

## Frequently Asked Questions (FAQ) Medi-Cal のベネフィットの拡大について

### 1. 私はまだ、Medi-Cal で保障されていますか？

はい。現在も Medi-Cal に加入された状態のままです。州は Medi-Cal により多くの医療給付を追加しています。より多くのベネフィットを得られるでしょう。

### 2. なぜ私が受け取る Medi-Cal のベネフィットは増えるのですか？

**2022年5月1日**から、California の新しい法律により、Medi-Cal の利用資格を持つ 50 歳以上の Californians は full scope Medi-Cal の対象となります。入国管理ステータスは問われません。

### 3. 今すぐ何か行動を起こす必要がありますか？

いいえ。Medi-Cal のベネフィットは今の時点では変わりません。まだ何もする必要はありません。既に restricted scope Medi-Cal に加入済みですので、full scope Medi-Cal の新しい申請用紙に記入する必要はありません。Medi-Cal を更新するための packets をメールで受け取った場合は、場合によっては、それを入力して返却してください。郡庁に電話してサポートを要請することができます。

### 4. full scope Medi-Cal とは何ですか？

Medi-Cal は、California に住み、資格を得ている人々のために無料または低コストの医療を提供しています。Full scope Medi-Cal は、現在の restricted scope Medi-Cal とは異なります。Restricted scope Medi-Cal は、一部のサービスのみを対象としています。それは医学や初期診療のようなものをカバーしていません。Full scope Medi-Cal ではそれ以上を保障します。あなたはプライマリケアドクター (PCP) を持つこととなります。あなたは、次のベネフィットを得られます。

- アルコール・薬物使用治療
- 歯科治療
- 救急医療
- 家族計画
- フットケア
- 補聴器
- 医療
- 処方箋
- 医療用品
- メンタルヘルスケア
- 介護施設の外にいる人々を支援する個人介護ケアやその他のサービス
- 専門家への紹介（必要に応じて）
- 医師の指示のテスト
- 医師や歯科訪問への輸送と薬局での薬の受け取り
- 眼科治療 (眼鏡)

あなたが現在、妊娠関連の Medi-Cal のを契約している場合は、Medi-Cal が保障するすべての医学的に必要なサービスを受けることができます。

full scope Medi-Cal のベネフィットの詳細については、<https://bit.ly/medi-cal-ehb-benefits> をご覧ください。

## 5. Share of Cost (SOC) はできますか？

SOC は、Medi-Cal が支払う前にあなたが支う必要のある医療費の月額です。SOC が発生した場合、Medi-Cal がその月の残りの医療費を支払います。SOC はあなたの収入に基づいています。仮に、今、SOC があるとすると、収入がそれと同じである場合、full scope Medi-Cal を受け取る際に、SOC が発生します。そこで、Fee-for-Service Medi-Cal の Fee-for-Service (regular) Medi-Cal を通じて、full scope の特典を受け取り、Fee-for-Service に対応する医師の診断を受けることができます。

## 6. 新しいフルスコープ full scope Medi-Cal をどのように使用すればよいですか？

SOC がない場合は、full scope Medi-Cal に加入した際に、Medi-Cal Managed Care Plan に登録する必要があります。その後、該当のサービスエリアで、プランに対応する医師の診断を受けることができます。また、検診を受けたり、専門家の診断を受けたり、糖尿病のような慢性的な疾患の治療を受けたり、手術を受けたりすることができます。Medi-Cal Managed Care Plan は、Medi-Cal の対象となる医学的に必要なサービスを保障します。

County Organized Health System (COHS) を通じて Medi-Cal を提供する郡に住んでいる場合は、その郡の Medi-Cal Managed Care Plan に自動的に登録されます。お住いの郡に複数の Medi-Cal Managed Care Plan が存在する場合は、プランを選択する方法についての詳細を受け取ります。

あなたに SOC があり、COHS による Medi-Cal を提供していない郡に住んでいる場合は、Fee-for-Service (regular) Medi-Cal を通じて、full scope のベネフィットを受け取ることができます。

COHS の郡に住んでいるかどうかを調べるには、<https://bit.ly/mmcd-county-map> にアクセスしてください。

## 7. Medi-Cal Managed Care Plan とは何ですか？

Medi-Cal Managed Care Plan は、医療プランです。該当するプランのサービスエリア内の医師、病院、薬局、および他の医療提供者と連携します。あなたが必要とする、医学的に必要な Medi-Cal サービスを提供するのに役立ちます。これにより、以下のことができます。

- Medi-Cal のベネフィットとサービスの管理を支援

- プランのネットワーク (グループ) の医師や専門家を簡単に見つけるための支援
- 医学的な助言を求めることができる 24 時間の看護師のアドバイスのラインの利用
- 医療に関する疑問を解決するのに役立つ会員サービスの利用
- 医療訪問や薬局への乗り物のサポート
- 必要とするサービスがプランで保障されていない場合の支援
- 必要な言語支援サービスの提供

## 8. Medi-Cal Managed Care Plan を選択するにはどうすればよいですか？

Medi-Cal Managed Care Plan の選択肢は、お住まいの郡によって異なります。Health Care Options から *My Medi-Cal Choice packet* が送信されます。お住いの郡の Medi-Cal Managed Care Plans が一覧表示できます。そこに登録方法が記載されています。

現在、医師やクリニックにかかっている場合は、郡の Medi-Cal Managed Care Plan に対応しているかを問い合わせてください。その医師やクリニックを利用したい場合は、対象の医師やクリニックが対応する任意の Medi-Cal Managed Care Plan を選択できます。

郡の医師やクリニックが Medi-Cal Managed Care Plan に対応しない場合は、**Fee-for-Service (regular) Medi-Cal** を利用できます。HIV/AIDS、第 3 期妊娠、進行中の癌治療、透析治療などの複雑な疾患がある患者様は、**Fee-for-Service Medi-Cal** を保持する資格がある場合があります。これに当てはまると思われる場合は、*My Medi-Cal Choice packet* に添付されている「医療免除申請書」に記入して送信してください。

あなたが Medi-Cal Managed Care Plan を選択しない場合、Medi-Cal があなたのためにあなたの郡で Medi-Cal Managed Care Plan を選択します。お客様は、いつでも Medi-Cal Managed Care Plan の変更を依頼する権利があります。月曜日～金曜日の午前 8 時～午後 6 時に Health Care Options に電話 **(1-800-430-4263)** (TTY 1-800-430-7077) するか、<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> にアクセスしてください。

Medi-Cal Managed Care Plan を変更する場合は、同じ郡内の別の Medi-Cal Managed Care Plan に登録する必要があります。Medi-Cal Managed Care Plan に登録してから 90 以上経っている場合は、**Fee-for-Service Medi-Cal** に戻ることはできません。

## 9. Health Care Options とは何ですか？

Health Care Options は DHCS サービスです。これは、受益者が Medi-Cal Managed Care Plans について学ぶのに役立ちます。これは、Medi-Cal の保障とサービスに関する正しい選択をするのに役立ちます。プランには、医療および歯科治療サービ

スを含む場合があります。Health Care Options ウェブサイト (<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>) をご覧ください。Health Care Options には、COHS でない国のみに関する情報が含まれます。COHS 郡にお住まいの場合は、郡の社会サービス機関に連絡して詳細をご確認ください。

#### **10. Fee-for-Service (regular) Medi-Cal を使用して治療を受けるにはどうすれば良いですか？**

2022 年 6 月に Medi-Cal Managed Care Plan に登録する Fee-for-Service (regular) Medi-Cal の方は、通常の Medi-Cal 対応医師の診断を受けることができます。新しい医師を見つけるには、Medi-Cal Fee-For-Service プログラム (<https://bit.ly/profile-enrolled-ffs-providers>) のオンラインの医師のリストをご活用ください。

病院に電話するときは、新しい「Medi-Cal Fee-For-Service」患者を受け入れているかどうかをご確認ください。Fee-For-Service Medi-Cal に対応する医師の選択でサポートを受けるには、Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal ヘルプライン (1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)) に電話してください。通話は無料です。

COHS を通じて Medi-Cal を提供する郡にお住まいの場合は、**2022 年 5 月 1 日**から Medi-Cal Managed Care Plan による治療を受けることができます。

#### **11. 私が Medi-Cal Managed Care Plan に含まれている場合、誰が私の医師になりますか？**

Medi-Cal Managed Care Plan に登録したら、Medi-Cal Managed Care Plan ネットワークで初期治療を行う医師 (PCP) を選択する必要があります。かかりつけの医師がお住まいの郡の Medi-Cal Managed Care Plan に含まれている場合は、その医師にご相談ください。その医師が連携するプランを選択した場合は、かかりつけの医師を維持できます。

Medi-Cal Managed Care Plan には、医師のオンラインリストがあり、そこから選ぶことができます。

また、医師のリストの郵送を依頼することもできます。あなたが医師を選択しない場合、プラン内で 1 人選ばれます。ただし、いつでも、Medi-Cal Managed Care Plan ネットワークの医師に変更できます。医師を見つけたり、変更したりするためのサポートが必要な場合は、加入後に Medi-Cal Managed Care Plan's のメンバーサービスに電話してください。

#### **12. Medi-Cal Managed Care Plan を利用しない場合、かかりつけの医師を維持できますか？**

状況により異なります。過去 12 か月、医師に診てもらい、その医師が Medi-Cal Managed Care Plan と連携しない場合は、「治療の継続」に関するプランについて問い合わせた場合は、医師を維持できる場合があります。かかりつけの医師が Medi-Cal Managed Care Plan との連携に同意する必要があります。これは、場合に

よっては 12 か月以上継続する場合があります。ケアの継続を希望する場合は、プランに加入した後、Medi-Cal Managed Care Plan's のメンバーサービスに電話してください。

### 13. マネージドケアへの登録から、一時的な医療免除を受けることができますか？

複雑な病状がある場合に、医師やクリニックが郡の Medi-Cal Managed Care Plan と連携しないが、Fee-For-Service (regular) Medi-Cal には対応している場合は、最大で 12 か月間継続できる場合があります。あなたは医療免除を請求する必要があります。

County Organized Health System (COHS) の **ない** 郡に住んでいて、一時的な医療免除を求める場合は、「医療免除要求」フォームを使用してください。これは、4 月に *My Medi-Cal Choice Packet* に追加されたものです。かかりつけの医師にフォームの一部を記入してもらう必要があります。あなたとかかりつけの医師がフォームに記入したら、あなたがこれを Health Care Options に返送する必要があります。医師、クリニック、または支持者からサポートを受けることができます。

医療免除の申し立てがある場合は、Fee-For-Service Medi-Cal を維持できます。免除が終了するまで、医師を維持できます。特定の健康状態がある場合、12 か月以上、かかりつけの医師を維持することを求めることができます。免除開始日から 11 か月以上の延長を求める必要があります。

Health Care Options は、あなたの免除終了日の 45 日前にその決定を通知します。あなたに延長を求める方法も通知します。Fee-for-Service Medi-Cal に残りたい場合は、すぐに免除フォームに記入してください。通常、90 日以上プランを利用している場合、マネージドケアの免除を受けることはできません。

COHS 郡または Coordinated Care Initiative (CCI) プログラムに参加している郡にお住まいの場合、医療免除を求めることができない場合があります。

免除の詳細と、例外を求める方法については、Health Care Options のウェブサイト (<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>) をご覧ください。

### 14. 共同支払いはできますか？

いいえ。医療では共同-支払いはありません。Medi-Cal Managed Care Plan は、医学的に必要なすべての医療費を保障しています。

### 15. Full scope Medi-Cal では、どのようなサービスを利用できますか？

次に関する情報を入手できます。

#### 歯科サービス

これには、部分的な入れ歯および完全な入れ歯、歯のクリーニング、X線、詰め物、クラウン、根管、その他を含みます。

- **Sacramento County** にお住まいの場合は、Medi-Cal Dental Managed Care Plan を通じてサービスを受けることもできます。Medi-Cal 歯科 Managed Care plans の詳細については、Health Care Options (1-800-430-4263) に電話してください。(TTY 1-800-430-7077)。または、My Medi-Cal Choice Packet から、歯科選択フォームに記入してください。
- **Los Angeles County** にお住いの場合は、Medi-Cal Dental Program. を通じてサービスを受けることができます。これが、Fee-for-Service です。または、Medi-Cal 歯科 Managed Care Plan を選択することもできます。Medi-Cal 歯科 Managed Care Plan への登録の詳細については、Health Care Options 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) に電話してください。または、My Medi-Cal Choice Packet から、歯科選択フォームに記入してください。
- **San Mateo County** にお住いの場合は、健康計画 San Mateo を通じて歯科サービスを受けるようになります。これが、Managed Care Plan です。健康プラン San Mateo の歯科サービスの詳細については、月曜日～金曜日の午前 8 時～午後 6 時に電話 (1-800-750-4776) または (650-616-2133) してください。TTY: Call California Relay Service (CRS) (1-800-735-2929) または (7-1-1) に電話してください。
- **他のすべての郡**では、Medi-Cal Dental Program を通じて Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 歯科サービスを受けます。Medi-Cal 歯科を受け入れる歯科提供者を受診する必要があります。歯科医療機関を見つけるには、月曜日～金曜日の午前 8 時～午後 5 時に Medi-Cal 歯科電話サービスセンター 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) に電話してください。通話は無料です。また、Medi-Cal Dental Program's ウェブサイト「Smile, California」(<http://smilecalifornia.org/>) で ha, 歯科医療提供者を見つけたり、歯科サービスについて習熟したりすることができます。

### 予防ケアサービス

これらには、医療、歯科、視力、聴覚、精神的健康、および substance use disorders のスクリーニングが含まれます。すべての予防ケアとスクリーニングサービスが無料です。詳細については、Medi-Cal Managed Care Plan のメンバーサービスにお問い合わせください。

### 家族計画サービス

家族計画サービスは、Medi-Cal Managed Care Plan ネットワークにご加入でない場合でも、どの Medi-Cal プロバイダーからでも受けることができます。紹介または事前の承認(「事前承認」)は必要ありません。共同支払いはありません。詳細については、Medi-Cal Managed Care Plan のメンバーサービスにお問い合わせください。保障対象のサービスは以下の通りです。

- 家族計画を目的とした患者外来
- 定期的な患者訪問中に提供された家族計画に関するカウンセリングサービス
- 子宮内装置 (IUD) および子宮内避妊具 (IUCD) の挿入、または他の侵襲的な避妊処置または装置
- 卵管結紮術
- 精管切除術
- 避妊薬やデバイス
- 妊娠中絶
- 以前の家族計画での処置に起因する合併症の治療
- 家族計画の処置に関連する検査手順、放射線学、医薬品

### 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 Managed Care Plan** にお問い合わせください。または、医師に相談してください。新しい **Medi-Cal Managed Care Plan** 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、専門のメンタルヘルスサービスの資格を取得することもできます。郡のメンタルヘルスプランでは、専門のメンタルヘルスサービスを受けることができます。**Medi-Cal Managed Care Plan** を、メンタルヘルスケアの必要に応じてお役立てください。適切なプロバイダーを見つけるのにきっと役立ちます。郡の専門のメンタルヘルスサービスメンタルヘルス計画の連絡先リストは、<https://bit.ly/mhp-contact-list> にあります。

### アルコールおよび薬物治療サービス

アルコールやその他の物質の使用に関するヘルプが必要な場合は、**Medi-Cal Managed Care Plan** を、**substance use disorder (SUD)** の有無を調べるのに役立ててください。また、医薬品の **Medi-Cal** プログラムのサービスをご覧ください。または、**SUD** の治療を受けるには、**Medi-Cal Managed Care Plan** のメンバーサービスにお問い合わせください。

### 薬局サービス

**Medi-Cal Rx** は医療提供者からの処方薬を保障しています。また、他の処方薬の保障の対象でない処方薬も保障します。**Medicare** に加入している場合、**Medicare Part D** では、ほとんどの処方箋をカバーしています。**Medicare** での共同支払いが必要です。**Medi-Cal** は、**Part D** プランにないいくつかの薬に対してのみ支払います。

### 運輸

医師、クリニック、歯科医を受診したり、薬やその他の医療用品を受け取る方法がない場合は、無料の輸送サービスを利用資格もあります。車、タクシー、バス、その他の公共の乗り物または自家用車に乗ることができます。車、バス、タクシー、その他の公共車両や自家用車を使用して予約を行えない医療ニーズがある場合は、無料の医療輸送の利用資格もあります。救急車、福祉車両、ごみ清掃車の利用資格

です。これは、公共交通や民間交通機関を利用できない方のための救急車、福祉車両、ごみ清掃車の利用資格です。

医療輸送を求めるには、ライセンスを受けたプロバイダーからの処方箋が必要です。医師、歯科医師、小児科医、精神保健、または SUD 提供者は、あなたの医療輸送を処方することができます。Medi-Cal Managed Care Plan に連絡して、交通機関を依頼することができます。Fee-for-Service (regular) Medi-Cal に入っている場合は、輸送会社を見つけることを医療機関に依頼してください。<https://bit.ly/medi-cal-transportation> でヘルプを見つけることもできます。

お住いの地域の医療機関が表示されていない場合は、[DHCSNMT@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSNMT@dhcs.ca.gov) にEメールを送信してサポートを依頼することができます。最初のEメールに個人情報を入れしないでください。Department of Health Care Services (DHCS) の職員が安全なEメールで返信します。職員から個人情報を尋ねられます。交通機関が必要なことが分かり次第、DHCS までお問い合わせください。少なくとも 5 日前までに依頼していただくと助かります。

### Home and community-based services (HCBS)

これには、以下のものが含まれます。

- 訪問介護を確保するための In Home Supportive Services (IHSS)
- 在宅介護、在宅改変、パーソナルケアサービスなどの Home and Community-Based Alternatives Waiver services
- センターの Community-Based Adult Services (CBAS)
- その他のベネフィット

これらのサービスについて詳しくは、<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services> にアクセスしてご覧ください。

### 16. どこで詳細を確認したりサポートを受けたりすればよいですか？

- 月曜日～金曜日 (祝日を除く) の午前 8 時～午後 5 時に DHCS Medi-Cal ヘルプラインに電話 (1-800-541-5555) してください。通話は無料です。
- 月曜日～金曜日 (祝日を除く) の午前 8 時～午後 5 時に DHCS Ombudsman オフィス (1-888-452-8609) に電話してください。通話は無料です。Ombudsman では、ケア管理体制の下で支援することができます。
- 詳細については、DHCS ウェブサイト (<https://bit.ly/older-adult-expansion>) をご覧ください。
- Eメール：[OlderAdultExpansion@dhcs.ca.gov](mailto:OlderAdultExpansion@dhcs.ca.gov).

### 17. Medi-Cal と私の移民のステータスについて質問がある場合はどうすれば良いですか？



DHCS は、移民や「public charge」に関する質問にはお答えできません。移民のステータスと Medi-Cal のベネフィットについての質問がある場合は、資格のある移民弁護士に相談してください。

California Department of Social Services (CDSS) は、California に居住する移民にサービスを提供する資格のある非営利団体に資金を提供しています。

<https://bit.ly/immigration-service-contractors> の組織のリストがあります。

移民情報とリソースについては、California's Immigrant Guide (<https://immigrantguide.ca.gov/>) をご覧ください。

公共料金については、California Health and Human Services Agency Public Charge Guide (<https://bit.ly/calhhs-public-charge-guide>) をご覧ください。