

新しいMedi-Calヘルスプランへ の移行に伴うあなたの権利と給付に関する 追加情報の通知：

2024年1月1日から、あなたのMedi-Cal ヘルスプランはお住まいのカウンティにおいてMedi-Calヘルスプランではなくなります。あなたもしくはご家族は、新しいMedi-Cal ヘルスプランに加入されます。この変更は、州全体を対象としたMedi-Calのアップグレードによるものです。2024年から、Medi-Cal ヘルスプランに新しい規定が加わります。これは健康の公平性、質、アクセス、責任、そして透明性を促進するものです。この一環として、一部のMedi-Cal ヘルスプランは2024年1月1日から変更されます。

この変更はMedi-Cal 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。

一般的な質問

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 ヶ月**の間に、Medi-Calヘルスプランと連携していないMedi-Cal医師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長12ヵ月間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ヘルスプランと提携することに同意する場合があります。これは最長12ヵ月ですが、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、あなたの新しいMedi-Calヘルスプランと提携すること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** をご覧ください。

2. 既に2024年1月1日以降の予約をしてしまっている場合はどうなりますか？

あなたの現在の医療提供機関に問い合わせ、新しいMedi-Calヘルスプランで予約をしてください。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。

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。そしてその予約がそのまま利用できるかをお尋ねください。その専門医は既にあなたの新しいMedi-Calヘルスプランと提携している場合があります。あるいは今後あなたの新しいMedi-Calヘルスプランと提携することに同意するかもしれません。

4. 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ヘルスプランが変更されても変わりません。既に新しいPCPがいる場合、彼らがあなたの現在の処方薬を理解していることをご確認ください。再度処方が必要な場合は申請してください。Medicareをお持ちの場合、あなたの処方薬プラン(Prescription Drug Plan) (Part D)があなたの薬局給付を継続します。

5. 私が耐久医療機器(DME)を所有している場合、新しい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、DMEを所有し続けることができます。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。そして耐久医療機器をお持ちであることをお伝えください。

6. 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？

あなたがNon-Emergency Medical Transportation (NEMT) またはNon-Medical Transportation (NMT) を利用している場合、これらサービスは継続してご利用いただけます。既に**2024年6月30日**以降の移動手段を予約している場合は、新しいMedi-Calヘルスプランに加入後にメンバーサービス係に電話でお問い合わせください。

2024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診察を受けに行く必要があるかもしれません。

医師を訪れる前に、まず新しいMedi-Calヘルスプランにご連絡ください。そして現在利用中の移動手段提供者が、あなたの新しいMedi-Calヘルスプランと提携しているかをご確認ください。提携していない場合、新しいMedi-Calヘルスプランは2024年1月1日以降利用可能な移動手段提供者をご案内します。

7. 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。現在既にPCPまたはMedi-Calサービスの承認を受けている場合、現在承認済みのものはそのままご利用いただけます。承認期限に2024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、メンバーサービス係に電話でお問い合わせください。2024年6月30日以降は、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かもしれません。

Medi-Calヘルスプラン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。2024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した後、メンバーサービス係に電話でお問い合わせください。そして引き続きサービスや治療を受けるために許可が必要かお尋ねください。

8. 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やMedi-Calヘルスプランから請求書を受け取った場合は、現在のMedi-Calヘルスプランに電話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**新しい**Medi-Calヘルスプランからサービスに対する請求書を受けた場合は、支払う必要があるかどうかお問い合わせください。

Medicareにも加入しているMedi-Calメンバーの場合

9. Medicareサービスはそのままですか？

はい。Medicareに加入している場合、Medi-Calヘルスプランが変更になっても、Medicareの給付内容と提供機関、Medicare Advantage (MA) プラン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ヘルスプランに加入する必要はありません。
- Medi-Calの加入者に対して、自己負担金、共同保険金ならびに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および保険の自己負担分、控除免責額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。

10. 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ます。これらは「二重資格」あるいは「Medi-Medi」受益者と呼ばれます。全てのMedicareメンバーのように、二重資格者は本来のMedicareからサービスを受けることができます。またはMAプランに加入することもでき、これらは「Part C」または「MAプラン」と呼ばれています。California州には、いくつかの種類のMAプランがあります。カウンティによって選択が異なります。

11. 仮に自分がMAプランに加入しており、Alameda、Contra Costa、Fresno、Kern、Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Francisco、San Mateo、Santa Clara、Stanislaus、あるいは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対応プランポリシーを有しています。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。

万が一対応するMedi-Calヘルスプランがない場合、MAプランと、対応しないMedi-Calヘルスプランに加入している可能性があります。このMedi-Cal対応プランポリシーによって、あなたのMedicareプランの選択に変更が生じたり、影響が及んだりするものではありません。

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。この場合、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。これらのプランをまとめたものを、Medicare Medi-Calプラン、あるいはMedi-Mediと呼びます。

あなたのMAプランとMedi-Calヘルスプランは、名称が一致しない場合があります。お住まいのカウンティにおけるMedicareプランとMedi-Cal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) までお問い合わせください。電話番号は、1 - 800 - 434 - 0222 (TTY: State Relay 711) です。

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。

12. 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。これはあなたのMedicareとMedi-Calの給付を**1つ**のプランに以下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
- 各種の給付、医師、病院、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、現在ご利用中の殆どの医師が含まれています。あるいは新しい医師を探すお手伝いをいたします。
- 一つのヘルスプランで、医療用品、移動、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、機器サプライヤーを含む提供者のネットワーク。この新しいプランには、現在ご利用中の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**にMedi-Mediプランがあります：Fresno、Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Mateo、Santa Clara、Tulare。

あなたのカウンティにおけるMedi-Mediプランは、**www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts** でお探してください。

Medi-Calヘルスプランの選択について

13. 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
- 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：

- 診療への移動手段
- 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。

14. 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 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。

15. 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 をご参照ください。詳細は質問16をお読みください。

16. 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、下記の二つによって異なります：

1. お住まいのカウンティ
2. MAプラン加入者であるかどうか

新しいMedi-Calヘルスプランを選択できるカウンティにお住まいで、MAプランに加入**していない**場合、2023年11月末までにMy Medi-Cal Choiceパッケージが郵送されます。パッケージには、Medi-Calヘルスプランの選択について記載されています。

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 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ヘルスプランを選択せず、対応するMedi-CalプランのあるMA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。

2024年1月時点でMAプランに加入している場合、あなたのMAプランはあなたのMedi-Calヘルスプランを決定します。

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COHS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、シングルプラン、非(non)-COHS、あるいは非シングルプランの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. 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歳未満の継子
 - 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
- あなたが里子

- MedicareおよびMedi-Cal の両方に加入しており(二重メンバー)。

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。

18. 私はProgram of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)に加入できますか？

55歳以上で、ご自宅で生活するために、より一層のサポートが必要となる方は、お住まいの地域でPACEプランにご加入いただける場合があります。

PACEに加入すると、医師、看護師、セラピスト、運転手、在宅介護ワーカー、ソーシャルワーカー、アクティビティコーディネーターと栄養士からなるパーソナルケアチームを利用できます。チームは、あなたに医療、在宅介護、送迎に加え、歯科医療や補聴器などの専門的サービスを手配します。

PACEでは、殆どのサービスをPACEセンターで受けることができます。PACEセンターのソーシャルプログラムや、高齢者用ジムの利用も可能です。ケアチームが自宅またはリモートでサービスを提供することもあります。

Medicareにご加入中で、PACEへの加入を選択される場合、Medicare提供者は変更になる場合があります。PACEプランに加入した場合、MAプランからの退会処理がなされます。Medicare給付内容を失うことはありません。

PACEへの加入は任意です。いつでも退会できます。PACEに加入するには申請手続きが必要です。手続きには健康診断が含まれます。この診断は、必要なケア内容を知るためのものです。手続きには数週間かかる場合もあります。Medi-Calに加入している場合、PACE加入に際しての自己負担や控除免責はありません。

PACEサービスは以下の通りですが、この限りではありません：

- 医師や専門家による往診
- 入院と手術
- 救急医療と緊急治療
- 眼科と歯科サービス
- 処方薬
- 理学、作業および言語療法
- 在宅医療
- 問題行動医療サービス
- 医療機器と医療用品
- PACEセンターやその他医療関連の予約の場所までの移動手段
- 栄養相談と食事の提供
- 介護施設でのケア

お住まいのカウンティにおけるPACE利用可否の確認やPACEの詳細は www.CalPACE.org にアクセスしてください。または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。

19. SCANヘルスプランに加入することはできますか？

以下の場合、あなたはご自分の地域においてSCANヘルスプラン(SCAN)に加入できます：

- 65歳以上
- Medicare A とBに加入している
- Medi-Calに加入している
- Los Angeles、Riverside、San Bernardino、またはSan Diego Countyに住んでいる

SCANはMedicare Advantage Special Needs Planです。これは処方薬を含むMedicareとMedi-Calの給付をカバーしています。これは全てのヘルスケア、在宅ケア、移動手段、関連給付をコーディネートします。詳細はSCAN、電話番号1-800-675-4439 (TTY:711) までお問い合わせください。または www.scanhealthplan.com をご覧ください。

20. 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、非シングルプランのカウンティにお住まいで、以下に該当する場合は、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
- フォスターケア、Adoption Assistance Program、またはChild Protective Servicesから支援を受けている人
- 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

Medi-Calヘルスプランへの加入免除の詳細は、Medi-Cal HCOまでお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)。

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まいの場合、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。

あなたがCOHS、シングルプラン、非(non)-COHS、あるいは非シングルプランの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。

21. 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 Provider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。

22. 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。

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。

あなたが非COHS、非シングルプランカウンティに住んでおり、FFS Medi-Calに加入していて、かつあなたに複雑な疾患があり、ご自分の**Medi-Cal**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、最大**12 ヶ月間**、現在のMedi-Cal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。

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。記入済みの申請書を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。

医療的免除の申請方法は2通りございます。

1. 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。
2. 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。

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、主治医による医療を受け続けることができます。

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できる可能性があります。延長申請を希望される場合、現行の医療免除の開始日から最低**11 ヶ月**待つ必要があります。Medi-Cal HCO は、医療的免除が終了する45日前までにあなたにご連絡します。Medi-Cal HCO は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 健康計画 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。

医療的免除に関する詳細は、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。あるいはHCO のウェブサイト

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。

あなたがCOHS、シングルプラン、非(non)-COHS、あるいは非シングルプランの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。

23. 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 ヶ月**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。

- 2024年1月1日より、COHSまたはシングルプランのカウンティにお住いのメンバーは、医療的免除の延長ができなくなります。

Medi-Calによるその他のサービス

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？

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

あなたまたはあなたのお子さんはCCSプログラムの利用資格があるかもしれません。CCSは特定の症状身体的制約、慢性的健康問題のある子供や若者のための州のプログラムです。21歳までの子供や若者が必要なヘルスケアやサービスを受けることができます。CCSは子供や若者と、医師および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ヘルスケア人材を繋ぎます。

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の資格が与えられる症状については <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx> をご覧ください。
- California州に住んでいる
- 家族収入が\$40,000以下である

詳細は、あなたのCCSプログラムカウンティオフィスの電話番号 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx> からお問い合わせください。

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FFS 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。
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FFS歯科の**Medi-Cal Dental プログラム**または**Medi-Cal Dental マネージドケアプラン**を通じて提供されます。歯科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。

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 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の要件に合致しているか、そしてサービスの必要性があるかを判断します。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、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）をご自身で見つける必要があります。お住まいのカウンティのIHSS Public Authority関が、IHSSの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、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、カウンティ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、あなたが提供者を見つける支援をする**必要があります**。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以下をご参照ください：www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.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ヘルスプランによる評価が受けられます。また、カウンティの薬物Medi-Calプログラムに電話をし、SUD治療サービスを受けることもできます。お住まいのカウンティの薬物Medi-Calプログラムについては www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx をご参照ください。または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

Medi-Cal Rx は、あなたの医療提供者が処方する処方薬に対応しており、あなたは薬局で薬を受け取ることができます。あなたの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渡される薬とも対応しています。

Medi-Cal Rxの処方薬給付範囲や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を通して対応しています。すべての自己負担額を支払う必要もあります。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車を使用できない場合、救急車、車いす専用車または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。

連絡先

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に関する質問：	• DHCS 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。 • Medi-Calを通じてどのようなサービスを受けられるかの詳細は www.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。または上記のMedi-Calヘルプラインにお掛けください。
Medi-Calサービス変更理由に関する質問：	• Medi-Cal Ombudsman Office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。電話番号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 とMedi-Calの両方に加入されている方を対象に、苦情を受け付け、問題解決のお手伝いをしています • 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。高度看護施設、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 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。通話料は無料です。あるいはウェブサイト www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov にアクセスしてください。