

あなたの権利と長期介護給付に関する追加情報の通知： 高度老人ホーム

California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) プログラムは、あなたのLTC を州全体でMedi-Calヘルスプランへと「編入」(移行)します。つまり、あなたはFee-For-Service (FFS) Medi-Calではなく、Medi-Calを通じてLTCを受けることになります。新たなMedi-Calヘルスプランを通じて、施設やご自宅、コミュニティにおける必要なケアの調整が行われます。これには、次の施設で提供されるLTCサービスも含まれます。

- Developmentally Disabled (ICF/DD) のためのIntermediate Care Facility
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- 高度介護施設
- 亜急性治療施設
- 小児亜急性施設

2024年1月1日より、**すべての**カウンティにおけるMedi-Calヘルスプランは上記施設におけるLTC給付に対応します

一般情報

1. 自分のMedi-Calサービスはどのように変わりますか？

あなたは高度老人ホームに入居しているため、すぐさまMedi-Calヘルスプランに加入する必要があります。

あなたのカウンティにおける新しいMedi-CalヘルスプランはあなたのMedi-Calサービスを管理し支払いを行います。Medi-Calヘルスプランの給付に関する詳細は **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** をご覧ください。

あなたがMedi-Calヘルスプランに加入してもあなたの地域センターサービスやMedicareやその他民間保険などの他の医療給付に変更はありません

2. Medi-Calのサービスはそのままですか。

はい。Medi-Cal加入資格と保障内容は**変わりません**。

3. 一部負担 (Share of Cost (SOC))を支払っており、高度老人ホームに入所している場合はどうなりますか？

あなたのMedi-Cal Share of Cost (SOC) は**変わりません**。SOCによって、あなたは医療コストの一部を自ら負担し、Medi-Calの支援を受けます。SOCを支払っており、高度老人ホームに入所している場合は、Medi-Calヘルスプランに加入する**必要があります**。

4. 民間保険など、他の医療給付(OHC)と呼ばれる二つ目の保険を持っている場合、これらはMedi-Calに対し請求を行うことができますか？

はい。殆どの場合、Medi-Calはあなたの他の保険が対応しない部分の一部を支払います。これらには「最終支払い(wrap payment)」や「自己負担(co-payments)」が含まれます。Medi-Calによる支払いは最終手段となります。つまり、その他の保険が支払った後に支払うことになります。

Medi-Calヘルスプランに請求を行う場合でも、Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) 提供者またはMedicare提供者は、あなたのMedi-Calヘルスネットワークに所属している必要はありません。

5. 現在の高度老人ホームから転出する必要はありますか。

いいえ。もしあなたが高度老人ホームに入居している場合、「ケアの継続」(continuity of care)に基づき、新しいMedi-Calヘルスプランに加入した日から12ヵ月は現在の施設に入居し続けることができます。受けるサービスが医療上必要なものである限り、「ケアの継続」についてお問い合わせいただく必要なく現在の高度老人ホームにそのままお住みいただけます。12ヵ月経過時点で、新しいMedi-Calヘルスプランに、お住まいの高度老人ホームへの居住をさらに12ヵ月間継続するためのお問い合わせが可能となります。

Medi-Calヘルスプランに加入後、必要な医療サービスを継続して受けることができ、ご自分のMedi-Cal提供者を加入から最長**12ヶ月間**継続利用いただけます。

ご利用のMedi-Calヘルスプランからご連絡差し上げます。Medi-Calヘルスプランは、あなたやあなたの高度老人ホーム、地域センター、介護者らと協力するとともに、あなたにどのようなケアが必要か、そして必要なケアをどのようにして受け続けられるかについて話し合います

6. Fee-For-Service (FFS) (標準) Medi-CalとMedi-Calヘルスプランの違いは何ですか。

Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal、別名「標準」Medi-Calに加入されている場合、FFSに対応したすべてのMedi-Cal提供機関をご利用できます。しかしあなたのMedi-Cal給付内容と提供者は関連付けられていません。Medi-Cal Managed Careに加入することで、あなたのヘルスプランはMedi-Cal給付内容と**関連付けられ**、Medi-Cal提供者のネットワーク内となります。

あなたのMedi-Calヘルスプランはサービス地域内の医師、病院およびその他医療提供者と提携し、医療サービスを調整しますそれによりあなたに医療的に必要なMedi-Calサービスが提供されますさらにあなたやあなたの医療提供者と連携し、あなたの医療ケアを管理します。

Medi-Calヘルスプランへの加入後も、一部のサービスはMedi-CalヘルスプランではなくFFS Medi-Calを通じて受けられます。これらのサービスには、ほとんどのカウンティにおける長期ケアサービスとサポート、大部分の薬局サービス物質使用障害(substance use disorder、SUD)治療サービス、専門メンタルヘルスサービス、歯科サービスが含まれます。In-Home Supportive Services (IHSS)に加入した場合、現在と同じ方法でFFS Medi-Calを通じてそれらのサービスを引き続き受けることができます。

Medicare加入者様へ

7. Medicareに加入しています。Medi-Calヘルスプランに加入しても、Medicareを維持することはできますか？

はい。Medicareに加入している場合、今と同じMedicare給付内容と提供者を維持することができます。Medi-Calヘルスプランに加入しても、あなたのMedicareの給付内容と提供機関に変更は**ありません**。

あなたのMedicare提供機関は：

- 医療の提供を続けるのに、Medi-Calヘルスプランネットワークに加入する必要はありません
- あなたがMedi-Calに加入している場合は、自己負担金、保険の自己負担分と控除免責金を請求できません
- Medi-Calネットワークに加入していない場合でも、Medi-Calヘルスプランに自己負担金、保険の自己負担分ならびに控除免責金を請求してください

Medicare Advantageの給付内容に関するご質問は、Medicare Advantageプランの加入者カードに記載された番号に電話でお問い合わせください。

8. Medicare Advantage (MA) プランとは何ですか？

一部の人はMedicareとMedi-Calの両方に加入する資格があり、「二重資格者」あるいはMedi-Medi受益者と呼ばれますすべてのMedicare受益者のように、二重資格を持つ受益者は本来のMedicareからサービスを受けるのか、あるいは「Part C」とも呼ばれる「MAプラン」を受けるのかを選択することができます。California州ではいくつかの種類のMAプランがあり、またカウンティによってオプションが異なります。

9. 仮に自分がMedicare Advantage (MA) プランに加入しており、Alameda、Contra Costa、Fresno、Kings、Kern、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Francisco、San Mateo、Santa Clara、Stanislaus、またはTulare Countyのいずれかのカウンティに住んでいる場合はどうなりますか？

あなたがMAプランの加入者で、お住まいのカウンティに**対応する**Medi-Calヘルスプランが存在する場合、その対応しているMedi-Calヘルスプランに自動的に組み入れられます。

California州は上記17州において、Medi-Cal Matching Plan Policyを有しています。つまり、あなたがMAプランに加入しており、そのMAプランに対応するMedi-Calプランがある場合、そのMedi-Calヘルスプランを選択する必要があります。このポリシーにより、あなたのMAプランの選択に変更が生じたり、影響が及んだりすることは**ありません**。

MedicareとMedi-Calの給付内容を同じプランで管理することで、それぞれの給付内容がさらに連携します。一部のカウンティでは、これらは一つのプランにまとめられています。これらのプランをまとめたものを、Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) プランと呼びます。このプランでは、あなたのMedicareとMedi-Cal双方のサービスとMedicare処方薬に関してより行き届いた管理が行われます。

ご加入のMAプランとMedi-Calヘルスプランは、名称が一致しない場合もあります。お住まいのカウンティにおけるMedicareとMedi-Calヘルスプランの対応リストは、次のサイトに掲載されています。**www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**。

Medicare加入の選択肢に関するご質問は、California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)、1-800-434-0222 (TTY: State Relay 711) までお電話ください。

Medicare Advantageの給付内容に関するご質問は、MAプランのメンバーカードに記載された電話番号にお電話ください。

10. Medicare Medi-Calプランとは何ですか？

Medicare Medi-Calプラン (Medi-Medi) とは、MedicareとMedi-Cal**両方**に加入している方のMAプランのことです。これは任意のプログラムです。これは、MedicareとMedi-Calの給付を **1つ**のプランに次のようにまとめたものです：

- 一つのケアチームで介護をコーディネート
- 給付、医師、病院、処方薬、検査、レントゲン、医療機器等のサービスをまとめて提供。この新しいプランには、現在ご利用いただける医師の殆どが参加していますあるいは新しい医師を探すお手伝いもいたします。
- 一つのヘルスプランで、医療用品、送迎、長期的なサービスとサポートなど、様々なサービスの提供をコーディネート
- 医師、病院、クリニック、検査機関、機器サプライヤーを含む一つのネットワーク。この新しいプランには、現在ご利用いただける医師の殆どが参加しています。また、新しい医師を探すお手伝いもいたします。
- また、Medi-Cal給付内容に加えて、歯科、聴覚、眼科に関する追加給付が得られることもあります。

2024年時点で以下の**12のカウンティ**でMedi-Mediプランが提供される予定です。

Fresno、Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Mateo、Santa Clara、Tulare。

Medi-Calヘルスプランのオプションについて

11. Medi-Cal ヘルスプランとは何ですか？

Medi-Calヘルスプランは以下のようなヘルスプランです：

- あなたのサービス地域内の医師、病院およびその他の医療提供者と提携し、医療サービスを提供
- 医療的に必要なMedi-Calサービスを提供
- あなたと医療提供者と連携し、サービス内容の調整と管理を行う

Medi-Calヘルスプランへの加入後も、一部のサービスはMedi-CalヘルスプランではなくFFS Medi-Calを通じて受けられます。一部のカウンティを除き、対象のサービスは以下の通りです：

- 自宅やコミュニティでの一部のサービス
- 殆どのMedi-Cal薬局サービス
- 専門的なメンタルヘルスサービス

- 物質使用障害 (SUD) 治療サービス
- 歯科サービス

Medicareに加入している場合、あなたのMedi-CalヘルスプランはMedicare対象外の給付を行うこともあり、以下のようなMedicare サービスへのアクセスをお手伝いします。

- 診療への送迎
- 耐久医療機器
- 医療用品
- コミュニティサポート

Medi-Calヘルスプランの給付に関する詳細は www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov をご覧ください。

12. Medi-Calヘルスプランの選び方を教えてください。

Medi-Calヘルスプランの選択肢は、下記の二つにより異なります：

1. お住まいのカウンティ
2. Medicare Advantage プラン加入者であるか

Medi-Cal を選択できるカウンティにお住まいで、Medicare Advantageに加入**していない**場合、11月末までにMy Medi-Cal Choiceパッケージが送付されます。パッケージには、Medi-Calヘルスプランの選択肢が記載されています。

お電話でMedi-Calヘルスプランに加入することもできます。Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO にて、) 月曜日から金曜日、午前8時から午後6時まで受け付けています。電話番号は1-833-387-7722 (TTY：1-800-430-7077) です。あるいは www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov にてオンライン加入も可能です。

Medi-Calヘルスプランをご自身で選択せず、対応するMedi-CalプランのあるMedicare Advantageプランに加入**していない**場合、Medi-Cal、Department of Health Care Services (DHCS) があなたのためにMedi-Calヘルスプランを選択します。

Medicare Advantage プラン加入者であるか2024年1月時点で加入している場合、あなたのMedicare AdvantageプランがあなたのMedi-Calヘルスプランを決定します。上記質問9をお読みください。

あなたはご自分のMedi-Calヘルスプランをいつでも変更することができます。Medi-Cal HCOにて、月曜日から金曜日、午前8時から午後6時まで受け付けています。電話番号は1-833-387-7722 (TTY：1-800-430-7077) です。あるいは www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。

あなたがシングルプランカウンティまたはCounty-Organized Health System(COHS)のあるカウンティにお住まいの場合、あなたはOHSプラン、シングルプラン、またはKaiser Permanenteに加入されます。

あなたがCOHS、非 (Non) -COHS、あるいはシングルプランカウンティにお住まいかどうかは、<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx> をご参照ください。

13. Kaiser Permanenteに加入することはできますか。

お住まいのカウンティにおいて、Medi-Calヘルスプランの選択肢としてKaiser Permanenteがある場合は、Kaiser Permanenteに加入することができます。

また以下の条件のいずれか一つに当てはまる必要があります。

- 過去12ヵ月間にKaiser Permanenteに加入していた
- 以下を含む同居している家族が現在Kaiser Permanenteに加入している：
 - 同伴者またはパートナー
 - 26歳未満の扶養家族
 - 26歳未満の養子
 - 21歳以上の障がいをもつ扶養家族
 - 26歳未満の受給人の親あるいは義理の親
 - 家族を証明する書類がある、26歳未満の受給人の祖父母、保護者、里親、その他関係者
- 里子である
- MedicareおよびMedi-Cal の両方に加入しており(二重メンバー)、Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) またはDuals Special Needs Program (D-SNP)に登録している

Kaiser Permanenteに関する詳細は、Medi-Cal HCO までお電話ください。月曜日から金曜日、午前8時から午後6時まで受け付けています。電話番号は1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) です。

14. Health Care Optionsとは何ですか。

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) とは、メンバーに対しMedi-Calヘルスプランに関する情報提供を行うDHCSサービスです。Medi-Calに関して適切な選択をしていただくことを目的としています。

Medi-Cal HCOのウェブサイトは www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov です。

詳細はMedi-Cal HCOにて、月曜日から金曜日、午前8時から午後6時まで受け付けています。電話番号は1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) です。

15. Medi-Calヘルスプランに加入後、Fee-For-Service (FFS) Medi-Calに戻ることはできますか。

FFS Medi-Calに戻れる場合もあります。お住まいのカウンティおよび特定の例外に該当するかによります。

COHSまたはシングルプランのあるカウンティにお住まいの場合、FFS Medi-Calに戻ることはできません。

FFS Medi-Calに戻るに関するお問い合わせは、Medi-Cal HCOまでお電話ください。月曜日から金曜日の午前8時から午後6時まで受け付けています(電話番号: 1-833-387-7722、TTY: 1-800-430-7077)。

16. Medi-Calヘルスプランに加入しなくてもいいのは誰ですか？

あなたが非COHSあるいは非シングルプランカウンティにお住まいで、かつ以下のいずれかに当てはまる場合、Medi-Calヘルスプランに加入する必要はありません。

- American Indian/Alaska Nativeの方、
- Foster Care、Adoption Assistance Program、またはChild Protective Servicesからの支援を受けている場合、
- California Veteran'sホーム(退役軍人用住宅) 在住者、
- 医療上の理由によりMedi-Calヘルスプランへの加入要請を免除されている方、
あるいは
- Medi-Calヘルスプランへの加入義務を医療的免除されている方

フォスターケア、Adoption Assistance Program、Child Protective Servicesの下で支援を受けている受益者の方で、シングルプランカウンティにお住いの場合、Medi-CalヘルスプランあるいはFFS Medi-Calへの加入が選択できます。

Medi-Calヘルスプランへの加入免除の詳細は、Medi-Cal HCOまで電話でお問い合わせください。月曜日から金曜日の午前8時から午後6時まで受け付けています。
1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) です。

あなたがCOHS、非(Non)-COHS、あるいはシングルプランカウンティにお住まいかどうかは、www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx をご参照ください。

17. 自分がAmerican IndianもしくはAlaska Nativeの場合は？

Medi-Cal ヘルスプランに加入されているAmerican IndianもしくはAlaska Nativeの方は、任意のIndian Health Care 提供者のサービスを受けることができます。給付内容に関してのご質問は、Medi-Cal ヘルスプラン、またはMedi-Cal Ombudsman (電話番号: 1-888-452-8609) に電話でお問い合わせください。

18. 私は医療上の理由によるMedi-Calヘルスプランへの加入免除を受けられますか。

あなたに法的認定されている複雑な疾患があり、かかりつけの**Medi-Cal**対応医師またはクリニックが、お住まいのカウンティのMedi-Calヘルスプランネットワークに加入していないFFS Medi-Cal提供機関である場合、**最長12ヵ月間**、現在の提供機関からのサービスを受けるための医療的免除が受けられる場合があります。免除が承認された場合、医療的免除が終了するまで、FFS Medi-Calに継続加入し、主治医による提供を受け続けることができます。

FFS Medi-Cal加入の継続を希望する場合は、できるだけ早く医療費免除を申請する必要があります。Medi-Cal ヘルスプランに加入して **90日以上経過**すると、殆どの場合、管理ケア登録の免除を受けることはできません。主治医、病院または支援担当者が申請書への記入をお手伝いします。また、主治医が申請書の一部を記入する必要があります。記入した申請書をMedi-Cal HCOに返送してください。

Medicare提供機関からのサービスを継続するにあたり、医療的免除は**不要**です。

医療免除の申請方法は以下の二通りがあります。

1. **電話**: Medi-Cal HCOにて、月曜日から金曜日、午前8時から午後6時まで受け付けています。電話番号は1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) です。
2. **オンライン**: Medi-Cal HCOのウェブサイト、www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。

特定の疾患があり、12ヵ月間を超過して現在のMedi-Cal 提供機関からのサービス継続を希望する場合、医療的免除の延長を申請することができる可能性があります。延長申請の場合、既存の医療免除の開始日から**11ヵ月間**待つ必要があります。Medi-Cal HCOが、医療的免除が終了する45 日前までにあなたにご連絡し、延長の申請方法をお伝えします。

免除が承認されなかった場合、ご加入のMedi-Cal Managed Careプランに「治療の継続」を要請すれば、主治医の治療を継続できる場合があります。

COHSまたはシングルプランのあるカウンティにお住まいの場合、医療的免除は受けられません。

19. 2024年1月1日以前に医療免除が承認されていれば、FFSを継続できますか？

2024年1月1日より前に医療的免除が承認されていれば、それが失効し、かつMedi-Calヘルスプランへの加入に関する医療上の問題がなくなるまで、FFSを継続できます。

医療免除申請書 (Medical Exemption Request、MER) により、免除が失効するまでMedi-Cal FFSを継続できます。失効前には文書で通知されます。

ご自身の健康状態がまだ免除に該当すると思われる場合、医療的免除の延長を申請できます。延長の申請をご希望の場合、既存の医療免除の開始日から**11ヵ月**待つ必要があります。医療的免除が終了した時点で、Medi-Cal HCOがMedi-Calヘルスプランへの加入についてお知らせします。

20. 2024年1月1日より前に医療的免除が承認されれば、FFSを継続できますか？

お住まいの地域によります。COHSもシングルプランもないカウンティにお住まいの方は、非医療的免除によりFFSに留まることができます。

COHSまたはシングルプランのあるカウンティにお住まいの場合、FFSに留まることは**できません**。あなたの非医療的免除は2023年12月31日に終了します。あなたは2024年1月1日から、お住まいのカウンティのMedi-Cal ヘルスプランに加入されます。

21. Medi-Calヘルスプランに加入するまでは、どのように医療を受ければいいですか。

Medi-Calヘルスプランに加入するまでは、FFS Medi-Calのサービスが受けられます。その間、担当医(PCP)またはFFS Medi-Calに加入している医療提供者をご利用いただけます。

新しい医療提供者をお探しの際は、FFS Medi-Cal内の医療提供者オンラインリストをご利用ください。<https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- 医療提供者のオフィスに電話する際は、「Medi-Cal Fee-For-Service」の新規患者を受け入れているかお尋ねください。
- Medi-Cal 相談窓口、1-800-541-5555までお電話ください。月曜日から金曜日、午前8時から午後5時まで受け付けています。通話料は無料です。

22. Medi-Calヘルスプランに加入した場合、誰が私の主治医になりますか。

Medi-Calヘルスプランに加入すると、Medi-Calヘルスプランと連携するかかりつけの医師(PCP)を選ぶ必要があります。Medi-Calヘルスプランに加入してから **30 日**以内に医師を選択しない場合、Medi-Calヘルスプランがあなたの医師を選択します。

Medicareに加入している場合はこれに該当しません。Medicareに加入している場合、Medicareの提供者は変わりません。

主治医の**継続**を希望される場合：

- あなたの主治医があなたのお住まいのカウンティでMedi-Calヘルスプランと提携しているかどうか、主治医に直接ご確認ください。
- そして、主治医と提携しているMedi-Calヘルスプランを選択してください。

新しい医師を見つけたい場合：

- あなたのMedi-Calヘルスプランと提携している医師のオンラインリストをご覧ください。あるいは、ヘルスプランに医師のリストの郵送申請をしてください。
- そしてあなたのMedi-Calヘルスプランネットワークと提携している医師への変更を申請してください。変更の申請は常時受け付けています。
- 新しい医師を見つけ、医師を変更するお手伝いに関しては、Medi-Calヘルスプランに加入後、加入者サービス専用ラインにお電話ください。

Medicare医師から治療を受けている場合：

- 主治医は変更されません。Medicare提供機関は、医療の提供を続けるにあたりMedi-Calプランと連携している必要はありません。
- あなたのMedicare提供機関は、Medi-Calヘルスプランの加入者に対し、自己負担額や控除額を請求できません。
- Medicare提供機関は、Medi-Calネットワークに参加していない場合でも、Medi-Calヘルスプランにそれらの費用を請求します。

23. 主治医がMedi-Calヘルスプランと提携していない場合、Medi-Cal提供機関の利用を継続することができますか。

過去**12 ヶ月**間でMedi-Calヘルスプランと連携していないMedi-Cal提供機関を利用した場合、その提供機関を継続することができる場合があります。これには、Medi-Cal対応医師、専門家、セラピストも含まれます。維持可能なセラピストには、理学療法士、作業療法士、呼吸療法士、言語療法士、行動保健療法士の提供機関が含まれます。Medi-Calヘルスプランに「治療の継続」を要請すれば、現在の提供機関を維持できる場合があります。

提供機関は、Medi-Calヘルスプランとの提携に同意する必要があります。この措置は最長12カ月ですが、それ以上になる場合もあります。治療の継続を希望する場合は、新しいMedi-Calヘルスプランに加入した後、加入者サービス専用ラインに電話でお問い合わせください。

もしあなたがお住いの高度老人ホームがMedi-Calヘルスプランネットワークに入っていない場合は、最低12カ月間は転居する必要はありません。

Medicareに加入している場合は、現在のMedicare給付と提供機関は変わりません。

Medi-Calを通して利用可能なサービス

24. Medi-Calを通じて、他にどのようなサービスが受けられますか。

歯科サービス

Medi-Calを通じて歯科サービスが受けられます。Medi-Calヘルスプランに加入しても、歯科治療の給付内容は変わりません。

- 殆どのカウンティでは**Medi-Cal Dentalプログラム**を通じてFee-For-Service（標準）Medi-Cal歯科サービスが受けられます。その際、Medi-Cal Dentalと提携している歯科医の診察を受ける必要があります。歯科医をお探しの際は、Medi-Cal Dentalカスタマーサービスセンターにお電話ください。月曜日から金曜日の午前8時から午後5時まで受け付けています。電話番号は1-800-322-6384、TTY: 1-800-735-2922）です。通話料は無料です。

また、「Smile, California」ウェブサイトwww.smilecalifornia.org上にも歯科医とMedi-Cal歯科サービスの詳細が掲載されています。

- **Los Angeles カウンティ**にお住まいの場合、歯科サービスはFee-For-Service の**Medi-Cal Dental プログラム**または**Medi-Cal Dental Managed Care プラン**を通じて提供されます。**Medi-Cal Dental Managed Care**プランへの加入の詳細については、Medi-Cal HCOまで、月曜日から金曜日の午前8時から午後6時の間にお電話ください。電話番号は1-833-387-7722（TTY: 1-800-430-7077）です。
- **San Mateoカウンティ**にお住まいの方は、Health Plan of San Mateo (HPSM)またはFFSデンタルを通じて歯科サービスを受けることになります。
 - HPSMに加入している場合、歯科サービスはHPSMを通じて提供されます。HPSMの詳細は、メンバーサービス係まで電話でお問い合わせください。月曜日から金曜日の午前8時から午後6時まで受け付けています。電話番号は1-800-750-4776（TTY: 1-800-735-2929）です。
 - Kaiserに加入している場合、歯科サービスはFFSデンタルを通じて提供されます。歯科医をお探しの際は、Medi-Calデンタルカスタマーサービスセンター、1-800-322-6384（TTY: 1-800-735-2922）までお電話ください。月曜日から金曜日の午前8時から午後5時まで受け付けています。

メンタルヘルスサービス

メンタルヘルスサービスが必要な場合、新しいMedi-Calヘルスプランのメンバーサービスにご相談ください。またはご自分のPCPあるいはお住いのカウンティのメンタルヘルスプランにご相談ください。MedicareまたはMedi-Calヘルスプランのネットワークを通じてメンタルヘルスサービスを受けることができます。また、専門的なメンタルヘルスサービスが現在お住いのメンタルヘルスプランから受けられる場合もあります。

あなたのMedi-Calヘルスプランやあなたのカウンティのメンタルヘルスプランは、あなたに必要なメンタルヘルスケアを提供し、適切なサービス提供機関を選択するサポートをしなければなりません。メンタルヘルスプランの問い合わせ先は以下をご参照ください: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx

問い合わせ先に関係なく、今すぐにサービスを受けてください。サービスを受けるのに過去の診断歴は必要ありません。

アルコール依存症および物質使用障害治療サービス

アルコール依存症または他の物質使用障害（SUD）の治療サービスに関する支援が必要な場合は、ご自分のMedi-Calヘルスプランが必要性を判断しますまた、カウンティの薬物Medi-Calプログラムに電話をし、治療を受けることもできます。あなたのカウンティにおけるSUD治療に関する問い合わせ先は以下をご参照ください：

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx またはご自分のMedi-Calヘルスプランのメンバーサービス係にお電話いただければ、SUD治療を受けるための支援をいたします。

薬局サービス

中間看護施設あるいは高度老人ホームにお住いの場合は、処方薬をその施設で受けることができます。Medi-Calヘルスプラン加入による変更は**ありません**。

Medi-Cal Rx は、医療提供者の処方箋をもとに薬局から出される処方薬に対応しています。Medi-Calヘルスプランは、医師の診療所やクリニックなどで医療提供者により直接提供される薬に対応します。

Medi-Cal Rxの処方薬対応範囲やMedi-Calを受け付ける薬局に関する詳細は、以下のサイトにアクセスしてください。**www.medi-calrx.dhcs.ca.gov** あるいはMedi-Cal Rxカスタマーサービスセンターにお問い合わせください。電話番号は1-800-977-2273、（TTY：State Relay 711）です。電話でお問い合わせの際、Medi-Cal の給付IDカード（Benefits Identification Card、BIC）番号をご用意ください。

新しいMedi-Calヘルスプランへの加入後のご質問は、加入プランのメンバーサービスに電話でお問い合わせください。

Medicareの加入資格をお持ちの場合、殆どの処方薬はMedicare Part Dによって保障されています。自己負担額が生じた場合、お支払いいただきますMedi-Calが支払いを行うのは、Part Dプランに含まれない一部の薬のみです。

健康上の必要性により中間看護施設や高度老人ホーム外への移動が必要な場合

医師、クリニック、歯科による診療メンタルヘルスサービスや物質使用障害治療サービス、薬の受け取り、またはその他のMedi-Calの対象となるサービスを受けるための移動手段がない場合、無料の送迎サービスが受けられる場合があります。Non-Medical Transportation（NMT）と呼ばれるこのサービスには、自動車、タクシー、バス、その他公共または私有の車による送迎が含まれます。NMTはあなたのMedi-Calヘルスプランによる予約や、物質使用障害治療サービスなど、Medi-Calヘルスプランを経由せずMedi-Calの給付対象となるサービスにも適用されます。

健康上の理由で、自動車、タクシー、バス、その他公共または私有車を使用できない場合、救急車、バンなどによる無料の非緊急医療送迎 Non-Emergency Medical Transportation（NEMT）サービスが受けられます。NEMTを受けるには資格のある医療提供機関による処方箋が必要となります。NEMTは公共または私有の移動手段が使用できない方を対象とします。この処方箋を発行することができるのは、主治医、歯科医、足病医、メンタルヘルスサービスまたは物質使用障害治療サービスの提供機関です。

あなたのMedi-Calヘルスプランは移動予約のお手伝いをいたします。Medi-Calヘルスプランのメンバーサービスに電話して移動手段の申請をしてください。

移動手段を申請する際は、ご自分のMedi-Calヘルスプランに予約日よりできるだけ早めに連絡してください。多くの診断予約がある場合でも、必要なだけ移動手段を予約することができます。

25. サポートや詳細について、どこに問い合わせることができますか？

Medi-Calに関する一般的な質問およびMedi-Calが提供するサービスに関する質問:	DHCS Medi-Calヘルプラインに電話でお問い合わせください。電話番号は1-800-541-5555です。月曜日から金曜日の午前8時から午後5時まで受け付けています。通話料は無料です。またはDHCSのウェブサイト www.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。
Medi-Calサービス変更理由に関する質問:	- DHCS Medi-Cal Ombudsmanオフィスまで、月曜日から金曜日の午前8時から午後5時の間に 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay 711) までお問い合わせください。通話料は無料です。あるいは MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov宛てにメールでお問い合わせください。Medi-Calの加入者がその給付を利用し自身の権利と責任を知るためのサポートをしています。 - Medicare Medi-Cal Ombudsman Program、1-855-501-3077までお電話ください。通話料は無料です。MedicareやMedi Calに関する苦情や問題に対応しています。 - Long-Term Care Ombudsman、電話番号 1-800-231-4024までお電話ください。年中無休、24時間受け付けています。通話料は無料です。高度老人ホーム、中間看護施設、亜急性治療施設に入所している方の苦情に対応し、入所者がその権利と責任を知るお手伝いをしています。 - Health Consumer Alliance、電話番号1-888-804-3536までお問い合わせください。通話料は無料です。あるいは https://healthconsumer.org にアクセスしてください。
ヘルスプランと提供機関(医師、クリニック)の選択に関する詳細:	Medi-Cal Health Care Options まで、月曜日から金曜日の午前8時から午後6時、1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) までお掛けください。通話料は無料です。あるいは www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。

.....
お近くの地域センター：

- Department of Developmental Services のウェブサイト <https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rs-by-county> にアクセスしてください。または 1-833-421-0061 までお掛けください。通話料は無料です。