

よくある質問 (Frequently Asked Questions) (FAQs)

高齢者、視覚障害者、身体障害者連邦貧困レベルプログラム最新情報

1. 私は、引き続き Medi-Calに加入できますか？

はい。お客様は、まだMedi-Cal加入者です。費用分担がある場合、2020年12月1日から無料Medi-Cal の対象となる可能性があります。

2. なぜ私のMedi-Calが変更されるのですか？

2020年12月1日から、新しいCalifornia州法により、無料Medi-Calの対象者が増えるためです。

3. 何かする必要がありますか？

現在、お客様は何をする必要もありません。対象者となる場合、お客様の国により決定されます。お客様が対象者である場合、無料Medi-Calとして登録されます。変更になることを示す書類が郵送されます。

4. 費用分担がある場合、どうすればいいですか？

お客様に費用分担があり、無料Medi-Cal（費用分担なしのMedi-Cal）となる場合、プランが変更されることとなります。

5. 私が無料Medi-Calの対象者である場合、 サービスを利用するには新しい給付証明書 (Benefits Identification Card (BIC)) が必要ですか？

いいえ。引き続き、お客様のBIC（Medi-Calカード）は有効です。お客様のIDナンバーも、今までと同じです。認定サービスを支払うには、引き続きお客様のMedi-Calを使用することができます。保障内容に変更はありません。BICをお持ちでない場合、お客様の国の事務所までお電話ください。新しいカードの取得を申し出てください。

6. この新しいプログラムの対象者である場合、 Medi-Calサービスは変更になりますか？

変更になる可能性があります。お客様がMedi-Cal健康プランに加入していない場合、変更後のプランに登録する必要があるかもしれません。まだ、Medi-Cal健康プランに加入する前である場合、出来高払いのMedi-Cal（レギュラープラン）による給付を受ける可能性があります。

す。Medi-Cal健康プランに加入している場合、新しいMedi-Cal健康プランから健康プランカードを取得することになります。医師、歯科医、その他の医療提供者の診察を受ける場合、常にお客様のBICおよび健康プランカードの両方を提示してください。

注意：健康プラン加入は、お客様の**任意**（選択可能）となる場合があります。任意である場合、書類が届きます。

電話で質問をしたい場合、電話番号やその他の情報も記載されています。

7. 出来高払いのMedi-CalおよびMedi-Cal健康プランでは、何か違いがありますか？

Medi-Calレギュラープランとして知られている、出来高払い制Medi-Calでは、出来高払い制Medi-Calに同意しているあらゆる医療提供者のサービスを患者が受けられる保障内容です。Medi-Cal健康プランは、健康プランに連携している医療提供者のネットワークが提供している保障内容です。お客様がお住まいの国により、また Medicareへの加入の有無により、選択する内容は異なります。

8. 出来高払いMedi-Calの医療提供者への通院を続けるには、どうしたらいいでしょうか？

お客様の国に選択肢がある場合、出来高払い制Medi-Cal医療提供者へ通院することができます。本選択肢に関する詳細は、FAQ12およびFAQ15をお読みください。

9. 私のMedicareプランで、Medi-Calではどのような対応になりますか？

Medi-CalおよびMedicareの両方に加入している場合、Medicareからほとんどの医療サービスおよび処方薬が提供されます。Medi-Calのプログラムには、Medicareでは完全にカバーされない保障内容があります。Medi-Calで、お客様のMedicareプレミアムを支払っている場合もあります。Medi-CalおよびMedicareの両方に加入している場合、Medi-Cal健康プランのみが提供されている国である場合を除き、一般的に、Medi-Cal健康プランに加入する必要はありません。プランに加入する必要がない場合でも、いずれかのプランを選択することができます。

10. Medi-Cal健康プランとは？

Medi-Cal健康プランは、お客様にMedi-Cal医療ケアサービスを提供する健康保険プランです。

Medi-Cal健康プランは、Medi-Cal受給者向けのケアを提供しています。お客様に費用はかかりません。このプランは、お客様の治療を管理できるよう医師と連携し、お客様が健康でいられる医療サービスを受けられるようにします。

Medi-Cal健康プランでは、いくつかの例外を除き、健康プランと連携している医師の診察を受けなければなりません。健康診断を受けたり、専門医にかかったり、糖尿病などの慢性疾患の治療、外科手術などを受けることができます。Medi-Cal健康プランは、ほとんどの必要な医療サービスが対象となっています。お客様のMedi-Cal健康プランで必要なサービスの対象となっていない場合、Medi-Cal健康プランは、別のMedi-Calプログラムまたは出来高払い制Medi-Calを通して、サービスを受けられるようサポートします。

11. Medi-Cal 健康プランはどのように選択しますか？

お客様のMedi-Cal健康プランは、お住まいの国により選択されます。無料Medi-Calプログラムに変更される場合、Medi-Cal健康プランの選択の詳細が示されている書類が郵送されますので、そちらから加入パッケージを取得します。書類には、Medi-Cal健康プラン選択、加入方法の説明が記載されています。現在、プライマリケア医やクリニックがある場合、お住まいの国のMedi-Cal健康プランと連携しているか確認してください。引き続き、プライマリケア医やクリニックにかかりたい場合、Medi-Cal健康プランを選択することができます。

お客様が深刻な病状であり、お住まいの国のMedi-Cal健康プランと連携していないものの、出来高払い制Medi-Calに同意している医師またはクリニックにかかる場合、それらのサービスを引き続き受けられる可能性もあります。お客様の加入選択パッケージに付属している“Medical Exemption Request” フォーム内に記入して送付してください。“Medical Exemption Request” が承認されている場合、出来高払い制Medi-Calを引き続き利用し、プライマリケア医の診察を受けることになるでしょう。

プライマリケア医に、フォームのいくつかを記入してもらう必要があります。フォームに全て記入したら、Health Care Optionsへ返送してください。プライマリケア医またはクリニック、提唱者などからサポートを受けることができます。County Organized Health System (COHS) または Coordinated Care Initiative (CCI) プログラムによるMedi-Cal がある国にお住まいの場合

合、医療費控除の申請をすることはできません。お住まいの国に出来高払い制がないために、このような対応になります。

Medi-Cal 健康プランを選択していないが、加入する必要がある場合、**Medi-Cal**により、お客様の国の**Medi-Cal**健康プランが選択されます。**COHS**国にお住まいの場合を除き、お客様には、毎月、**Medi-Cal**健康プランを変更する権利があります。

お客様の健康プランを変更したい場合、**Health Care Options**、1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)までお電話ください。<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> からご確認ください。お客様の**Medi-Cal**健康プランを変更する場合、同じ国の別の**Medi-Cal**健康プランに加入しなければなりません。出来高払いのプランに戻すことはできません。

12. Medi-Cal健康プランに加入する前である場合、どのように治療を受けるのですか？

お客様が**COHS**郡以外にお住まいで、その月に無料**Medi-Cal**に変更する場合、**Medi-Cal**健康プランに加入するまで、出来高払い制**Medi-Cal**扱いとなります。出来高払い制**Medi-Cal**を採用している医師の診察を受けてください。該当する医師を確認するには、**Medi-Cal**出来高払いプログラムを採用している医師のリストをオンラインでご確認ください。リストはこちら：<https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-Medi-Cal-fee-for-service-ffs-providers>。医師のオフィスに電話する場合、新しい出来高払い制**Medi-Cal**による患者を受け入れているかを確認してください。

13. Medi-Cal健康プランに加入している場合、どの医師にかかればいいのでしょうか？

お客様が**Medi-Cal** 健康プランに加入している場合、**Medi-Cal** 健康プランと連携している医師をプライマリケア医として選択する必要があります。ただし、**CCI** 国を除きます。現在、プライマリケア医がある場合、お住まいの国の**Medi-Cal**健康プランと連携しているか確認してください。お客様のプライマリケア医が、お客様の国の**Medi-Cal**健康プランと連携している場合、医師が連携している**Medi-Cal**健康プランを選択することで、引き続きプライマリケア医の診察を受けることができます。該当プランに加入し、該当の医師を選択します。

医師の診察を受ける場合、**Medi-Cal** 健康プランにと連携している医師であるかを、オンラ

インのリストでご確認ください。該当医師のリストを郵送することもできます。特に希望する医師がいない場合、該当プランと連携している医師となります。医師は、適時変更することができます。医師を見つけたい、または医師を変更したい場合、Medi-Cal健康プランのメンバーサービスまでお電話ください。COHS国にお住まいの場合、お客様の国のCOHS Medi-Cal健康プランのメンバーサービスまでお電話ください。Medi-Cal健康プランに加入する際に、引き続きお客様のプライマリアケア医の診察を受けられるか確認してください。

14. 私のプライマリアケア医がMedi-Cal健康プランに連携していない場合でも、その医師にかかることができますか？

過去12か月以内にその医師の診察を受け、その医師がMedi-Cal健康プランと連携していない場合、引き続き診察を受けられるかご確認ください。その医師とMedi-Cal健康プランでの連携が合意されれば、最長で12ヶ月間、引き続きその医師の診察を受けることができます。引き続きその医師の診察を受けたい場合、Medi-Cal健康プランのメンバーサービスまでお電話ください。

COHS国以外にお住まいで、深刻な症状があり、プライマリアケア医がお客様の国のMedi-Cal健康プランと連携していない場合、引き続きその医師の診察を受けられるよう、“Medical Exemption Request” フォームに記入して申請することができます。

15. Medi-Cal健康プランでは自己負担金がありますか？

いいえ、自己負担金はありません。Medi-Cal健康プランでは、治療に必要な全ての医療費をカバーするサービスとなっています。

16. その他に受けられるサービスは？

歯科サービス

Medi-Calでは、歯科医の診察を受けることができます。

- Sacramento国にお住まいの場合、Medi-Cal Dental Managed Careプランによるサービスを受けることとなります。Medi-Cal Dental Managed Careプランの詳細は、Health Care

Options : 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)までお電話ください。または、加入選択パケットの歯科医選択フォームにご記入ください。

- Los Angelesにお住まいの場合、歯科サービス用の出来高払い制（レギュラーMedi-Cal）または Medi-Cal Dental Managed Careプランで、 Medi-Cal歯科医プログラムによるサービスを受けることができます。Medi-Cal Dental Managed Care プランご加入の詳細は、Health Care Options : 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)までお電話ください。または、加入選択パケットの歯科医選択フォームにご記入ください。
- その他の国の場合、Medi-Cal 歯科医プログラムによる出来高払い制（レギュラー）Medi-Cal 歯科医サービスを受けることとなります。Medi-Cal歯科治療に同意している歯科医の診察を受ける必要があります。歯科医をお探しの場合、Medi-Cal歯科治療電話サービス : 1-800-322-6384 (TTY:1-800-735-2922)までお電話ください。営業時間は、月曜日から金曜日の午前8 : 00から午後5 : 00までとなります。電話は無料です。Medi-Calデンタルプログラム、スマイルCalifornia” の歯科医および詳細は、ウェブサイト：
<http://smilecalifornia.org/>でご覧ください。

家族計画サービス

家族計画サービスには、妊娠、性的治療サービスが含まれています。サービスには、避妊、性感染症の検査および治療、不妊治療、墮胎などが含まれています。Medi-Cal加入者は、家族計画専門医を選択する権利があります。これには、Medi-Cal健康プランネットワーク以外の医療提供者も含まれています。詳細は、Medi-Cal健康プランまでお問い合わせください。

精神保健サービス

精神保険サービスが必要な場合、新しいMedi-Cal健康プランまたはプライマリケア医にご相談ください。新しいMedi-Cal健康プランによる精神健康サービスを受けることができます。プランの詳細は、お客様の国の精神健康サービス用のMedi-Cal精神健康プランでご確認ください。お客様の国の精神健康プランにより、紹介なしで精神健康サービスも受けることができます。

アルコールおよび薬物依存治療サービス

アルコールまたはその他の物質使用依存でお困りの場合、物質使用障害（**substance use disorder (SUD)**）であるかどうかの検査を受けることができます。SUDは、治療可能な慢性再発性脳疾患です。Medi-Calは物質使用障害治療をカバーしています。

お客様の新しいMedi-Cal健康プランにより、該当医師を見つけることになります。サービスの詳細は、お客様の国の行動健康部へお問い合わせください。

薬局サービス

お客様の医療提供者からの処方があり、お客様にその他の処方薬適用がない場合、またはその他の処方薬があるがお客様のプランでカバーされていない場合でも、Medi-Calではお客様の処方薬に対応することができます。お客様にMedicareの資格がある場合、Medicare Part Dではほとんどの処方に対応しています。お客様は自己負担金を支払うことになります。お客様のプランがPart Dでない場合、Medi-Calでは数種類の処方のみを支払うことになります。

患者輸送サービスおよび非緊急患者輸送サービス

医師、クリニック、歯科医へ行く方法がない、または薬を取りに行く、もしくはその他のMedi-Cal適用サービスを受けに行く方法がない場合、患者輸送サービスを受けることができます。また、病状および/または症状により、輸送サービスを受ける必要がある場合、非緊急患者輸送サービスを受けることができます。非緊急患者輸送サービスは、救急車、車椅子対応バン、または公共交通機関や私的交通を利用することができない患者向けの小型バンなどとなります。

非緊急患者輸送サービスを依頼するには、認定医療提供者からの指示が必要です。お客様の医師、歯科医、足治療医、精神科医、物質使用障害専門医などが、非緊急患者輸送サービスの指示を出すことになります。Medi-Cal健康プランのMedi-Calを取得する場合、メンバーサービスに電話し輸送を依頼する事を伝えてください。出来高払い制Medi-Calに加入している場合、輸送会社を探して依頼することができます：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf>.

お客様のエリアのリストに該当する輸送会社がない場合、または、

お客様が出来高いMedi-Cal に加入している場合、
DHCS-Benefits@dhcs.ca.govまでメールでお問い合わせください。初めての電子メールに、
個人情報を記載しないようにしてください。Department of Health Care Services (DHCS)の
スタッフから、安全な電子メールによる返信があります。次に、お客様の個人情報が求められま
す。お客様は、最低でも予約の5日前にサービスを依頼することができます。

17. 詳細情報を入手するには？

Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal ヘルプライン、1-800-541-5555または、
TY 1-800-430-7077までお電話ください。通話は無料です。DHCSオンブズマンオフィス、
1-888-452-8609または TTY ダイヤル 711 (California State Relay用) まで電話することもでき
ます。営業時間は月曜日から金曜日の午前8:00から午後5:00までです。通話は無料です。また
は、MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.govまで、電子メールでお問い合わせください。オン
ブズマンオフィスでは、Medi-Cal 加入者をサポートし、その権利と責任を理解しています。