住まいの地区の搬送サービスのプロバイダーについてお問合せください。または、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>に記載されているお近くの認定非医療搬送(NMT)プロバイダーにご連絡ください。

もし治療予約へ行くのに特別な医療車が必要な場合は、ヘルスケアプロバイダーにお知らせください。ヘルスプランに登録なさっていただければ、プランに連絡して、乗物をアレンジすることもできます。個別払い保険の場合は、ヘルスケアプロバイダーにお問合せください。プランまたはプロバイダーは、車いす用バン、小型バン、救急車、空輸などのNEMTをアレンジしてくれます。

治療予約前のできるだけ早いうちに、乗物のご相談をしておいてください。もし治療予約が頻繁にある場合は、今後の治療予約用に、ヘルスケアプロバイダーまたはヘルスプランのほうで乗物を手配することができます。

認定NMTプロバイダーによる交通手段についての詳細は、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>をご覧ください。

専門メンタルヘルスサービス

精神疾患や情緒的なニーズがあり、かかりつけの医師では治療ができない時は、専門メンタルヘルスサービスをご利用いただくことができます。メンタルヘルスプラン(Mental Health Plan-MHP)が専門のメンタルヘルスサービスを提供します。MHPは各カウンティにあります。

専門メンタルヘルスサービスには、子供や青少年を助けるための個人及びグループセラピー、薬による治療、危機対応、ケースマネジメント、収容及び入院治療、及び特別治療などが含まれますが、それに限りません。

専門メンタルヘルスサービスについての詳細、またはこれらのサービスを受けるには、お住まいのカウンティのMHPにお問合せください。あなたが専門メンタルヘルスサービスを受けられるかどうか、MHPが判断します。MHPの電話番号は、Office of the Ombudsman から **1-888-452-8609** にお電話いただいでお聞きいただくか、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧ください。

知っていましたか



もしSupplemental Security Income (SSI)の受給資格があれば、自動的にSSI-linked Medi-Calを受けられます。



SSI Medi-Cal に関連するたいていの問題については、お近くのカウンティの窓口でご相談を承ります。ソーシャルセキュリティー (Social Security)の窓口にご相談する必要がある場合は、そのように指示されます。

その他の医療プログラムやサービス



カリフォルニア州では、あなたの医療ニーズのために、その他のプログラムが提供されています。その一部は、Medi-Calを扱うのと同じ地元のカウンティ窓口でお申込みいただけます。

お近くのカウンティ窓口より

以下のプログラムについて、Medi-Calの申請をするのと同じ地元カウンティ窓口でお申込みになることができます。あなたのカウンティ窓口の電話番号を調べるには、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧いただくか、**1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)** にお電話してください。

フォスターケアを受けていた青少年 (Former Foster Youth)

もしあなたが18歳の誕生日以降、里親に育てられていた場合、無料の Medi-Calを受けられるかもしれません。保険の適用は、26歳の誕生日まで続くかもしれません。収入は関係しません。お申込みをなさる時には、Medi-Cal申込用紙を全部記入したり、収入や税金の情報を提供する必要もありません。すぐに適用されるように、お近くのカウンティ窓口にご連絡ください。

機密医療サービス

あなたが21歳未満なら、機密サービスを申し込むことができます。その条件を満たすには、以下に該当する必要があります。

- 未婚で両親と住んでいる、または
- 大学生などのように、親があなたに金銭的に責任をもっていなければならない

申請に親の同意は必要ありません。サービスには、家族計画や妊婦ケア、薬物やアルコール乱用、性的感染症、性的暴行、メンタルヘルスなどの治療が含まれます。

250% 就労障害者プログラム (Working Disabled Program)

就労障害者プログラムによって、ほとんどの Medi-Cal受給者よりは高い収入がある、障害を持つ成人がMedi-Calを得ることができます。ソーシャルセキュリティーや以前の仕事から就業不能所得を受け取っているなら、資格があるかもしれません。このプログラムは、収入の金額によって、\$20 から \$250の低額の月額保険料を必要とします。該当するには、以下が当てはまる必要があります。

- ソーシャルセキュリティーによる就業不能の定義を満たし、就業不能所得を受け取っており、現在働いて何等かの収入を得ていること

- 勤労及び不労所得について、プログラムの所得規定を満たしていること
- その他のプログラム規定を満たしていること

Medi-Cal Access Program (MCAP)

MCAPは妊娠中の方に低価格の総合健康保険を提供します。MCAPには、それが適用されるサービスには自己負担や控除額がありません。MCAPの総費用は、調整後の修正総所得の1.5%です。例えば、あなたの収入が年間\$50,000なら、適用を受けるための費用は\$750になります。一括払いまたは12か月間の月払いをすることができます。あなたが妊娠していて、Covered Californiaが適用されているなら、MCAPに変換することができるかもしれません。MCAPに登録している親から生まれた赤ちゃんは、Medi-Calアクセス幼児プログラムまたはMedi-Calの資格がありません。MCAPの資格を持つための条件は、

- あなたがカリフォルニア在住であること
- お申込みの時点で、低価格 Medi-Cal または Medicare のパートA及びパートBに登録していないこと
- その他の健康保険が適用されていないこと
- プログラムの所得ガイドライン内であること

MCAPについての詳細は、

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>をご覧ください。1-800-433-2611にお電話してください。

在宅介護サービス(In-Home Supportive Services-IHSS) プログラム

在宅介護サービスは、ご自宅で安全に暮らせるようなサービスへのお支払いを助けます。あなたがMedi-Calの資格を持つのであれば、在宅介護サービスも受けられる可能性があります。あなたがMedi-Calの資格を持たなくても、他の資格基準を満たしていれば、在宅介護サービスを

受けられる可能性があります。あなたがSOCなしのMedi-Cal資格を持っていれば、在宅介護サービスの全費用が支払われます。あなたがSOCありのMedi-Cal資格を持っていれば、在宅介護サービスの費用が支払われる前に、Medi-CalのSOCを満たさなければなりません。在宅介護サービスの資格を得るには、次の最低一つが該当しなければなりません。

- 65歳以上
- 目が不自由な方
- 障害者(障害者児童を含む)
- 少なくとも連続12か月続くと想定される、または12か月以内に死亡予定となっている機能の障害を起こす、慢性で体の不自由な症状がある

在宅介護サービスは、以下のサービスを許可できます。

- 台所の流しをきれいにする、トイレを掃除する、などの家事サービス
- 食事の準備
- 洗濯
- 食べ物の買い出し
- 身の回りのケア
- 医療予約への付き添い
- 精神疾患や精神障害のため監督なしでは自宅で安全に住めない人のための保護監督
- T医療補助サービス

詳細は、<http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services>をご覧ください。

その他の州による健康サービス

次のプログラムは、申込み手順がMedi-Calとは異なっています。プログラムへのお申込み、または詳細については、記載されている連絡先までお問い合わせください。

乳がん及び子宮頸がん治療プログラム (Breast and Cervical Cancer Treatment Program)

乳がん及び子宮頸がん治療プログラムは、資格を満たす、低所得のカリフォルニア州住民に、がん治療及び関連するサービスを提供します。希望者は、検査を受け、及び・またはがん検知プログラム(Cancer Detection Program)、すべての女性が大切(Every Woman Counts)、または家族計画、アクセス、ケア及び治療プログラム(Family Planning, Access, Care and Treatment programs)などに登録していなければなりません。資格を得るには、収入が限度額より低く、乳がんや子宮頸がんの治療を受ける必要がなければなりません。詳細は、**1-800-824-0088**にお電話いただくか、BCCTP@dhcs.ca.govへメールしてください。

在宅及び地域密着型サービス (Home and Community-Based Services)

Medi-Calは、高齢者や障害者が、介護施設やその他の施設ではなく、自宅や地域設定で治療が受けられるようにします。自宅及び地域密着型サービスには、ケースマネジメント(支援やサービスのコーディネート)、成人デイケアサービス、リハビリ(日中及び滞在型)、家事、家庭健康手伝い、栄養サービス、看護サービス、パーソナルケア、及びレスパイトケアなどが含まれますが、それに限りません。完全な Medi-Calの資格があり、すべてのプログラムの規定を満たすものでなければなりません。詳細は、DHCS, Integrated Systems of Care Division に **1-916-552-9105**までお電話してください。

カリフォルニア子供サービスプログラム (California Children's Services-CCS Program)

CCSプログラムは、21歳未満で、受給資格となる医学上の症状を持つ子供に、診断と治療サービス、医療ケースマネジメント、及び物理療法及び

作業療法サービスを提供します。CCSの対象となる医学上の症状とは、身体を不自由にさせる、または医療、手術、またはリハビリサービスを必要とするものです。CCSプログラムが治療を許可する、Medi-Calに登録している子供のCCS対象の症状は、ほとんどのヘルスプランが適用されるものではありません。CCSプログラム受給資格がある医療症状とは関係がないプライマリーケアや、予防健康サービスは、やはりMedi-Calヘルスプランが提供します。

CCSにお申込みになるには、お近くのカウンティ窓口へご連絡ください。詳細は、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧いただくか、**1-916-552-9105**までお電話してください。

遺伝障害者プログラム (Genetically Handicapped Person's Program-GHPP)

GHPPは、カリフォルニア在住で21歳を越えており、プログラムの受給対象の医療症状がある人に、医療及び事務的なケースマネジメントを提供し、医療上必要なサービスの支払いを行います。GHPPの対象となる症状とは、甚大な健康への影響がある血友病、嚢胞性繊維症、フェニルケトン尿症、鎌状赤血球症などの遺伝的な症状です。GHPPでは、特別ケアセンター(Special Care Centers-SCCs)というシステムを使います。SCCsは、特定の受給対象の症状がおありの方に、総合的でコーディネートされたケアを提供します。もしサービスがヘルスプランの特典に入っていない場合、GHPPは、受給対象症状がおありでMedi-Calに登録している成人に、毎年SCCsでの評価を許可します。

GHPPにお申込みになるには、申込用紙にご記入のうえ、ファクスでお送りください。番号は **1-800-440-5318**です。詳細は、**1-916-552-9105**にお電話いただくか、<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧ください。

Medi-Cal遡り適用 (Retroactive Medi-Cal)

Medi-Calをお申込みになる時、未払の医療または歯科の請求書があれば、Medi-Calの遡り適用を求めることができます。Medi-Calの遡り適用では、お申込み前の3か月間に発生した医療または歯科の請求書の支払いを補助することがあります。

例えば、4月にMedi-Calを申し込まれたのであれば、1月、2月、及び3月に受けた医療または歯科治療の請求書への補助を得られるかもしれません。

Medi-Calの遡り適用を受けるには、以下が必要です。

- 医療サービスを受けたか月間に、Medi-Calの受給資格あり
- 医師や歯科医からMedi-Cal適用のサービスを受けた
- サービスを受けた月から一年以内に遡りの適用を求めている
- Medi-Calの遡り適用を求めるには、お近くのカウンティ窓口への連絡が必要

例えば、2017年1月に腕を骨折し、2017年4月にMedi-Calに申し込まれたなら、治療費の支払いにMedi-Calの適用を希望するなら、2018年1月までに遡り適用を申請しなければなりません。

もし遡りの3か月間に得た医療または歯科サービスの治療費を既にお払いであれば、Medi-Calが払い戻してくれるかもしれません。申請は治療が行われた日から一年以内、またはMedi-Cal受給資格が承認されてから90日以内のうち、あとになるほうが締め切りになります。

お支払いの請求は、お電話か書面にて以下にご連絡ください。

Department of Health Care Services
Beneficiary Services
P.O. Box 138008
Sacramento, CA 95813-8008
1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)

医療、メンタルヘルス、薬物使用障害、および在宅支援サービス等のお支払い請求は、

Medi-Cal Dental Beneficiary Services
P.O. Box 526026
Sacramento, CA 95852-6026
1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)

歯科のお支払い請求は、



Medi-Cal のアップデートと更新

世帯内での変化については、10日以内にお近くのカウンティ窓口にご報告ください。変更の報告は、窓口、インターネット、電話、メール、またはファクスなどで行うことができます。変更事項は、あなたのMedi-Cal受給資格に影響することがあります。

次の場合には、報告してください。

- ・ 結婚、または離婚
- ・ 子供の誕生、養子縁組の成立
- ・ 収入や資産の変化(該当する場合)
- ・ 仕事、またはMedicareなどのプログラムを通じて、他の医療保険を取得
- ・ 引越し、または世帯構成者の変化
- ・ 障害者ステータスの変更
- ・ 被扶養者を含め、納税資格の変更
- ・ 市民権またはイミグレーション資格の変更
- ・ 投獄(拘置所、刑務所、その他)または刑期を終了
- ・ アメリカインディアンまたはアラスカ原住民、または種族のステータスの変更
- ・ 氏名、生年月日、またはソーシャルセキュリティ番号の変更
- ・ 収入や世帯員数に影響するようなその他の変更

カリフォルニア州内の他のカウンティに引越したらどうなりますか

もしカリフォルニア州内の他のカウンティに引越されたら、Medi-Calのケースを新しいカウンティに移してもらうことができます。これは、カウンティ間移動(Inter-County Transfer-ICT)と呼ばれます。住所変更は、変更から10日以内に、いずれかのカウンティに報告されなければなりません。住所変更の報告は、窓口、インターネット、お電話、メール、またはファクスなどで行うことができます。元お住まいだったカウンティでのマネージドケアプランは、その月の最後の日に終了します。新しいカウンティで、マネージドケアプランにご登録いただく必要があります。

もし一時的にカウンティ外に行く場合には、Medi-Calは引き継がれません。これは、お子さんの大学進学や、親戚の具合が悪く手伝いに行くとき、などを含みます。世帯員の一時的な新しいカウンティへの住所変更を報告する時は、お近くのカウンティ窓口にご連絡ください。お近くのカウンティ窓口が住所変更を行いますので、ご家族は新しいカウンティでヘルスプランにご登録いただけます。

どうやってMedi-Calの登録を更新すればいいですか

Medi-Calの特典を保つには、最低毎年一回、更新手続きを行わなければなりません。もしお近くのカウンティ窓口が電子的にあなたのMedi-Calを更新できない時は、更新用紙を郵送してくるかもしれません。新しい、または変更された情報をお書きください。また、あなたの最も新しい情報もお書きください。更新情報はインターネット、窓口、お電話、またはカウンティで受付けていれば、電子的にご返送いただくことができます。用紙を郵送または直接窓口へお持ちいただくときには、必ずサインをしてください。

締め切りまでに必要な情報を送らないと、あなたのMedi-Cal特典は終了します。カウンティが通知書を郵送します。再登録の手続きをしなくてすむよう、90日以内に、カウンティに足りない情報をすべてご提出ください。もし足りない情報が90日以内に提出され、あなたが引き続きMedi-Calの受給資格を持っていれば、ギャップを入れずにMedi-Calが更新されます。

知っていましたか



Medi-Cal プロバイダーは、妊婦及び新生児ケアの一部として授乳教育を提供しています。



24か月に一回は眼科定期健診を受ける資格があります。



どのようなプログラムが提供されているかの詳細は、
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>
をご覧ください

権利と義務



Medi-Calにお申込みになると、権利と義務のリストをお受け取りになります。それには、住所や収入の変更、またはご家族のだれかが妊娠したり出生したりしたことなどを報告する義務が含まれます。最新版の権利や義務については、お近くのカウンティ窓口にお電話いただくか、インターネットで

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>
をご覧ください。

上訴および審査を求める権利

ヘルスケアサービスと特典

ヘルスケアサービスや特典の却下に同意しないときは、上訴を求める権利があります。

あなたがMedi-Cal Managed Careプランに入っていて、ヘルスケアサービスや特典が却下されたという通知書を受け取ったら、上訴を求める権利があります。

プランに上訴する時は、通知書の日付から60日以内に行わなければなりません。上訴を申し立てた後、プランは30日以内に決定の通知を送ります。もし30日以内に決定が下されない、あるいは

決定に不服な場合は、州法による公平審査を求めることができます。裁判官があなたのケースを審査します。**州法による公平審査の前に、プランに上訴を行わなければなりません。**州法による公平審査は、上訴に対するプランからの書面による決定書の日付から120日以内に申し立てなければなりません。

あなたが個別払いのMedi-Calをお使いで、ヘルスサービスや特典が却下されたという通知書を受け取ったら、そのまますぐに州法による公平審査を求める権利があります。州法による公平審査は、通知書の日付から90日以内に求めなければなりません。

また、あなたのMedi-Cal申込書の処理や受給資格に関して合意しない場合も、州法による公平審査を求める権利があります。例えば、

- Medi-Calお申込みについて、カウンティや州の決定に納得しない時。
- カウンティがあなたのMedi-Calお申込みへの判断を45または90日以内に行わない時。
- あなたのMedi-Cal受給資格や費用負担が変わった時。

受給資格の決定

もし受給資格に関する決定の通知書をお受け取りになり、それに合意しない場合は、カウンティ窓口の受給資格スタッフにご相談いただいたり、もしくは州法による公平審査を求めたりすることができます。カウンティから納得のいく処置が得られない場合は、通知書の日付から90日以内に、州法による公平審査をお申込みください。州法による公平審査のお申込みは、お近くのカウンティ窓口にてお問合せください。またはお電話や書面で以下にお問合せください。

**California Department of Social Services
Public Inquiry and Response
PO Box 944243, M.S. 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
1-800-743-8525, (TTY 1-800-952-8349)**

審査のお申込みはインターネットでもできます

<http://www.cdss.ca.gov/>

もし性別、人種、肌の色、宗教、祖先、出身国、民族の識別、年齢、精神障害、身体障害、医療症状、遺伝情報、婚姻資格、性別、性同一性、または性指向などにより不正に差別されたとお考えの時は、DHCSの公民権課(Office of Civil Rights)に苦情を申し立てることができます。

差別の訴えを行う方法については、28ページにある、「連邦法上義務付けられている無差別とアクセシビリティ義務のお知らせ」をごらんください。

州法による公平審査について

まず、州はあなたからの審査の申立てを受け取ったことをお知らせします。審査が行われる日時、

場所についての通知が送られます。審査の代表者があなたのケースに目を通し、問題を解決しようとしています。もしカウンティ・州が問題を解決するための合意を提供する場合には、それが書面で送られます。

あなたは、審査の時あなたに代わって意見を述べてもらうよう、友人、ご家族、または代理人に書面にて許可を与えることができます。もし問題をカウンティや州と十分に解決することができない場合は、州法による公平審査に出席しなければなりません。審査は直接または電話で行われます。カウンティやMedi-Calの下で働かない裁判官が、あなたのケースをお聞きします。

あなたは無料で言語のサポートを得る権利もあります。審査のお申込みに、あなたの言語をお書きください。もしくは、審査の代表者に、無料の通訳を希望することをお伝えください。審査では、ご家族や友人に通訳をしてもらうことはできません。

**障害をお持ちで、公平審査に十分参加するための合理的な便宜が必要であれば、お電話で
1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)
におかけ下さい。メールをお送りいただくこともできます。 SHDCSU@DSS.ca.gov。**

審査について助けが必要であれば、法律サポートの紹介を求めることができます。お近くのリーガルエイドまたは福祉の権利のオフィスで無料の法律相談を受けられます。

第三者責任

ケガをなさったときは、Medi-Calで手当を受けられます。負傷のため保険の申立てをする、またはけがを理由にだれかを提訴する場合は、申立て

または提訴から30日以内に、Medi-Cal 人身傷害 (Personal Injury-PI)プログラムに連絡しなければなりません。お近くのカウンティ窓口とPIプログラムの両方にお知らせしてください。

Medi-CalのPIプログラムに報告するには、「人身傷害通知(新規)」フォームにご記入ください。下のウェブサイトを書いてあります。もしインターネットにアクセスできない場合は、あなたの弁護士または保険会社の代理人に、あなたに代わってMedi-CalのPIプログラムにご連絡いただくようお願いしてください。通知や更新用紙は、インターネットで <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> をご覧ください。

あなたの申立てまたは訴訟に関して弁護士を雇われた場合、弁護士がMedi-CalのPIプログラムに通知し、代理認定書を提出する義務があります。この代理認定書があれば、あなたの人身傷害のケースについてMedi-Calスタッフがあなたの弁護士に連絡をとり、話し合いをすることができます。Medi-Calは、あなたに代理人を提供したり弁護士を紹介したりはしません。その代わりに、スタッフが弁護士を見つけるのに役立つ情報を教えてくれるでしょう。

遺産による返済

Medi-Calプログラムは、一部Medi-Cal会員がお亡くなりになったあと、ご遺産から返済を受けなければなりません。払い戻しは、マネージドケア保険料を含み、介護施設サービス、在宅及び地域密着型サービス、及び関連する病院や処方薬サービスで、受益者が以下のいずれかであった場合に該当します。

- 介護施設に入院していた
- 55歳以降に在宅または地域密着型サービスを受けていた

もしお亡くなりになった会員が検認の対象となる遺産を残さず、資産もなかった場合には、何も請求されません。

詳細は、<http://dhcs.ca.gov/er> をご覧ください
ただか、1-916-650-0590にお電話してください

Medi-Cal詐欺

受益者の責任

受益者は、いつもサービスを受ける前に、プロバイダーにMedi-Cal適用の証拠を見せなければなりません。もし二人以上の医師または歯科医から治療を受けている場合は、各医師に、別の医師または歯科医がケアを提供していることを伝えておくべきです。

Medi-Calの特典を悪用したり、不適切に利用したりしないのは、あなたの責任です。以下の行為は**犯罪**になります。

- 他の人にあなたのMedi-Cal特典を使わせること
- プロバイダーにあやまったことを伝えて薬を手に入れること
- BICをMedi-Calガイドラインで必要とされているようにサービスプロバイダーに見せる他に、他の人に売ったり貸したりすること

BICやMedi-Cal特典の悪用は、犯罪です。あなたに禁止的な措置が取られるか、刑事的に追及される結果になるかもしれません。もしMedi-Calの詐欺、浪費、悪用を疑う場合は、以下の番号へ匿名で報告してください **1-800-822-6222**。

+連邦法上義務付けられている 無差別とアクセシビリティ義務の お知らせ

DHCSは、該当する連邦及び州の市民権の法律を遵守しています。DHCSは性別、人種、肌の色、宗教、祖先、出身国、民族の識別、年齢、精神障害、身体障害、医療症状、遺伝情報、婚姻資格、性別、性同一性、または性指向などにより不正に差別しません。DHCSは性別、人種、肌の色、宗教、祖先、出身国、民族の識別、年齢、精神障害、身体障害、医療症状、遺伝情報、婚姻資格、性別、性同一性、または性指向などにより、誰かを不正に除外したり、異なった扱いをしたりしません。DHCSは、以下を行います。

- 支援やサービスを障害のある方々に提供し、DHCSとスムーズにコミュニケーションができるようにします。例えば、
 - 資格のある手話通訳
 - 書類を大きな文字、オーディオ版、電子版など、その他のフォーマットで提供
- 第一言語が英語でない人に、次のような無料の言語サービスを提供
 - 資格のある通訳
 - 書類を他の言語で提供

これらのサービスが必要な時は、公民権課まで、**1-916-440-7370, (Ext. 711, California State Relay)** またはメールで CivilRights@dhcs.ca.gov にご連絡ください。

もしDHCSが性別、人種、肌の色、宗教、祖先、出身国、民族の識別、年齢、精神障害、身体障害、医療症状、遺伝情報、婚姻資格、性別、性同一性、または性指向などによりこれらのサービスを提供しな

かった、または他の点で差別したとお考えのときは、以下に不服審査を申し立てることができます。

Office of Civil Rights

PO Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

1-916-440-7370, (Ext. 711, CA State Relay)

Email: CivilRights@dhcs.ca.gov

不服審査を申し立てるのに助けが必要であれば、公民権課がお手伝いします。申請用紙は、

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
から入手できます

もし性別、人種、肌の色、宗教、祖先、出身国、民族の識別、年齢、精神障害、身体障害、医療症状、遺伝情報、婚姻資格、性別、性同一性、または性指向などにより差別されたお考えの時は、米国保険社会福祉省(U.S. Department of Health and Human Services)の公民権課に、市民権侵害訴訟を提起することもできます。以下の公民権課苦情サイトにて電子的に提出できます。

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> または、郵送または電話にて以下にご連絡ください。

**U.S. Department of Health
and Human Services**

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, TTY 1-800-537-7697

重要なリソース



インターネット

主要なMedi-Cal サイト

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

myMedi-Calのスマートフォンアプリをダウンロードなさり、受けられるサービスや、お近くのサービス、その他について詳細をご覧ください。



電話番号

Medi-Cal Members & Providers:
1-800-541-5555

Medi-Cal Managed Care:
1-800-430-4263
(TTY 1-800-430-7077)

Office of the Ombudsman:
1-888-452-8609

State Fair Hearing:
1-800-743-8525
(TTY 1-800-952-8349)

Covered California:
1-800-300-1506

Medi-Cal Dental Program:
1-800-322-6384

苦情用紙は、以下から入手できます。

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

この書類は、第 508 項のアクセシビリティの条件を満たしています。この出版物は、障害を持つ方から妥当な便宜の申し出を受けた場合、点字、大きな活字、その他電子版などにて入手できます。この出版物を別のフォーマットでお求めになりたいときは、Medi-Cal 受給資格課へ **1-916-552-9200 (TTY 1-800-735-2929)** までお電話またはメール MCED@dhcs.ca.govにてご連絡ください。

他言語による支援

Attention: If you speak English, you can call 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) for free help in your language. Call your local county office for eligibility issues or questions. (English)

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فيمكنك الاتصال برقم 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) للمساعدة المجانية بلغتك. اتصل بمكتب المقاطعة المحلي للمشكلات أو الأسئلة المتعلقة بالتأهل. (Arabic)

Ուշադրություն: Եթե խոսում եք անգլերեն, կարող եք զանգահարել 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) և անվճար օգնություն ստանալ Ձեր լեզվով: Իրավասություն հետ կապված խնդիրների կամ հարցերի դեպքում զանգահարեք Ձեր շրջանային գրասենյակ: (Armenian)

សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) សម្រាប់ន័យ ដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសារបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យខោន ដើម្បីស្នើសុំជំនួយរបស់អ្នកសម្រាប់បញ្ហាទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានសេវា ឬ ក្នុងករណីមានសំណួរណាមួយ។ (Cambodian)

注意: 如果您使用中文, 請撥打1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 免費獲得以您所用語言提供的協助。關於資格的爭議或問題請致電您所在縣的辦事處。(Chinese)

توجه: اگر بہ زبان فارسی صحبت می کنید، می توانید برای دریافت کمک رایگان بہ زبان خود با شماره 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) تماس بگیرید. برای مسائل مربوط بہ صلاحیت یا سوالات، با دفتر محلی شهرستان خود تماس بگیرید. (Farsi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषी हैं, तो आप अपनी भाषा में निःशुल्क सहायता के लिए 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) पर कॉल कर सकते हैं। योग्यता संबंधी समस्याओं या प्रश्नों के लिए अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल करें। (Hindi)

Lus Ceeb Toom: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem hu rau tus xov tooj 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) kom tau kev pab koj dawb ua koj hom lus. Hu rau lub chaw lis dej num hauv koj lub nroog txog cov teeb meem kev tsim nyog tau txais kev pab los yog cov lus nug. (Hmong)

注意:ご希望により、1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077)へお電話いただければ日本語で対応いたします。有資格問題または質問などは、地域の代理店までお電話ください。(Japanese)

주의: 한국어를 말하면, 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 번으로 무료로 도움을 받으실 수 있습니다. 적격 문제 또는 질문은 해당 지역 카운티 사무소에 문의하십시오. (Korean)

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຟຣີໃນພາສາຂອງທ່ານ. ໂທຫາບ້ານເຂດໃນບ້ານຂອງທ່ານເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ. (Laotian)

Waac-mbung: Se gorngv meih gongv mien waac nor, maaiv zuqc cuotv nyaanh gunv korh waac mingh taux 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) yiem wuov maaih mienh tengx faan waac bun meih hiuv duv. Gunv korh waac taux meih nyei kaau dih nyei mienh, Se gorngv meih oix hiuv taux, meih maaih fai maaiv maaih ndaam-dorng leiz puix duqv ziqv nyei buanc. (Mien)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪਾਉਣ ਲਈ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਾਤਰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਵਾਦਾਂ ਜਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

Внимание: Если Вы говорите по-русски, Вы можете позвонить по номеру 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077), чтобы получить бесплатную помощь на Вашем языке. Позвоните в Ваш местный окружной офис по вопросам или проблемам, связанным с соответствием требованиям. (Russian)

Atención: Si usted habla español puede llamar al 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) para obtener ayuda gratuita en su idioma. Llame a la oficina local de su condado si tiene algún problema o alguna pregunta sobre elegibilidad. (Spanish)

Atensiyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang tumawag sa 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) para sa libreng tulong sa wika mo. Tawagan ang lokal mong tanggapan sa county para sa mga isyu sa pagiging nararapat o mga tanong. (Tagalog)

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) เพื่อรับความช่วยเหลือในภาษาของท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย กรุณาโทรศัพท์หาสำนักงานประจำท้องถิ่นของท่านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับสิทธิของท่าน (Thai)

Увага: Якщо ви розмовляєте українською, ви можете зателефонувати за номером 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077), щоб отримати безкоштовну допомогу Вашою мовою. З питань стосовно права на пільги та іншої інформації, телефонуйте до вашого місцевого окружного офісу. (Ukrainian)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị có thể gọi 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) để được trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của mình. Hãy gọi văn phòng quận địa phương của quý vị nếu có các vấn đề hoặc thắc mắc về tính đủ điều kiện. (Vietnamese)

California Department of
Health Care Services
1501 Capitol Avenue
Sacramento, CA 95814

PUB 68 | DHCS製作
Office of Communications



PUB 68 JAP (0219) | myMedi-Cal
Department of Health Care Services
dhcs.ca.gov