

## 追加情報の通知 (NOAI)

### シングルプランのカウンティ在住の里子の加入義務について Medi-Cal ヘルスプランへの移行に伴うあなたの権利と給付

シングルプランのカウンティとは、California Department of Health Care Services (DHCS) が Managed Care Plan (MCP) と契約し、カウンティあるいは地元自治体による権限と財政支援のもとに運営されているカウンティを指します。シングルプランのカウンティ在住の里子の方は、**2025年1月1日**以降、Medi-Cal ヘルスプランに加入する必要があります。あなたは現在もしくは過去において里子であり、Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (通常のMedi-Cal) に加入しているため、Medi-Cal ヘルスプランに加入する必要があります。もし現在 Medi-Cal ヘルスプランに加入しており同プランの継続をご希望の場合は、何もする必要はありません。Medi-Cal への移行により、あなたの Medi-Cal への加入資格と給付内容になんら影響を与えません。変更に関する下記の質問と答えをお読みください。

#### 変更に関するご質問

#### 1. 万が一私の主治医が新しい Medi-Cal ヘルスプランネットワーク (グループ) と提携していない場合、引き続きその主治医を利用することはできますか？

過去 12 か月において Medi-Cal ヘルスプランと連携していない Medi-Cal 提供者からの治療を受けており、新しい Medi-Cal ヘルスプランに、「治療の継続」(continuity of care) を求めた場合、主治医の利用を継続できる場合があります。

治療の継続とは、新しい Medi-Cal ヘルスプランに加入してから最大 12 か月間、以前利用していた Medi-Cal 提供者を維持できることを意味します。これには、あなたの主治医 (PCP)、専門医、理学療法士、作業療法士などが含まれます。

あなたの医師が、あなたの新しい Medi-Cal ヘルスプランとの提携に同意する場合があります。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、新しい Medi-Cal ヘルスプランのメンバーサービス係に電話でお問い合わせください。あなたの医師が、新しい Medi-Cal ヘルスプランとの提携に同意しなかった場合、新しい Medi-Cal ヘルスプランがあなたの新しい主治医をお探しいたします。

Medi-Cal ヘルスプランの選択に関する詳細や、Medi-Cal ヘルスプランと提携している医師に関する情報は、[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) でご確認ください。

#### 2. 既に 2025年1月1日 かそれ以降の予約をしまっている場合はどうなりますか？

そのままその予約が利用できる場合があります。現在の医師への受診について、ご自分の Medi-Cal ヘルスプランにお問い合わせください。あなたが診察やサービスを受ける前に、あなたの医療提供機関は、予めあなたの新しい Medi-Cal ヘルスプランに承認を得る必要があるかもしれません。

### 3. Medi-Cal 専門医の予約をそのまま維持することはできますか？

新しい Medi-Cal ヘルスプランに加入する前に、既に Medi-Cal 専門医の予約をとっている場合、その予約をそのまま利用できる場合があります。

予約の維持について、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。その専門医は既にあなたの Medi-Cal ヘルスプランと提携している場合があります。提携していない場合でも、今後あなたの Medi-Cal ヘルスプランと提携することに同意する場合があります。あなたの医師が、あなたの Medi-Cal ヘルスプランとの提携に同意しなかった場合、Medi-Cal ヘルスプランがあなたの新しい主治医をお探しいたします。

Medi-Cal ヘルスプランの選択に関する詳細や、Medi-Cal ヘルスプランと提携している医師に関する情報は、[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) でご確認ください。

### 4. 私の California Children's Services (CCS) サービスは変更されますか？

いいえ。あなたの CCS サービスは変更されません。現在のままです。引き続き CCS と提携した医療提供者をご利用いただけます。

### 5. 私の処方薬や薬局は変わりますか？

いいえ。あなたの処方薬や薬局は Medi-Cal ヘルスプランに加入しても変わりません。既に新しい PCP がいる場合、あなたが現在投与されている処方薬を理解していることをご確認ください。再度処方薬が必要な場合は申請してください。

### 6. 私が耐久医療機器 (DME) を所有している場合、Medi-Calヘルスプランに加入してもそのまま所有し続けることはできますか？

180 日間、またあなたの Medi-Calヘルスプランが再評価するまで、現在 DME 提供者からレンタル中の DME や医療機器を所有し続けることができます。Medi-Cal ヘルスプランに加入後、メンバーサービス係に対し耐久医療機器をお持ちであることをお伝えください。

### 7. もし Medi-Cal が私の移動手段費用を支払っている場合、既に予約してあるものは利用できますか？

Medi-Cal が提供しているサービスを受けるために Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) または Non-Medical Transportation (NMT) が必要な場合、あなたの Medi-Cal ヘルスプランがこれらサービスを提供いたします。Medi-Cal ヘルスプランに加入後、メンバーサービス係にお問い合わせください。あなたの NEMT あるいは NMT 提供者があなたの Medi-Cal ヘルスプランと提携し、予約済サービスを利用できるかどうか、お問い合わせください。

### 8. 新しい Medi-Cal ヘルスプランに加入する際、現在利用中の Medi-Cal サービスが新たに承認される必要はありますか？

いいえ。既に現在の提供者から Medi-Cal サービスの承認を受けている場合、承認済みサービスはそのままご利用いただけます。承認期限が 2025年 6月 30日 以降も含まれる場合は、新しい Medi-Cal ヘルスプランに加入後、Medi-Cal ヘルスプランのメンバーサービス係に電話でお問い合わせください。2025年 6月 30日以降もサービスを利用したい場合は、新しい治療プランを使って新しい医師を訪れる必要がある場合があります。

Medi-Cal ヘルスサービスからの承認を必要としない Medi-Cal サービスや治療を受ける場合は、新しい Medi-Cal ヘルスプランに移行後、それらサービスや治療を継続して受けることができます。2025年 6月 30日以降もサービスまたは治療を受ける必要がある場合は、新しい Medi-Cal ヘルスプランに加入後、Medi-Cal ヘルスプランのメンバーサービス係に電話でお問い合わせください。そしてサービスや治療を引き続き受けることが必要であることをお伝えください。

## 9. 請求書を受け取った場合はどうすればいいですか？

万が一現在の医療提供者から請求書を受け取った場合は、Medi-Cal ヘルスプランまたは Medi-Cal Fee-for-Service (FFS) まで、月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 5 時の間に 1-800-541-5555 までお問い合わせください。支払いが必要かどうかをお答えいたします。

Medi-Cal ヘルスプランの承認なしにネットワーク外の医師からサービスを受けた場合、あなたは請求額を支払う必要がある可能性があります。

### あなたの Medi-Cal ヘルスプランのオプションに関する一般的な質問

## 10. Fee-For-Service (通常の) Medi-Cal と Medi-Cal Managed Care プランの違いは何ですか？

Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal は別名「通常の」Medi-Cal と呼ばれています。

FFS Medi-Cal に加入されている場合、通常、様々な Medi-Cal 給付の調整なしに、FFS に対応した Medi-Cal 提供機関が利用できます。

Medi-Cal Managed Care では、あなたのヘルスプランがあなたの Medi-Cal 給付内容と連携し、Medi-Cal 提供機関のネットワークが利用可能となります。また、Medi-Cal ヘルスプランは FFS Medi-Cal では提供されていないコミュニティサポート (Community Supports) と呼ばれるサービスを提供します。詳細は DHCS ウェブサイト内の **Community Supports Fact Sheet** をご参照ください。

## 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します。
- 医療的に必要な Medi-Cal サービスを提供します。
- 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います。

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 Fee-For-Service (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 (Substance use disorder) (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 ヘルスプランは以下のような Medicare 対象外の給付を行うこともあります：

- 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](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) をご覧ください。

## 12. Medi-Cal Health Care Options とは何ですか？

Medi-Cal Health Care Options (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](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) です。

詳細は Medi-Cal HCO、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。

## 13. 自分の Medi-Cal ヘルスプランを選択することはできますか？

あなたのカウンティにおいて複数のプランがあるかどうかは [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) をご参照ください。

## 14. 別のカウンティに引っ越した場合、Medi-Cal ヘルスプランに加入されますか？

あなたが非 COHS、非 County Organized Health Systems (COHS) または非シングルプランカウンティにお住まいの場合、Medi-Cal ヘルスプランに加入する必要はありません。

別のカウンティに引っ越した場合、Medi-Cal ヘルスプランに加入する必要があるかどうかは、Medi-Cal HCO まで、月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 6 までの間に 1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) にお問い合わせください。

## 15. Kaiser Permanente に加入することはできますか？

現在あるいは過去において里子だった方で、Kaiser Permanente を Medi-Cal ヘルスプランのオプションとして扱っているカウンティにお住まいの方は、Kaiser Permanente に加入することができます。

あなたのカウンティにおいて複数のプランがあるかどうかは [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) をご参照ください。

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。

## 16. 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 プロバイダー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 ヘルスプランまでお問い合わせください。ご自分の部族連絡係にお問い合わせください。または Medi-Cal Ombudsman、1-888-452-8609 までご連絡ください。

## 17. 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。

シングルプラン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。

## 18. Medi-Cal を通じて、他にどのようなサービスを受けられますか。

### California Children's Services (CCS) プログラム

CCS は州のプログラムです。これはカウンティの保健衛生局と California Department of Health Care Services とのパートナーシップによって運営されています。CCS プログラムは、21 歳未満で、CCS の受給資格となる医学上の症状を持つ子供に対し、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ています。CCS プログラムは子供や若者に対し、医師や彼らに必要なケアをどのように提供できるかを熟知している訓練された医療人材を繋げています。

以下の子供や若者は CCS プログラムの利用資格が与えられます：

- 21 歳未満
- **CCS-eligible medical condition** 対象者
- California 州在住
- 家族収入が \$40,000 以下

詳細は、[www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx) をご覧ください。

### 歯科サービス

Medi-Cal を通じて歯科サービスを受けられます。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。

- **シングルプランカウンティ** では **Medi-Cal Dental** を通じて FFS Medi-Cal 歯科サービスを受けられます。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、1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) ま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5時まで受け付けています。また歯科サービス提供者や Medi-Cal 歯科サービスの詳細は、“Smile, California” のウェブサイト、[www.smilecalifornia.org](http://www.smilecalifornia.org) をご覧ください。

### In-Home Supportive Services (IHSS) プログラム

IHSS プログラムは、自宅で安全に過ごすための支援サービスに対する支払いを支援します。IHSS は、高齢者福祉施設や食事介護施設など、自宅外介護の代替サービスです。

IHSS で認められるのは以下のサービスです：

- 家の掃除
- 食事の準備
- 洗濯
- 食品等の買い物
- 排泄ケア、入浴、身だしなみケア、医療補助サービスなどのパーソナルケアサービス
- 診療への同伴
- 精神障がいを持つ方の保護監督

IHSS を申請するには、お住まいのカウンティの社会福祉機関にご相談ください。お住まいのカウンティのサービス機関は [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) をご参照ください。カウンティのソーシャルワーカーがご自宅で面談を行い、IHSS の要件合致やサービスの必要性を判断します。特定の事柄をご自身で安全に行うことができるかどうかに基づき、ソーシャルワーカーが必要なサービスの種類と、それぞれのサービスにカウンティが許可する時間数を決定します。

殆どのカウンティでは IHSS の利用が承認されると、ご自身で許可されたサービス提供者（あなた自身へのサービス提供者）を見つける必要があります。お住まいのカウンティの IHSS 公共機関が、IHSS 認定提供者とあなたとを繋げるお手伝いをします。

### 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は、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、カウンティのメンタルヘルスプランを通じて専門的なメンタルヘルスサービスを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に必要なサポートを提供しなければなりません。あなたが提供者を見つけるための支援をする義務があります。あなたのカウンティにおけるメンタルヘルスプランの問い合わせ先は [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx) をご参照ください。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 ヘルスプランによる評価が受けられます。また、カウンティに連絡し SUD 治療を受けることもできます。お住まいのカウンティの SUD プログラムは [www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx) をご参照ください。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連絡し SUD 治療のための支援を受けてください。

## 薬局サービス

Medi-Cal Rx は、あなたの医療提供者が処方する薬に対応し、薬局で薬を受け取ることができます。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を含んでいます。

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、[www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) をご覧ください。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) 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、Medi-Cal 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。自己負担額を支払う必要があります。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。

## 移動手段

医師、クリニック、歯科、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、Medi-Cal によるサービスの他、物質使用障害治療サービスなど Medi-Cal ヘルスプランを通していない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の車を使用できない場合、Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) サービスを受けられる場合があります。この場合、救急車、車いすの積載可能なバンまたは担架付きのバンが使用されます。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。NEMT を処方できるのは、主治医、歯科医、足の専門医、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、できる限り日程に余裕を持ってご自分の Medi-Cal ヘルスプランにご連絡ください。多くの診療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。

## 19. サポートや詳細に関する問い合わせ先はどこですか？

**Medi-Cal に関する質問：**

**Medi-Cal カウンティオフィス**

自分の個人情報の更新。

- 住所、電話番号、メールアドレスなど、ご自分の個人情報を更新する必要がある場合は、やお住まいの地域の Medi-Cal カウンティオフィスまたは [www.dhcs.ca.gov/keep-your-Medi-Cal/Pages/Update-my-information.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/keep-your-Medi-Cal/Pages/Update-my-information.aspx) サイト内の Update My Information ページより申請してください。
- カウンティオフィスのリストは、[www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) にてご確認ください。
- お住まいの地域の Medi-Cal カウンティオフィスが Medi-Cal、医療やその他給付内容についてお手伝いいたします。

### **DHCS Medi-Cal ヘルプライン**

Medi-Calを通じてどのようなサービスを受けられるか、詳細を知る方法。

- **電話:** 1-800-541-5555。通話料は無料です。
- **受付時間:** 月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 5 時。
- **ウェブサイト:** [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

### **ご自分の Medi-Cal の変更理由に関する質問:**

#### **Medi-Cal Ombudsman オフィス**

Medi-Calの給付内容やあなたの権利と責任を知るお手伝い。

- **電話:** 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay、711)。通話料は無料です。
- **受付時間:** 月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 5 時。
- **メール:** [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)

#### **Medicare Medi-Cal Ombudsman プログラム**

Medicare とMedi-Calの両方に加入されている方を対象に苦情や問題への対応支援。

- **電話:** 1-855-501-3077 通話料は無料です。

### **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 HCO**

- **電話:** 1-833-387-7722 (TTY: 1-800-430-7077) 通話料は無料です。
- **受付時間:** 月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 6 時。
- **ウェブサイト:** [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)