

カリフォルニア州医療サービス省

# Medi-Cal Dental 会員のための手引書

2023



# Table of Contents

はじめに .....	1
California Medi-Cal Dental Program.....	2
オンラインによる情報及びリソース .....	3
当サービスへの連絡方法.....	5
言語支援.....	6
授權代理人 .....	7
Medi-Cal補償の歯科サービスの利用.....	8
Medi-Cal Dental医療費給付 .....	9
Medi-Cal歯科治療提供者.....	11
歯科治療を受ける .....	13
歯科サービスの費用.....	16
移動手段及びその他のサービス .....	19
症例管理.....	21
苦情処理.....	22
州公聴会プロセス.....	31
歯科用語及びその他の定義 .....	33
あなたの権利と責任.....	36
あなたの個人情報は当サービスにとって重要なものです .....	37

# はじめに

Medi-Cal Dental会員のための手引書(手引書)をお渡しできることを嬉しく思います。本手引書では、歯科治療医療費の給付、プログラムの仕組み、歯科治療を受ける方法についてご説明します。

口腔衛生は、あなたの健康全般における重要な部分です。Medi-Cal Dentalプログラムには、歯の健康を保つための多くのサービスがあります。Medi-Cal Dental医療費給付は、以下のような場合に最大限活用できます。

- 必要な補償対象の治療を受けるためにMedi-Calの歯科治療提供者を受診する。
- たとえ歯に問題がなくてもMedi-Calの歯科治療提供者を定期的に受診する。
- 歯科治療(歯磨きやフロスなど)について、Medi-Calの歯科治療提供者の助言に従う。

この「手引書」を最後までよくお読みください。重要な情報:

- Medi-Calが補償する歯科サービス
- 歯科治療を受ける方法
- 他の言語で支援を受ける方法
- あなたの権利と責任
- 苦情の申し立て方法
- Medi-Calが補償する歯科サービスに関するその他の重要な情報。

本手引書には、知っておくべき次のいくつかの用語が使用されています:

あなた、あなたの、私の、私、 会員	Medi-Cal歯科医療費受給資格者、又はその者の授権代理人
私達、私達、当サービス	Medi-Cal Dentalの呼称
かかりつけの歯科治療提供者	あなたが歯科治療提供者として選択したMedi-Cal歯科治療提供者

「**歯科用語及びその他の定義**」の項をお読みください。その項には、Medi-Cal Dentalにおいて特別な、又は技術的な意味をもつ多くの用語が説明されています。

# California Medi-Cal Dental Program

Medi-Calは、受給資格のあるカリフォルニア住民に対して無料又は安価な医療、及び歯科医療費給付を提供します。郡の社会福祉事業所がMedi-Cal Dentalプログラムの受給資格を決定し、カリフォルニア州に報告します。受給資格があるか否かの確認は、お住まいの郡の社会福祉事務所に連絡してください。郡の事務所の全リストは、[こちらの](#)医療サービス省のウェブサイトにあります。歯科医療費給付の申請を個別に行う必要はありません。

## Medi-Calの歯科診療ごとの個別支払い [Medi-Cal Dental (Fee-For-Service)] 及び 歯科管理治療 (Dental Managed Care) (サクラメント郡及びロサンゼルス郡)

Medi-Cal Dentalプログラムは、2つのデリバリーシステムで構成されています。Medi-Calの歯科診療ごとの個別支払い [Medi-Cal Dental (Fee-For-Service)] 及び歯科管理治療 (Dental Managed Care) (サクラメント郡及びロサンゼルス郡)。歯科診療ごとの個別支払いは、Medi-Calが医師及びその他の医療従事者に支払う方法です。Medi-Calの歯科診療ごとの個別支払いは、カリフォルニア州のほとんどの郡で実施されているプログラムです。本手引書の情報は、Medi-Calの歯科診療ごとに個別支払いを行う会員に向けたものです。

サクラメント郡にお住まいの場合は、Dental Managed Care (DMC/デンタルマネージドケア)に登録していただく必要があります。登録後、ご自身のDMCプランのネットワークに所属する歯科医を指定されます。ロサンゼルス郡にお住まいの場合は、DMCに登録するか、個別支払い (Fee-for Service) Medi-Cal Dentalを引き続き利用するかを選ぶことができます。DMCに登録する場合は、プランを選択すると、選択したプランに応じて、歯科カードとあなたの給付情報が送られてきます。DMCに関する詳しい情報については、[歯科管理治療会員のページ](#)をご覧ください。

## サンマテオ健康保険プラン(サンマテオ郡)

ご自身の健康保険プランがサンマテオの健康保険プラン (HPSM) の場合は、2022年1月1日より、HPSMから歯科サービスを受けることができます。歯科医の探し方、または歯科サービスを受けるための支援については、1-800-750-4776 (フリーダイヤル) (TTY 1-800-735-2929または711) にお電話ください。さらに詳しい情報については、HPSMのウェブサイト[www.hpsm.org/dental](http://www.hpsm.org/dental)をご覧ください。

## Medi-Cal受給者IDカード

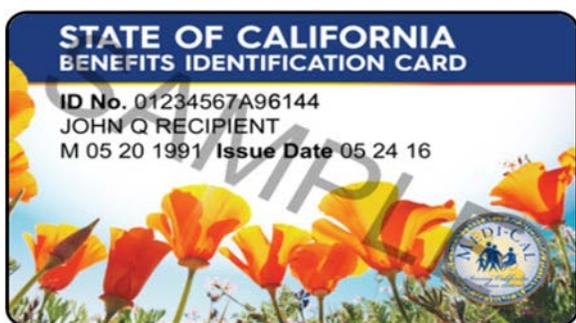
Medi-Calの受給資格を得ると、州からMedi-Cal受給者IDカード (Benefits Identification Card、BIC) が発行されます。BICは、Medi-Cal会員の識別情報 (identification、ID) となります。歯科サービスを受けるためには、ご自身のBICをあなたの歯科治療提供者に提示する必要があります。ただし、カードがあればMedi-Cal受給資格が保証されるわけではありません。

カリフォルニア州子供サービス (California Children's Services) の会員にのみ、10文字のIDから成るBICが支給されます。他のすべてのMedi-Cal会員には、14文字のIDから成るBICが支給されています。14文字のBIC IDを受け取っていない場合は、郡の社会福祉事務所に連絡してください。

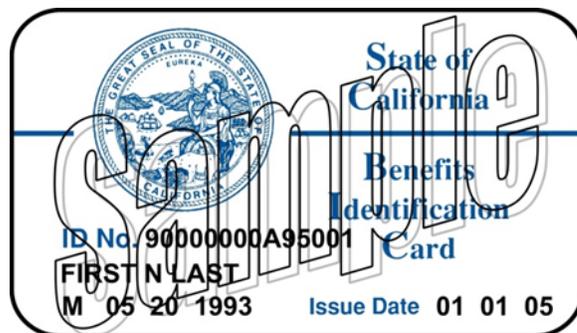
BICを受け取っていない場合、又はBICが紛失又は盗難にあった場合は、地域の社会福祉事務所にBICの発行を依頼することができます。BICが盗難の被害にあった場合は、お住まいの地域の警察官と郡の社会福祉事務所に伝えなければなりません。窃盗についてできるだけ多くの情報を提供する必要があります。新しいカードが発行された場合、古いカードは無効となります。[こちら](#)からお住まいの郡の事務所に連絡してください。

以下は有効なMedi-Cal IDカードの例です。

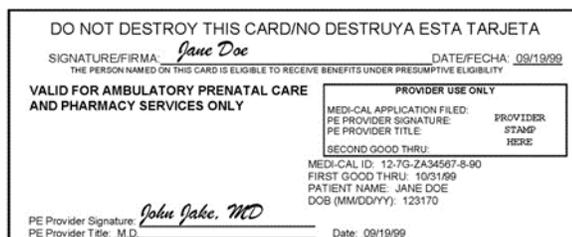
ポピーデザインのBIC:



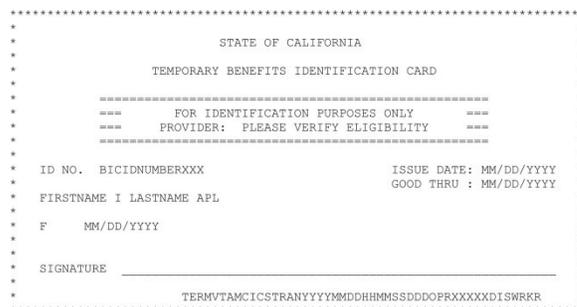
ポピーデザインができる前のBIC:



Medi-Cal IDカード(仮資格):



緊急ニーズカード:



## オンラインによる情報及びリソース

### Medi-Cal Dentalの情報はどこにありますか?

Medi-Cal Dentalの医療費給付、補償サービスなどに関する情報は、[SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org)の会員向けウェブサイトでご覧いただけます。

## 歯科治療提供者をオンラインで見つけることはできますか？

はい。歯科治療提供者をいつでも簡単にオンラインで検索できます。[SmileCalifornia.org](https://SmileCalifornia.org) のホームページで「歯科医の検索」ボタンをクリックします。又は、「[歯科医の検索](#)」のページに直接移動し、任意のリンクをクリックします。選択肢は次のとおりです。

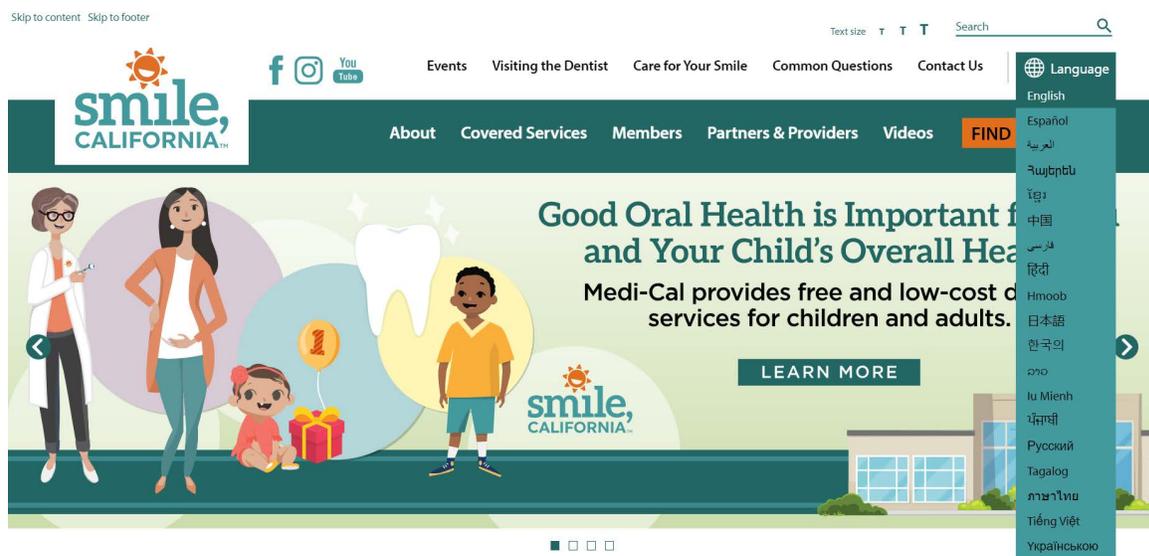
- 歯科治療提供者ディレクトリ検索 – あなたの情報を入力すると、歯科治療提供者のリストが表示されます。
- Medi-Cal会員にサービスを提供する診療所 – 郡及び市ごとの診療所のリスト。お住まいの郡又は市を選択して、最寄りの診療所を見つけてください。
- 代替医療における登録歯科衛生士 (Registered Dental Hygienists in Alternative Practice, RDHAP) – 郡及び市ごとのRDHAPのリスト。お住まいの郡又は市をクリックして、最寄りのRDHAPを見つけてください。
- InsureKidsNow検索 – 歯科治療提供者を検索する別の方法。

**注意:** 検索結果は、電話をした時点でMedi-Calの歯科治療提供者がMedi-Calの新規患者を受け入れることを保証するものではありません。

## 他の言語で利用できるオンラインリソースはありますか？

はい。Smile, California のウェブサイトの全文は、英語では[SmileCalifornia.org](https://SmileCalifornia.org)から、スペイン語では[SonrieCalifornia.org](https://SonrieCalifornia.org)からご覧いただけます。別の言語をお使いの場合、このウェブサイトでは重要なMedi-Calのリソースを17の言語でご覧いただけます。以下の手順に従って、お使いの言語を指定してください。

1. 地球のアイコンをクリックします。地球のアイコンは [Smile, Californiaのウェブサイトの右上隅にあります](#)。
2. ドロップダウンから言語を選択します。



### 3. ウェブページをご覧ください!

- » 以下の情報をご利用いただけます。
  - Medi-Cal Dental Program
  - 「歯科医の検索」ツール
  - 電話サービスセンター
- » お使いの言語で以下のリソースをご利用いただけます。
  - *Smile, California*のアウトリーチに関する資料および教材
  - よくある質問と回答
  - 会員のための手引書

## Smile, Californiaのウェブサイトにはどのような情報がありますか?

Smile, Californiaのウェブサイトは使いやすく、役立つ情報やリソースが掲載されています。

- 歯科医の検索
- 補償サービス
- 歯科受診情報
- 連絡先情報
- 口腔衛生ケア情報
- 会報
- 会員のための手引書
- 記入用紙
- 動画
- パンフレットとチラシ
- 「Fotonovelas」と呼ばれる絵本冊子
- 子供向けの楽しいアクティビティ(印刷用)
- 翻訳ヘルプ
- よくある質問

## 当サービスへの連絡方法

### 電話サービスセンター

電話サービスセンター (Telephone Service Center、TSC) の担当者が、月～金曜日の午前8時～午後5時までの間、お手伝いできるように待機しています。州の祝日は、TSCの休業日です。本手引書で回答されていないご質問については、[SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org)をご確認ください。ご不明な点がある場合や、治療の調整に関して支援が必要な場合はフリーダイヤルにお電話ください。

#### Medi-Cal Dental電話サービスセンター:

1-800-322-6384: 日本語は、11を押してください。

#### テレタイプライター (TTY):

1-800-735-2922

## 電話サービスセンターからどのような情報を入手できますか？

電話サービスセンター (TSC) に電話すると、会員用自動通話システムに接続されます。その後、メニューオプションより選択していただきます。受給者IDカード、社会保障番号、及び筆記用具をご用意ください。電話では、以下について支援を受けることができます。

- Medi-Calの歯科治療提供者 (治療提供者の紹介) の検索。
- 臨床スクリーニング予約のスケジュールリング、スケジュール変更、又はキャンセル。
- 拒否又は変更されたサービスに関する情報 (治療許可要求)。
- 苦情及び不服申し立て。
- 州公聴会への申し立て方法。
- Medi-Cal Dentalに関する一般的なご質問：
  - » Medi-Calが補償する歯科サービス、
  - » あなたの歯科記録の取り寄せの要求、及び
  - » Medi-Calに関する詐欺報告。
- 通訳・解説サービス利用の支援。

また、TSC担当者と話すこともできます。自動通話システムを通じて入手できなかった情報についてお手伝いします。TSCは、複数の歯科治療提供者や特別な医療ニーズをお持ちの場合、治療の調整を支援します。

## 言語支援

### 英語以外の言語で話す場合はどうすればいいですか？

Medi-Cal会員として、あなたには通訳を無料で利用できる権利があります。電話サービスセンター (TSC) 1-800-322-6384に電話すると、10種類の言語が選択できます。電話をかける際は、指示をお聞きになり、以下に示す方法で言語をお選びください。

- 英語の場合は、1を押してください
- スペイン語は、2を押してください
- 中国語は、3を押してください
- ベトナム語は、4を押してください
- ロシア語は、5を押してください
- ペルシア語は、6を押してください
- 韓国語は、7を押してください
- 広東語は、8を押してください
- アラビア語は、9を押してください
- アルメニア語は、10を押してください
- リストにない言語の場合は、11を押してください

TSC担当者が、あなたの言語を話すMedi-Calの歯科治療提供者やスタッフをお探しするお手伝いもできます。

## 電話でMedi-Calの歯科治療提供者と話す際に私の代わりに通訳してくれる人はいますか？

はい。通訳者や言語サービスのお手伝いが必要な場合は、TSCに電話をかけ、案内をお聞きになり、お使いの言語をお選びください。日本語は、11を押してください。TSCは、通訳者を手配するお手伝いもします。

## Medi-Calの歯科診療室で私の通訳をしてくれる人はいますか？

はい。歯科治療提供者があなたの言語を話さない場合は、手話も含め通訳者を無料で利用する権利があります。予約日に歯科診療室に来院して通訳が必要な場合、あなたか歯科治療提供者のどちらかが電話サービスセンター（TSC）に電話することができます。TSCからあなたの言語を話す担当者におつなぎします。予約来院中は、必要なだけ、通訳者が電話口で待機します。言語通訳者は予約に立ち合いませんが、電話でお手伝いします。通訳者は、来院時にお伝えする内容について説明し、治療計画について相談し、歯科スタッフと話すことができます。

言語通訳を事前に予約することはできません。ご予約の際に通訳が必要な方、またはご家族やご友人を連れてきて歯科医師との会話をサポートされる方は、ご来院前に歯科医院のスタッフにお伝えください。これにより、あなたの来院に向けた準備ができるようになります。

# 授権代理人

## 授権代理人とは何ですか？

授権代理人とは、あなたが指名する、あなたの歯科情報へのアクセスが許可された人です。授権代理人は、家族、友人、組織、又はあなたが選択した人物になることができます。例えば、あなたの配偶者又は成人している子供に、請求に関する質問や予約、あなたの健康状態について知ってもらいたいと思うかもしれません。

2020年7月1日以降、ご自身以外の人にMedi-Calに電話してあなたの歯科情報にアクセスすることを許可したい場合は、その人達を授権代理人として指名する必要があります。

- 授権代理人は必須ではありません。
- 誰かを授権代理人として指名する場合、その授権代理人が代理で電話をしている時にあなたが電話に出る必要はありません。
- あなた以外の人物に歯科情報に関して連絡してもらいたい場合は、その人物を授権代理人として指名する必要があります。
- あなたは、授権代理人があなたの歯科情報の一部又はすべてにアクセスすることを許可することができます。あなたは、授権代理人をいつでも指名、削除、変更することができます。

- 1人以上の授権代理人を指名することができます。あなたの治療を支援する親戚、友人、又は団体などが授権代理人になる可能性があります。
- これにより当サービスとあなたやあなたの治療提供者との対話方法が変わることはありません。

## 授権代理人を任命するにはどうすればよいですか？

[授権代理人書](#)を使用して、授権代理人を割り当てます。書面に必要事項をすべて記入し、署名の上、以下の宛先に郵送してください。

Medi-Cal Dental Program  
Attn: Information Security/Privacy Office  
P.O. Box 15539 Sacramento, CA 95852-1539

また、電子メール ([memberformreturn@delta.org](mailto:memberformreturn@delta.org)) または電話 (800-322-6384) でも受け付けています。

## 電話サービスセンターとの電話連絡で誰かに支援してもらいたいのですが、その担当者に私の授権代理人になってもらいたくない場合はどうすればいいですか？

誰かに支援を求めたいが、授権代理人として追加したくない場合は、引き続き電話で彼らに連絡して質問をするお手伝いをすることができます。日本語は、11を押してください。その人物から電話中に支援を受けることについて、TSCに口頭で同意していただく必要があります。

## Medi-Cal補償の歯科サービスの利用

### 歯科サービスを受けられるかどうか、どうしたらわかりますか？

Medi-Cal受給者となるほとんどの人は、歯科サービスを受ける資格もあります。歯科サービスを受けるための申請を個別に行う必要はありません。歯科サービスを受けるためには、受給者IDカードを歯科治療提供者に提示する必要があります。Medi-Cal歯科医療費給付の受給資格があるかどうかを確認するには、お住まいの郡の社会福祉事務所にお問い合わせください。郡の事務所の全リストは、[こちらの](#)医療サービス省のウェブサイトにあります。

# Medi-Cal Dental 医療費給付

本項に、Medi-Calで補償される歯科治療の概略を示します。

## Medi-Calプログラムで受けられる歯科医療費給付はどのようなものですか？

以下は、会員が利用できる最も一般的なサービスに関する簡易参照ガイドです。医療費給付は補助コード及び会員の居住地に基づいて決定されます。詳細は[SmileCalifornia.org](https://SmileCalifornia.org)をご覧ください。

サービス	乳児	幼児	青少年	妊婦	成人	シニア
検査*	☀	☀	☀	☀	☀	☀
X線検査	☀	☀	☀	☀	☀	☀
歯のクリーニング	☀	☀	☀	☀	☀	☀
フッ化ニス	☀	☀	☀	☀	☀	☀
充填	☀	☀	☀	☀	☀	☀
抜歯	☀	☀	☀	☀	☀	☀
救急サービス	☀	☀	☀	☀	☀	☀
鎮静療法	☀	☀	☀		☀	☀
臼歯のシーラント**		☀	☀			
根管		☀	☀	☀	☀	☀
歯列矯正(ブレース)***			☀			
クラウン****			☀	☀	☀	☀
部分義歯又は総義歯			☀	☀	☀	☀
義歯のリライン			☀	☀	☀	☀
スケーリング及びルートプレーニング			☀	☀	☀	☀

### 例外:

\*21歳未満の会員については6か月ごと、21歳以上の会員については12か月ごとの無料又は低価格の定期健診。

\*\*永久歯臼歯のシーラントは、小児と10代を含む21歳未満の青少年が対象。

\*\*\*条件を満たす方のみ。

\*\*\*\*大臼歯又は小臼歯(奥歯)のクラウンが補償される可能性もあります。

**注:** 場合によっては、0歳から6歳までの会員は、歯のクリーニング、フッ素塗布、検査(CRAバンドル)を年4回まで受けられることもあります。

定義については、「**歯科用語及びその他の定義**」の項を参照してください。

かかりつけの歯科治療提供者が、どのサービスがMedi-Calで補償され、どのサービスが補償されないかをお伝えします。かかりつけの歯科治療提供者は、あなたが最良の治療を選択し、どのサービスがMedi-Calプログラムで利用できるのかを判断するお手伝いをします。初回来院時に、歯科治療提供者が歯科給付を受けられるように、受給者IDカードを歯科治療提供者に提示してください。

## 補償される歯科サービスに対してMedi-Calが支払う金額に年ごとの制限はありますか？

Medi-Calは補償対象の歯科サービスに対して、年間最高1,800ドルまで補償します。ただし、医療上必要な歯科医療サービスを受ける場合や、妊娠中または21歳未満の受給者には補償に制限はありません。

## 特別なニーズのある患者に対する追加的な医療費給付はありますか？

若干の例外があるものの、補償される歯科サービスはどの方も同じです。しかし、特別なニーズのある患者さんについては、ある種の身体的、行動的、発達の、又は情緒的な状態により、歯科治療提供者が検査を実施できない場合があります。これらの場合、歯科治療提供者は、歯科治療を受けるために患者を眠った状態にさせる必要があると判断する場合があります。その場合、歯科治療提供者は検査前にMedi-Calに承認を求めます。

## 小児にはどのような医療費給付がありますか？

あなた又はお子さんが21歳未満であれば、早期及び定期スクリーニング・診断・治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) プログラムのもとで付加的な歯科サービスを受ける資格が得られる場合があります。EPSDTに基づく歯科サービスには、健康状態の是正又は改善のために医学的に必要な治療が含まれます。

## 妊娠中の人にはどのような医療費給付がありますか？

あなたとお子さんの健康を保つため、お子さんが生まれる前に歯科診療室を受診してクリーニングと検査を受けることをお勧めします。Medi-Cal会員は、妊娠中、そして出産後(妊娠後)12か月間、給付を受けることができます。

あなたが加入のMedi-Cal補償の種類にかかわらず、歯科サービスはすべて補償の対象となります。対象歯科サービスを受けるには、そのサービスのすべてのMedi-Cal Dentalの要件を満たす必要があります。

# Medi-Cal 歯科治療提供者

任意のMedi-Cal 歯科治療提供者から歯科治療を受けることができます。歯科診療室に電話をかけ、その診療室がMedi-Cal 対応か、及び新規患者を受け入れているかどうかお尋ねください。この項をお読みになり、Medi-Cal 会員にサービスを提供するMedi-Cal の歯科治療提供者の探し方をご確認ください。

## Medi-Cal 歯科治療提供者は、どうしたら見つけられますか？

Medi-Cal Dental では、すべてのMedi-Cal 歯科治療提供者を選択することができます。Medi-Cal の歯科治療提供者を探す最善の方法は、*Smile, California* の「[歯科医の検索](#)」にアクセスすることです。

## 自分の居住地でMedi-Cal 対応の歯科治療提供者が見つからない場合はどうすればいいですか？

あなたの地域で新規患者を受け入れるMedi-Cal の歯科治療提供者が見つからない場合は、電話サービスセンターにお電話いただき、お使いの言語をお選びください。

**Medi-Cal Dental 電話サービスセンター：**

**1-800-322-6384：日本語は、11を押してください。**

**テレタイプライター (TTY)：**

**1-800-735-2922**

## 歯科専門医を受診しなければならない場合はどうすればいいですか？

Medi-Cal 歯科治療提供者から、専門治療を行う別のMedi-Cal 歯科治療提供者を紹介されることがあります。専門医がMedi-Cal の登録歯科治療提供者であることを確認するには、*Smile, California* の「[歯科医の検索](#)」でその歯科治療提供者らを検索することができます。来院の設定について支援が必要な場合は、電話サービスセンターにお電話ください。

## 歯科サービスを受けるために診療所を受診できますか？

はい。多くの診療所がMedi-Cal 会員を診察し、歯科サービスを提供しています。その診療所がMedi-Cal の受け入れの認可を得ており、かつ歯科サービスを提供する限り、当該医療クリニックで歯科サービスを受けることができます。詳細については「[歯科用語及びその他の定義](#)」の項を参照してください。

## Medi-Cal 歯科治療提供者として未登録の歯科治療提供者に行く場合はどうなりますか？

Medi-Cal Dental は、Medi-Cal Dental プログラムに登録されている歯科治療提供者で受けたサービスに対してのみ支払いを行います。Medi-Cal Dental プログラムに登録されていない歯科治療提供者で歯科サービスを受ける場合は、ご自身でお支払いいただくことになります。

## 歯科治療提供者の変更はできますか？

はい。Medi-Cal Dental プログラムに登録しており、かつ新規患者を受け入れていれば、どの歯科治療提供者でも受診できます。あなたがデンタルマネージドケア (DMC) プランに登録していれば、プランに連絡し別の歯科治療提供者を指定するように依頼することもできます。

## 歯科治療提供者の変更は何回できますか？

歯科治療提供者の変更回数に制限はありません。ただし、別の歯科治療提供者で同じ治療（クリーニングなど）を受ける場合は制限があります。当サービスでは、Medi-Cal 歯科治療提供者による在宅歯科を選択することをご提案します。

## 同じ歯科治療提供者を受診することにはどのようなメリットがありますか？

定期検査やケアのために同じ歯科治療提供者を受診することには、以下のように多くの点でメリットがあります。

- 次の受診のリマインダーを受け取ることができます。
- かかりつけの歯科治療提供者が提供できない治療をあなたが必要とする場合には、歯科治療提供者が歯科専門医を探すお手伝いをします。
- 歯科治療提供者はあなたの病歴を知り、問題の早期発見のお手伝いをすることができます。こうすることで、問題が悪化する前に治療を受けることができます。

## 治療の最中に歯科治療提供者を変更できますか？

はい。あなたの歯科サービスが一人の歯科治療提供者に対して認可された状態でかかりつけの歯科治療提供者の変更を希望する場合は、変更依頼書を書く必要があります。新しい歯科治療提供者に書面を渡し、事前承認の依頼を Medi-Cal Dental に送信してもらうようにします。それ以後のサービスについては、当方が新しい歯科治療提供者に対して新たな認可を発行します。

# 歯科治療を受ける

## 歯科治療提供者の予約をとるにはどうしたらいいですか？

歯科診療室に電話で予約してください。あなたがMedi-Calで補償されることを伝え、その歯科治療提供者がMedi-Calの歯科治療提供者であるかどうかお尋ねください。予約のお手伝いが必要であれば、電話サービスセンター (TSC) にお電話ください。

## 歯科治療提供者の受診時、何を持参する必要がありますか？

受給者IDカード (BIC) と、運転免許証や州IDカードなどの写真付き身分証明書 (ID) を持参してください。あなたの写真IDの有効期限が切れた場合、有効期限が切れてから最長6ヵ月間は歯科診療室で受け入れてもらえます。あなたが里親で里子のBICを受け取っていない場合は、社会保障番号を使用して資格を確認することができます。その他の歯科治療提供者医療費補償がある場合は、その情報を持参して歯科治療提供者に提示してください。

## 歯科治療提供者を受診すべき頻度はどれくらいですか？

年1回の定期検査は、健康な歯と歯肉、そして全身の健康にとって重要です。かかりつけの歯科治療提供者が、定期検査を受けるべき頻度をあなたに伝えます。小児は年2回検査を受ける必要があります。かかりつけの歯科治療提供者は定期検査の一環として、あなたが必要とするかもしれない治療やフォローアップ受診の計画を立てます。

定期受診後、次の定期受診までの間に予想外の歯科疾患や問題が生じた場合は、かかりつけの歯科診療室にお電話でご相談ください。口のけがや痛みがある場合は、かかりつけの歯科治療提供者にすぐに電話してください。

## 乳児はいつ頃、歯科治療提供者に連れて行くべきですか？

乳児の乳歯が生えてきた頃、又は1歳の誕生日のどちらか早い時点で歯科治療提供者に連れて行ってください。乳児の場合、初診後6ヵ月ごと、場合によってはそれ以上、歯科検査を受けさせてください。これには、検査とクリーニングが含まれます。詳細については、[こちらの](#) *Smile, California* のウェブサイトをご覧ください。

Medi-Calは、米國小児科学会が小児の予防歯科サービスとして推奨するスケジュールをサポートしています。これらのサービスは、ほとんどの小児に提供されます。特別な医療ニーズや疾患又は外傷のある小児は、必要となるサービス及び／又は頻度が異なる場合があります。お子様の歯科医がお子様にも最適な予防サービスのスケジュールを決定します。

## 歯の緊急事態とは？

歯の緊急事態には直ちに治療を行う必要があります。歯の緊急事態とは：

- 出血が止まらない。
- 口の中や口の周りに痛みを伴う腫れがある。
- 激しい痛み。
- 顎骨や顔面の損傷などの顔面外傷。
- 疼痛又は腫脹を伴う歯茎感染。
- 歯の破損又は脱落歯。
- ブレースのワイヤーを切ったり調整したりして、ほおや歯ぐきを傷つける。

## 緊急事態が生じた場合はどうすればいいですか？

通常の営業時間内であれば、かかりつけの歯科治療提供者に電話して、あなたの問題を説明してください。かかりつけの歯科治療提供者と連絡がとれない場合は、月～金曜日の午前8時～午後5時の間に電話サービスセンターに連絡をし、歯科治療を受けるための支援を受けてください。日本語は、11を押してください。

営業時間後に緊急の歯科サービスを必要とする場合は、かかりつけの歯科治療提供者の時間外応答メッセージの指示に従ってください。かかりつけ歯科診療室に連絡できない場合やMedi-Cal歯科治療提供者がない場合は、最寄りの歯科診療室で治療を受けてください。

## 「医学的必要性」とはどのような意味ですか？

医学的必要性とは、対象となるサービスが歯、歯茎、支持構造の治療に必要かつ適切であるかどうかを判断するために使用されるMedi-Calの規則を指します。これらの規則は、専門的に認知されている実施標準に沿っています。詳細については「[歯科用語及びその他の定義](#)」の項を参照してください。

## セカンドオピニオンを受けたい場合はどうすればいいですか？

かかりつけの歯科治療提供者が医学的必要性の条件を満たしていないと言っている歯科処置をあなたが受けたい場合は、その歯科治療に関するセカンドオピニオンを求めることができます。普段通っている歯科治療提供者とは別のMedi-Calの歯科治療提供者からセカンドオピニオンを受けることができます。医学的必要性がある場合は、他の歯科治療提供者が診察し、要求された治療を確認または変更します。

Smile, Californiaの[「歯科医の検索」のページ](#) で最寄りのMedi-Calの歯科治療提供者を探すことができます。また、TSCに電話して、別の歯科治療提供者を探すための支援を求めることもできます。

## Medi-Cal Dentalが別の歯科治療提供者による歯科検査を受けるよう求めるのはなぜですか？

Medi-Cal Dentalから歯科検査予約通知書をお渡しすることがあります。この通知書は、臨床スクリーニングを行う歯科治療提供者の歯科検査の診察予約に行ってくださいことを案内するものです。その予約はあなたの代理で取ったものであり、歯科治療提供者が依頼した治療が許可され得るか、又は以前に受けた治療が適切なものであるかを確認するためのものです。この予約診察に行くことは重要です。

予約受診の所要時間は約15～30分です。その臨床スクリーニング対応の歯科治療提供者が歯科治療を行うことはありません。この予約の費用を支払う必要はありません。予約受診が終了したら、歯科治療提供者が報告書をMedi-Cal Dentalに返送します。この報告書は、要求されたサービスが許可されるべきか、拒否されるべきかを決定する際の判断材料に利用されます。

あなたが予約受診に行くことができない場合は、その予約の2日前までに電話サービスセンター（TSC）にお電話ください。日本語は、11を押してください。予約受診に現れず、私達に報告しない場合には、要求したサービスが拒否されることがあります。

以下はいくつかの重要な留意事項です。

- 時間通りに予約診察を受けてください。到着が遅れる場合は、その予約スケジュールを変更しなければならないことがあります。
- 歯科治療提供者が新しい義歯を要請した場合は、古い義歯を予約時に持参してください。
- 通知書に記載されている診療室の電話番号には、道順をたずねる場合にのみ、電話をおかけください。他のご質問についてはTSCにお電話ください。
- TSCにお電話いただく際には、通知書の右下隅にある「スクリーニング番号」をお伝えください。
- 臨床スクリーニング報告書はMedi-Cal Dentalにのみ送付されます。あなたにコピーが送付されることはありません。
- 臨床スクリーニングを行う歯科医療提供者は、治療が認可されたか拒否されたか、あるいは推奨された内容についてあなたに伝えることは許可されていません。

## 歯科治療提供者の予約を取り消さなければならない場合はどうすればいいですか？

予約時間に来院できない場合は、できるだけ早く、少なくとも前日までに歯科診療室に電話して予約を取り消すか、予約スケジュールの変更を行ってください。歯科診療室のスタッフが、予約スケジュール変更のお手伝いをします。

## カリフォルニア州外又は国外にいるときに歯科サービスが必要になった場合はどうすればいいですか？

カリフォルニア州隣接のいくつかの州にもMedi-Cal歯科治療提供者がいます。この境界地域のどのMedi-Calの歯科治療提供者からも補償対象の歯科サービスを受けられます。

緊急時以外のすべての州外のサービスには事前許可が必要です。支援が必要な場合は、電話サービスセンターにお電話ください。日本語は、11を押してください。カナダ又はメキシコで入院を要する救急サービスが必要になった場合を除き、国外で行われる歯科サービスはMedi-Calで補償されません。

## 歯科サービスの費用

### 歯科治療で何か自分が支払いを負担しなければならないものがありますか？

あなたのMedi-Cal補償が費用の分担を伴うものでない限り、歯科治療提供者はあなたにMedi-Cal Dentalにより補償される治療費の支払いを請求することはできません。費用の分担については「[My Medi-Cal \(マイメディカル\)](#)」冊子 (Pub. 68) でご確認ください。これは新規Medi-Cal登録用パックと共にお送りした小冊子です。

あなたには、Medi-Calで補償されるサービスのみを要求する権利があります。歯科治療提供者は、書面または電子的方法によりあなたに治療計画を提供する必要があります。治療計画には、医学的に必要な別のサービスがMedi-Calで補償されるかどうか記載されています。歯科治療提供者が、Medi-Calで補償されないサービスをあなたに受けさせることはできません。

歯科治療提供者は、あなたに対して民間保険の費用分担金額を請求することはできません。これには、控除免責額、共同保険、又は民間保険の自己負担金が含まれます。

Medi-Cal Dentalで補償されない治療を受けることを選択した場合、歯科治療提供者があなたにサービス費用を請求することがあります。あなたが21歳以上の場合は、包括的歯科矯正治療(ブレース)の費用も請求される場合があります。

## 自己負担金とは何ですか？

Medi-Calサービスには少額の自己負担金が生じるものもあります。自己負担金があれば、予約日に歯科診療室でその分が徴収されます。以下の自己負担金条件を参照してください。

Medi-Calの自己負担金条件		
自己負担金対象サービス	自己負担料金	料金の例外
<b>救急治療室で提供される非救急サービス:</b> 非救急サービスとは、「すぐに診断、治療されないと障害又は死に至るようなひどい痛みの緩和、又は重度の疾患の即時診断及び治療のために必要とされないサービス」と定義されます。	5ドル	<ol style="list-style-type: none"><li>18歳以下の人。</li><li>妊娠中及び出産後1ヵ月間、治療を受けているすべての人。</li><li>医療施設(病院、高度看護施設、中間看護施設)にいる人。</li><li>AFDC里親制度のすべての小児。</li><li>プログラムの支払いが10ドル以下のサービス。</li></ol>
<b>外来サービス:</b> 内科、検眼、カイロプラクティック、心理学、言語療法、聴力学、鍼治療、作業療法、小児科、外科施設、病院又は診療所の外来、理学療法及び歯科。	1ドル	<ol style="list-style-type: none"><li>18歳以下の人。</li><li>妊娠中及び出産後1ヵ月間、治療を受けているすべての人。</li><li>医療施設(病院、高度看護施設、中間看護施設)にいる人。</li><li>AFDC里親制度のすべての小児。</li><li>プログラムの支払いが10ドル以下のサービス。</li></ol>
<b>薬剤処方:</b> 薬剤処方又は再調剤ごとに。	1ドル	上記に記載されたすべてに加え、65歳以上の人。

## 予約日に受診する際に自己負担金を支払えない場合はどうすればいいですか？

予約の時点であなたが自己負担金を払えない場合も、Medi-Calの歯科治療提供者は治療を拒否できません。この点は、費用の分担金とは異なります。

## 支払い義務のないサービスに対して支払ってしまった場合は、どうすればいいですか？

法律により、Medi-Calの歯科治療提供者は、Medi-Calが対象とするサービスについてMedi-Cal会員に請求することはできません。補償対象サービスに対してすでに料金を支払われた場合は、払い戻しを受けられるように私達がお手伝いします。あなたが受けた医学的に必要なサービスがMedi-Calの補償範囲であった証拠を提示した場合、Medi-Calの歯科治療提供者は請求に対してあなたへ払い戻しをする必要があります。ご自身の状況については、電話サービスセンターまでお問い合わせください。日本語は、11を押してください。

Medi-Cal Dentalで補償されない治療を受けることをあなたが選択した場合、歯科治療提供者があなたにサービス費用を請求することがあります。そのため、Medi-Cal補償の医療費給付について知っておくことが重要です。サービスへの支払いに関する契約に署名する前に、どのサービスがMedi-Calで補償されており、どのサービスが補償されていないかについて、歯科治療提供者にお尋ねください。また、本手引書の以下の医療費給付簡易参照ガイドもご確認ください。**Medi-Calプログラムで受けられる歯科医療費給付はどのようなものですか？**

## 歯科治療提供者から請求書を受け取った場合はどうすればいいですか？

歯科治療提供者から請求書を受け取った場合、電話をしてその請求書を送った理由を尋ねます。歯科診療室はその料金と、支払いを請求した理由を説明します。請求書についてまだ質問がある場合は、助言を得るために電話サービスセンターに連絡してください。日本語は、11を押してください。

Medi-Calの補償範囲が確認された場合、Medi-Calの歯科治療提供者はあなたを現金払い患者として扱うことはできません。Medi-Calの自己負担金又は費用負担分を回収する場合を除き、Medi-Calが補償するサービスの費用の全額又は一部をあなたに請求することはできません。例えば、あなたに費用負担がある場合、Medi-Calが治療費を支払う前にその金額を支払わなければなりません。

## その他の歯科保険がある場合はどうすればいいですか？

あなたが他の歯科保険に加入している場合、歯科治療提供者は、治療費の支払いをMedi-Calに依頼する前に、他の歯科保険に請求しなければなりません。歯科治療提供者は、民間保険の費用負担分をあなたに請求することはできません。これには、控除免責額、共同保険、又は自己負担金が含まれます。

Medi-Calは他の歯科保険から得られる給付金をお支払いすることはありません。これには、その他の政府プログラム、TRICARE (CHAMPUS)、又は労災補償が含まれます。Medi-Calの補償は、その他すべての保険の二次的なものです。

その他の歯科保険がMedi-Cal Dentalで補償される歯科サービスに対しては支払わない、又は支払われる金額がMedi-Cal Dentalの支払い金額より少ない場合は、かかりつけの歯科治療提供者からMedi-Cal Dentalに未払い分の請求書が送付されます。かかりつけの歯科治療提供者は、Medi-Cal Dentalで補償される治療に対し、あなたに支払いを請求することはできません。本手引書の以下の情報をお読みください：  
**「歯科治療提供者から請求書を受け取った場合の対処方法」**

## 移動手段及びその他のサービス

### 歯科診療室に行くのに移動手段が必要な場合はどうすればよいですか？

Medi-Calでは移動のお手伝いができます。Medi-Calは、移動手段を2種類用意しています。そのうち1種は、非医療系輸送 (NMT) と呼ばれます。自動車やバス、電車、タクシーで移動できるけれども予約日に移動手段がない場合には、NMTサービスをご用意できます。NMTは、あなたが処方薬や医療用品又は医療機器を受け取る必要がある場合にも利用できます。

NMTでの移動に関する支援については、以下の手順に従ってください。

- 医療保険に加入している場合は、NMTサービスの支援を受けるためにプランの会員サービスに電話してください。
- Medi-Calデンタルマネージドケア (DMC) プランに加入している場合は、[DMCプラン](#)に電話してNMTサービスの支援を受けてください。
- 医療保険又はDMCプランによる移動が困難な場合は、1-800-322-6384まで電話サービスセンターにお電話ください。日本語は、11を押してください。お住まいの郡のMedi-Cal事務所でも、NMT移動のお手伝いができる場合があります。

承認済みのNMT提供者についてさらに情報が必要ですか？ 医療サービス省の[ウェブサイト](#)でリストを閲覧することができます。

もう1種は、非救急医療系輸送 (non-emergency medical transportation、NEMT) と呼ばれます。Medi-Calは、医療ニーズに基づき、受給資格のある会員にNEMTサービスを提供しています。NEMTサービスが必要かどうかは、医療提供者又は歯科治療提供者が判断します。NEMTサービスは、以下の移動手段に対応します。

- 車椅子仕様車
- 救急車
- 福祉車両
- 航空輸送

予定された予約の前に、できるだけ早く移動手段の手配を依頼してください。次回の来院予定が多数ある場合、又は今後頻繁に通院が予定される場合、あなたの医療又は歯科治療提供者は今後の予約を補償するために、事前に移動手段の提供を求めることができます。

NEMT移動手段の支援については、以下の手順に従ってください。

- DMCプランに加入している場合は、NEMTサービスの支援について、会員サービスにお問い合わせください。有資格の医療従事者からの処方箋が必要です。
- 個別支払いサービスMedi-Calに登録されている場合は、担当の歯科治療提供者にお知らせください。NEMTを利用するためのお手伝いをさせていただきます。又は、Medi-Cal San DiegoのMedi-Cal事務所(1-858-495-3666)までご連絡ください。

## 私は聴覚障害(又は言語障害者)ですが、その場合はどうすればいいですか？

聴覚又は発話に制限がある場合は、月～金曜日の午前8時～午後5時までの間に当サービスのTTY回線(1-800-735 2922)にご連絡ください。それ以外の時間は、カリフォルニア中継サービス(California Relay Service)のTDD/TTY(711)にお電話いただければ、必要なお手伝いをします。アメリカ手話(American Sign Language, ASL)通訳サービスは法律で規定されています。ASLに支援を要請する際は、以下の情報をご用意ください：

- 予約日
- 予約開始日及び終了日
- 予約の種類(例：歯科予約、手術予約、相談など)
- ASLサービスを必要とする方の氏名と会員ID
- 診療室の所在地及び電話番号
- 診療室の連絡担当者名

## 視覚障害がある場合はどうすればいいですか？

本手引書及びその他の重要資料は、視覚障害者の方用に別の形式のものをご用意致します。TSCにお電話いただければ、別の書式をご用意するか、本手引書又はその他のMedi-Cal Dental資料を読むお手伝いをします。日本語は、11を押してください。

## 歯科治療を受け難くなるような疾患又はその他の問題がある場合はどうすればいいですか？

電話サービスセンター（TSC）にお電話ください。日本語は、11を押してください。TSC担当者が、あなたを治療できる歯科治療提供者を見つけるお手伝いをします。また必要に応じて、かかりつけ治療提供者による治療を調整するお手伝いもできます。

## 歯科治療提供者を受診し難くなるような身体的制約がある場合はどうすればいいですか？

当サービスでは、障害者の方が障害にあわせてMedi-Cal歯科治療提供者の診療室及び施設を利用できるように最大限努力します。利用可能な歯科診療室が見つからない場合は、電話サービスセンターに電話でご連絡ください。日本語は、11を押してください。

# 症例管理

## 症例管理プログラムとは何ですか？

症例管理とは、精神的障害、身体的障害、および/又は行動障害のある会員、または、1人以上の歯科治療提供者で、複雑な治療を受けることができないと診断された会員のためのプログラムです。症例管理チームは、これらの会員が1人以上の歯科治療提供者が関わる複雑な治療計画を設定したり調整したりするための支援を行います

## 症例管理サービスはどうすれば受けられますか？

症例管理サービスを受けるには、Medi-Calの歯科治療提供者、治療提供者、ケースマネージャー、ケースワーカー、又はその他の医療従事者が、照会状を提出する必要があります。症例が受理されたら、Medi-Cal症例管理チームがあなたの治療の調整を支援します。症例管理サービスが必要な場合は、歯科治療提供者又は医療従事者にご相談ください。

## 症例管理サービスは、治療調整サービスとは異なりますか？

はい。治療調整サービスは、電話サービスセンター（TSC）が提供します。TSCに電話をしたMedi-Calの会員は誰でも、健康状態にかかわらず治療調整サービスを受けることができます。治療調整サービスにより、Medi-Cal会員はTSC担当者の指示と支援を受けて歯科サービスに電話しサービスを利用することができます。TSCが支援可能な方法に関する詳細な情報については、本手引書のお問い合わせ方法の項をご覧ください。

# 苦情処理

私達の苦情解決手順は以下のとおりです。

- 歯科サービス
- 治療の質
- 治療許可要求の変更又は拒否
- Medi-Cal Dentalで提供されるその他のサービスの種類

苦情の事例：

- 必要なサービス、治療又は薬剤が手に入らない
- サービスが「医学的に必要ではない」として拒否された
- 予約の待ち時間が長すぎる
- 受けた治療の質が良くなかった、雑な治療を受けた
- 補償される歯科サービスに対して、歯科診療室で支払いを請求された
- 歯科診療室が、支払う必要がないと思われる請求書を送り続けてくる

## 歯科治療提供者が要求したサービスを、Medi-Cal Dentalが拒否又は制限した場合、私にできることは何ですか？

かかりつけの歯科治療提供者が許可を要求したサービスを拒否又は制限した場合は、かかりつけの歯科治療提供者に連絡し、歯科治療提供者が再検討を要請できるか、または新たな治療許可要求を提出してもらえるかどうかお尋ねください。

治療を変更又は拒否する場合、当方は歯科治療提供者にその理由を伝えます。歯科治療提供者は、NOAを当サービスに返送することで再度治療を受けるよう要請することができます。歯科治療提供者はまた、別の不服申し立てプロセスを通して変更又は拒否された治療の申し立てを行うこともできます。

## Medi-Cal Dentalがサービスを拒否又は変更したかどうかは、どうすればわかりますか？

歯科治療の要請が拒否又は変更された場合、[Notice of Medi-Cal Dental Action \(Medi-Cal Dentalアクション通知\)](#) がお手元に届きます。この通知には、歯科サービスが延期、変更、又は拒否される理由が記載されています。また、あなたが同意しない場合に何ができるかも教えてくれます。

- **延期** - 歯科治療提供者に返却し、修正を依頼します。歯科治療提供者は45日以内に修正版(複数可)を返送します。治療提供者が回答しない場合、それをお知らせするために別のNotice of Medi-Cal Dental Actionをお送りします。
- **変更** - サービスは承認されていますが、歯科治療提供者が要求したものとは異なります。
- **拒否** - サービスは承認されていません。

Notice of Medi-Cal Dental Actionフォームと措置コードの理由の折込ページを次ページに示します。また、*Smile, California*の[会員のページ](#)には、18の言語で記入用紙が掲載されています。

措置コードの理由を記載した折込ページは、受け取るすべての通知に同封されています。これには、通知に記載されている各コードの説明が載っています。これらの説明は、Medi-Cal Dentalがとった措置を理解するのに役立ちます。この通知についてご質問がある場合は、歯科治療提供者にご相談ください。又は、電話サービスセンターに電話でご連絡ください。日本語は、11を押してください。

治療の変更又は拒否に不服がある場合は、本手引書の**州公聴会プロセス**の項を参照して、どうすべきか情報を確認してください。

**EDI-CAL デンタルアクション通知 これは請求書  
ではありません**

--	--

医療機関名:

MEDS ID:  
DCN:  
MRDCN:

ページ /  
リクエスト日:  
会員名:

Medi-Cal Dental は、カリフォルニア州規則 22 条、セクション 51003、51307、および基準書に従って、担当の歯科医の治療要望を処理しました。承認できないか、変更が必要な項目が少なくとも 1 つあります。記載されている **ACTION コードの理由の説明**については、同封のリストを参照してください。また、特定の最小限の要件は、Medi-Cal デンタルプロバイダーハンドブックのセクション 5「基準書(MANUAL OF CRITERIA)」の処置番号に従って記載されています。ハンドブックは、Medi-Cal 登録の歯科医院にあります。

歯番号 またはア ーチ	治療の説 明	処置番号	Medi-Cal デンタル アクシ ョン	アクションコード の理由 (説明については同封の文書をご覧ください)

- Medi-Cal デンタルプログラムで認められる最高の治療を受けるために、担当の歯科医と各種治療計画について話し合うことができます。
- この処置に関して質問がある場合は、担当歯科医または Medi-Cal デンタル (1-800-322-6384) まで問い合わせをいただき、詳しい説明を受けてください。
- この通知に記載されている措置に納得できない場合は、通知日から 90 日以内に州公聴会を要請することができます。公聴会の要請については、この通知の裏面をご覧ください。

---

P.O. Box 15539 • Sacramento, CA 95852-1539 • (800) 322-6384

この通知に記載されている措置に納得できない場合は、  
通知日から 90 日以内に州公聴会を要請することができます。

公聴会を要請する：

この通知の両面 を次の宛先まで送信してください。  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

または

公共問い合わせ・応答ユニット(Public Inquiry and Response Unit)まで次のフリーダイヤル番号  
に電話してください。1-800-952-5253 (英語以外の  
言語でサービスを利用できます)。

または

TDD フリーダイヤル番号(1-800-952-8349)に 電話することもできま  
す。

州行政規則集：

タイトル 22、カリフォルニア州規則集、セクション 5095 1、5 1014.1、51014.2  
(州公聴会の内容を含む)。コピーはお住まいの地域の社会福祉事務所または地元の図書館で入手  
することができます。

授權代理人：

公聴会では自分が代表者になることも、友人や弁護士、  
その他の人が代表者になることもできます。代表者の選定は自分で手配する必要があります。法律相  
談機関の電話番号は、フリーダイヤル番号の公共問い合わせ・応答ユニットに電話するか、地元の社会  
保障事務所から入手できます。

---

私は通訳者が必要です(費用はかかりません)。

使用する言語または方言：\_\_\_\_\_

## アクションコードの理由

- 01 あなたの適格性(処置コード)は緊急サービスのみに対象としています。
- 02 現在の歯の症状について担当の歯科医から提出された情報は、このサービスを承認する最小限の要件を満たしていません。
- 03 歯科治療の依頼を変更しました。この変更は、歯科医師から送られてきた、現在の歯科疾患に関する情報、またはプログラムのガイドラインに従うための情報に基づいて行われました。
- 04 当プログラムの記録では、この治療または同様の治療が以前に承認済み、支払い済み、または完了済みであることが示されています。(例えば、処置は12か月に1回または5年に1回に制限される場合があります、担当の歯科医が記録を取る必要がある特別な状況を除いて、再度承認することはできません。)
- 05 依頼が受領された当日に歯科医がプログラムに参加するための登録を確認することはできません。
- 06 担当の歯科医療従事者が依頼した治療は、このプログラムの給付対象ではありません。別の治療計画については、担当の歯科医療従事者にお問い合わせください。
- 07 予定されたスクリーニング検査に来院しなかったか、来院時に既存の義歯(全部または一部)を持参されませんでした。歯科医に連絡して、新しい依頼を送信してください。
- 08 担当の歯科医は、この依頼を処理するのに十分な情報を送信しませんでした。この治療に関する情報については、担当の歯科医にお問い合わせください。
- 09 X線写真によると、歯冠の要件が満たされていません。歯は詰め物で修復できる可能性があります。
- 10 X線写真によると、歯性感染症の可能性がありますが、最初に別の治療が必要になる可能性があるため、担当の歯科医にお問い合わせください。
- 11 X線、カルテ記録、および/または臨床スクリーニング検査で確認された情報に基づき、ディープクリーニングは必要ありません。
- 12 この治療は、担当の歯科医から提出された同じ治療計画で拒否された処置に関連しているため、承認できません。
- 13 担当の歯科医から送信された情報および/または地域のスクリーニング検査から得られた情報から判断すると、現在の歯の症状は安定しており、現時点では要望された治療は必要ありません。
- 14 X線写真および/または臨床スクリーニング検査により確認された情報に基づいて、歯が自然に磨耗しているか、ブラキシズム(歯ぎしり)の症状があると判断されました。要求されたサービスは、虫歯または破損した歯がない限り、プログラムの給付対象ではありません。
- 15 X線写真によると、修復できないほど歯の欠損が進んでいます。担当の歯科医は、別の治療を提供することもできます。
- 16 当プログラムの記録によると、歯が詰め物またはステンレス鋼の歯冠で修復されています。
- 17 X線写真によると、歯周病が歯の周りの骨を破壊しているため、要望された治療を承認できません。担当の歯科医は、別の治療を提供することもできます。
- 18 歯科矯正の最小要件を確認できませんでした。
- 19 部分的な義歯は、反対側のアーチに完全な義歯がある場合にのみ給付対象となります。
- 20 歯冠を考慮する前に、根管治療を十分に完了する必要があります。
- 21 歯が完全に形成されていません。担当の歯科医は、別の治療を提供することもできます。
- 22 神経の損傷がないことがX線および記録で示されるため、治療は不要です。
- 23 ステーププレートは、失われた永久前歯を交換する場合にのみ給付対象となります。

BTN-002 10/20 OCT

- 24 X線写真によると、治療計画が承認される前にさらなる抜歯が必要であることを示しています。担当の歯科医に連絡してください。
- 25 担当の歯科医が送信した情報に基づくと、歯の状態が非常に悪い場合、要望された部分義歯はこのプログラムの給付対象ではありません。
- 26 担当の歯科医が送信した情報に基づくと、歯は現時点では良好であるため、総義歯に交換する必要はありません。
- 27 担当の歯科医が送信した情報に基づくと、反対側のアーチに総義歯はありません。そのため、金属部分の要件を満たしていません。ただし、前歯が欠けている場合は、ステイプレートの治療要件を満たしています。
- 28 スクリーニング検査で得たX線検査、記録、および/または情報に基づき、あなたの歯および/または歯茎の状態が悪い場合、このプログラムでは要求された治療は給付対象ではありません。担当の歯科医は、別の治療を提供することもできます。
- 29 歯科サービスに関するお客様の依頼は、詳細について担当の歯科医療従事者に返送されました。担当の歯科医療従事者は、45日以内に要求された情報を再送信できます。あなたからのアクションは必要ありませんが、この依頼について歯科医に連絡することができます。州公聴会の要請は、現時点では選択できません。
- 30 疾患により可撤式義歯の使用が妨げられている場合、固定式ブリッジは許容されます。
- 31 歯は通常の位置にないため、このプログラムでは修復できません。
- 32 スクリーニング検査から得られた情報から判断すると、現時点での義歯の状態は良好です。
- 33 あなたの最近のスクリーニング検査によると、義歯はあなたにとって適切な治療ではありません。その他のオプションについては、歯科医にお問い合わせください。
- 34 義歯を支えるのに十分な歯がこのアーチに残っているため、依頼された義歯は承認されません。
- 35 スクリーニング検査中、現時点で歯科サービスを希望していない、または別の歯科医を受診したいとお答えになりました。
- 36 治療が完了する前に21歳になるため、承認来院回数が調整されました。歯科医に連絡してください。
- 37 提出されたX線写真にその歯は映っていません。
- 38 X線および/あるいはスクリーニング検査から得られた情報によると、処置を検討する前に担当の歯科医による追加の治療が必要です。
- 39 X線写真は、依頼された入れ歯用に十分なスペースがないことを示しています。
- 40 このプログラムは、乳歯が残っている場合の歯科矯正を対象としておりません。
- 41 X線検査やスクリーニング検査で得た情報に基づくと、歯ぎしりをしています。本プログラムは、この条件に対するサービスには適用されません。
- 42 この処置は、乳歯または抜けそうな乳歯については給付対象ではありません。担当の歯科医は歯の症状に適する別の治療を提供することもできます。
- 43 依頼された処置では歯の問題を修復することはありません。担当の歯科医は歯の症状に適する別の治療を提供することもできます。
- 44 担当の歯科医から受け取った情報に基づくと、要望された治療は美容上の処置に限られています。美容目的に限られる治療はこのプログラムの給付対象ではありません。
- 45 現在の義歯は、義歯の内側を交換することで固定できます。
- 46 このプログラムの給付資格を確認することはできません。
- 47 担当の歯科医は、支払いまたは承認のためにこの処置を提出する前に、カリフォルニア州児童福祉サービス(California Children's Services)に連絡する必要があります。
- 48 21歳以上の患者さんは、EPSDTサービスの給付対象ではありません。
- 49 依頼されたEPSDT治療は医学的に必要ではありません。

## 苦情がある場合はどうすればいいですか？ 正式な苦情の申し立てはどのようにすればいいですか？

苦情がある場合は、まず歯科治療提供者にご相談ください。歯科治療提供者は、多くの場合、あなたの苦情を迅速に解決することができます。最初に歯科治療提供者に相談したくない場合、又は=歯科治療提供者があなたの苦情を解決できない場合は、Medi-Cal Dentalがサポートいたします。Denti-Callは、電話又は書面による苦情を受け付けています。

### 電話による苦情

電話で苦情を申し立てる場合は、電話サービスセンター (TSC) にお電話ください。その際、あなたの情報とその歯科治療提供者の名前をお伝えください。問題を説明してください。あなたの問題を、関連サービス、あらゆる措置又は不履行を含めて説明してください。TSCはそのお電話の間に、問題を解決するために最大限努力します。苦情に関連する追加情報又はリソースを含むフォローアップの電話を受ける場合があります。

**Medi-Cal Dental電話サービスセンター：**  
**1-800-322-6384：日本語は、11を押してください。**

**テレタイプライター (TTY)：**  
**1-800-735-2922**

### 電子メールまたは郵便による苦情

苦情書を書面で送付する場合は、*Smile, California*のウェブサイトより[Medi-Cal Dental Complaint Form](#)をダウンロードできます。記入済み用紙を電子メールで[MemberFormReturn@delta.org](mailto:MemberFormReturn@delta.org)宛に送信するか、Medi-Cal Dentalの以下の宛先まで郵送してください：

Medi-Cal Dental Program  
Member Services Group  
P.O. Box 15539  
Sacramento, CA 95852-1539

次のページに、Medi-Cal Dental Complaint Formの見本があります。また、*Smile, California* の[会員ページ](#)には、この用紙が18か国語で掲載されています。

医療サービス省は、適用される連邦の市民権に関する法律を遵守しており、人種、皮膚の色、国籍、年齢、障害、又は性別に基づく差別待遇をしておりません。医療サービス省は、人種、皮膚の色、国籍、年齢、障害、又は性別により人々を排除することはなく、待遇を変えることもありません。差別禁止方針の詳細については、[こちら](#)の医療サービス省のウェブサイトをご覧ください。

日付： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵便番号： \_\_\_\_\_

サービス用紙識別番号：

MEDI-CAL DENTAL 苦情申し立て用紙

この用紙の下、白紙の欄にあなたの抱える疑問または苦情をすべてお書きください。こちらに書かれる情報は、あなたの疑問または苦情を解決する際に貴重で必要な事項となります。

カリフォルニア州 MEDI-CAL

保険給付カード 識別番号： \_\_\_\_\_

電話番号： (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

電話メッセージ番号： (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

あなたの代表者（もし自身が代表とならない場合のみ）：

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

市： \_\_\_\_\_、州： \_\_\_\_\_ 郵便番号： \_\_\_\_\_

電話番号： (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

あなたの歯科医療会社の名前： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

市： \_\_\_\_\_、州： \_\_\_\_\_ 郵便番号： \_\_\_\_\_

電話番号： (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

P.O Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384

MEDI-CAL DENTAL 苦情申し立て用紙 (2頁)

苦情内容：

\_\_\_\_ 歯科医療サービスが終了していないまたは不満足な結果だった

\_\_\_\_ 臨床検査の過程が不満足な結果だった

\_\_\_\_ その他

\_\_\_\_ 論評 (こちらにあなたの疑問、苦情または不満をすべてお書きください。もし下の欄内で書き収められない場合は、この用紙の裏面または別の用紙をお使いください。)

---

---

---

---

---

ご署名と日付をこの用紙にしてください：

治療を行った歯科医師からあなたの医療記録を取り寄せることが必要になるかもしれません。下の署名はあなたの医療記録をMedi-Cal Dentalへ公表することを許可するものです。

署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

この用紙をこちらまで返送してください。 Medi-Cal Dental Program  
Member Services Group  
P.O. Box 15539  
Sacramento, CA 95852-1539

こちらの用紙が届き次第、あなたの疑問、苦情または不満を調査し結果をご報告いたします。こちらの苦情を解決する際に、あなたが臨床審査に出頭することが必要だとみなした場合は書面にて臨床審査予定日、時間と場所をお知らせいたします。

P.O Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384

## 苦情を申し立てた後はどうなりますか？

あなたが電話で苦情を申し立てる場合は、電話中に苦情を解決できるよう私達は最善を尽くします。しかし、一部の苦情は解決までに手順をいくつか踏む場合があります。このため、あなたの苦情に関連する詳しい情報や更新情報について、フォローアップの電話を受ける場合があります。

書面による苦情を申し立てられた場合、苦情を受け取ってから5暦日以内にその苦情を受領したことをお知らせします。書面による苦情は、Medi-Calの歯科コンサルタントに照会される場合があります。彼らは次の措置方針を決定します。

私達が行う可能性があること：

- あなた及び／又は歯科治療提供者へ連絡します。
- あなたに臨床スクリーニング検査をご案内します。
- 苦情を他の部門に送付します。

私達は、苦情を受領後30日以内にその決定に関する所見及び理由をまとめた文書をあなた宛に送付します。ほとんどの苦情は30日以内に解決します。ただし、一部の苦情は解決に時間がかかる場合があります。例えば、臨床スクリーニングのための予約受診に追加の時間が必要となる場合などです。

## 苦情を申し立てる際の手続きが気に入らない場合に他にできることは何かありますか？

苦情審査の決定内容に不服がある場合は、電話サービスセンターに連絡してください。かかりつけの歯科治療提供者に治療許可要求書の送付を依頼したうえで、別のスクリーニングを受けるようお願いすることがあります。それでも不服がある場合、州公聴会を要請することができます。Medi-Cal州公聴会の詳細については医療サービス省の[ウェブサイト](#)をご覧ください。

## 州公聴会プロセス

歯科治療提供者が要請した治療が拒否又は変更された場合、苦情の結果に不服がある場合、又はConlanの払い戻し要請が拒否された場合（**歯科サービスの費用**の項を参照）、あなたはカリフォルニア州社会福祉サービス部門（California Department of Social Services、CDSS）を通じて州公聴会を要請することができます。この依頼に対しては、お住まいの郡の社会福祉事務所が支援を提供できます。郡の事務所の全リストは、[こちらの](#)医療サービス省のウェブサイトにあります。州公聴会の依頼は、歯科サービスに対するあなたの適格性に影響することはありません。公聴会を求めたとしても、それで罰せられることはありません。当サービスは、苦情処理期間を通して守秘義務を守ります。

あなたは州公聴会でご自身の代理人となることができます。友人、弁護士、その他の人物もあなたの代理人となることができます。他者に代理人となってもらう場合は、あなたがその手続きの責任を負うものとなります。無料の法的支援を受けたい方は、CDSSの公衆調査対応課(1-800-952-5253)にお電話ください。この課は、州公聴会プロセスについての一般的な情報を提供することもできます。

無料の法的支援をご要望の際は、カリフォルニア州消費者庁1-800-952-5210またはTTY回線(1-800-326-2297)までご連絡ください。また、お住まいの国の法律扶助協会(1-888-804-3536)までお問い合わせいただくことも可能です。

## 州公聴会はいつ依頼できますか？

あなたが受け取ったNotice of Medi-Cal Dental Actionに同意できない場合はまず、異なる治療プランについてかかりつけの歯科治療提供者と話し合い、Medi-Cal Dentalプログラムで補償される最良の治療を見つけてください。あなたとかかりつけの歯科治療提供者が、異なる治療プランは選択肢にないという意見で合意したら、Notice of Medi-Cal Dental Actionに記載された日付後90日の間に州公聴会を依頼します。

## そのプロセスはどのようにして始めるのですか？

フリーダイヤル1-800-952-5253に電話するか、[アカウントを作成](#)して、プロセスを開始できます。以下の宛先に、Notice of Medi-Cal Dental Actionをそのまま送付するか、書面を作成して送ることも可能です。

California Department of Social Services State Hearings Division  
P.O. Box 944243 MS 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

電話又は書面で州公聴会を依頼する場合は、Notice of Medi-Cal Dental Actionに記載されている文書管理番号(Document Control Number、DCN)を伝えることを忘れないようにしてください。DCNは、サービスが拒否された治療許可要求(Treatment Authorization Request)を識別するものです。DCNを含めることは要請の処理速度の向上に役立ちます。苦情ケースの結果を不服として、州公聴会を要請する電話又は文書を作成する場合は、拒否書に含まれているサービスフォームIDを必ず含めてください。

# 歯科用語及びその他の定義

Medi-Cal Dentalプログラムで使用される多くの用語には、特別な、又は技術的な意味があります。そして、歯科用語の中には聞きなれない用語もあります。以下の定義がお役に立てば幸いです。質問がある場合は、電話サービスセンターに電話してください。

**補助コード**:対象となるMedi-Calの補償範囲の種類を表すものです。

**不服申し立て**:提供を拒否された治療サービスについての、Medi-Cal Dentalに対する正式な審査要請。不服申し立ては、かかりつけの歯科治療提供者、あなた自身、又は授権代理人が行うことができます。

**許可**:事前許可を参照。

**会員**:Medi-Calの医療費給付資格を有する人。

**受給者IDカード(BIC)**:医療サービス省より会員に提供されるIDカード。BICには、受給者番号とその他の重要な情報が記載されています。

**医療費給付**:Medi-Calの歯科治療提供者が提供する医学的に必要な歯科サービスです。

**診療所(クリニック)**:診療所は、主に外来患者の治療に焦点を当てた医療施設です。診療所から歯科サービスを受けるには、診療所及び診療所の治療提供者がMedi-Calに登録されている必要があります。*Smile, California*の[「歯科医の検索」ページ](#)で最寄りの登録歯科医院を検索することができます。診療所が新規患者を登録するか受け入れるかに関する質問については、電話サービスセンターに連絡してください。

**臨床スクリーニング**:歯科治療提供者が行う検査。この検査によって、異なるMedi-Calの歯科治療提供者から提案、又は提供される治療に関する意見が得られます。Medi-Cal Dentalプログラムでは、状況によっては臨床スクリーニングが必要になる場合があります。

**苦情**:口頭又は文書による不満の表明で、会員又は会員の代理を務める歯科治療提供者によるあらゆる紛争、再考要求、不服申し立てなどが含まれます。

**自己負担金**:会員が歯科治療提供者に支払う少額の料金。

**補償サービス**:Medi-Calの医療費給付対象となる一連の歯科処置で、Medi-Cal会員が利用できます。Medi-Cal Dentalは、Medi-Cal Dentalプログラムの医療費給付対象となる歯科治療提供者によって提供される医学的に必要なサービスに対して支払いを行います。

**歯科専門医**:歯内治療(根管治療)、口腔外科、小児歯科、歯周治療(歯肉及び歯の周囲の骨)及び歯列矯正(ブレース)などの専門的な歯科医療を提供する歯科治療提供者。

**早期及び定期スクリーニング、診断、及び治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) :** EPSDTによって、Medi-Calに登録された21歳未満の小児が予防(スクリーニング) 歯科サービス、健康状態を是正又は改善するために医学的に必要な診断及び治療サービスを受けることができるようになります。

**受給資格:** Medi-Calの医療費給付を受ける条件を満たしていることを意味します。

**歯の緊急状態:** 早急な処置が行われないために、結果的にその人の健康が危険にさらされ、ひどい痛みに襲われたり、機能が損なわれたりすることが妥当に予想できる歯の状態。

**歯内治療医:** 歯神経及び歯根の疾患と損傷の治療に診療を限定する歯科専門医。

**全範囲 (Full Scope) Medi-Cal:** 全範囲 (Full Scope) Medi-Calは、低所得の人々に医療サービスを提供します。Medi-Calに登録されているすべての小児、里親制度の小児及び過去に里子だったことがある26歳までの若者、妊娠中の人、目の不自由な人や障害者の人々が全範囲の対象です。

**識別情報:** その人が誰であることを証明する写真付きのものを指します (運転免許証など)。

**制限条項:** 許可されるサービスの数、許可されるサービスの種類や、最適な価格のサービスを指します。

**Medi-Cal Dental:** Medi-Calの歯科診療ごとの個別支払い (Medi-Cal dental Fee-For-Service) 制度。

**医学的に必要:** 補償対象のサービスが歯、歯茎及び支持構造の治療に必要で、(a) 専門家によって認識されている診療基準に従って提供され、(b) 治療する歯科治療提供者によって歯科疾患に該当すると判断され、(c) 潜在的风险と利益、代替の補償サービスを考慮した上でサービスの最適な種類、供給及びレベルであるとみなされる場合を指します。

**その他の医療補償 / その他の健康保険:** 民間の歯科保険、保険制度、その他の州又は連邦の歯科治療制度、あるいはその他の契約又は法律に基づく医療費給付金制度によって受けられる、歯科関連サービスに対する補償。

**口腔外科医:** 口腔、顎、顔の疾患、損傷、奇形、障害及び外観の診断と外科治療に診療を限定する歯科専門医。

**矯正歯科医:** ブレースなど、上顎と下顎の歯の咬合が合うようにするための予防及び治療をすることに診療を限定する歯科専門医。

**小児歯科治療提供者:** 生後から10代の若者までの治療に診療を限定する小児の歯科専門医で、プライマリケア及び全範囲の予防的歯科治療を提供します。

**歯周治療専門医**: 歯茎及び歯の周辺組織の疾患の治療に診療を限定する歯科専門医。

**妊娠関連**: 妊娠関連のサービスは、妊娠が医学的に証明された日から、出産後(妊娠後)12か月まで利用できます。その他すべての手続き条件及び基準を満たす限り、妊娠中の方は補助コードや医療費給付範囲に関係なく、補償されるすべての歯科処置を受けることができます。

**事前許可**: 実施される前にサービスを認可することを歯科治療提供者が要求すること。歯科治療提供者は、認可されるサービスに対してMedi-Cal Dentalより許可通知(Notice of Authorization、NOA)を受け取ります。歯科治療が、延期、変更、又は拒否された場合、Notice of Medi-Cal Dental Actionを受け取ります。

**義歯専門医**: 失われた歯を義歯、ブリッジ又はその他の代用品で補うことに診療を限定する歯科専門医。

**治療提供者**: Medi-Cal Dentalプログラムに登録され、Medi-Cal受給者に口腔衛生ケアを提供する個人歯科治療提供者、代理診療が可能な公認歯科衛生士(Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice、RDHAP)、歯科グループ、歯科治療提供者学校又は診療所。

**代替医療における登録歯科衛生士(Registered Dental Hygienists in Alternative Practice、RDHAP)**: 個人経営の免許を持つ歯科衛生士。RDHAPは、家庭、学校、介護施設、および十分なサービスが受けられていない地域で歯科衛生(クリーニング)サービスを提供します。

**限定的範囲**: 救急サービスのみ制限されます。

**費用の分担**: Medi-Calが歯科又は医療サービスに対して支払いを行う前に、医療または歯科サービスに対して毎月支払わなければならない、または支払うことを約束した金額。

**要件**: あなたが行うべきこと、又は従うべき規則を指します。

**責任**: あなたが行うべきこと、又は行うことが期待されることを指します。

**州公聴会**: 州公聴会は、受給者が、

拒否または変更された治療許可要求の再評価を要請できる法的手続きのことです。州公聴会では、会員又は歯科治療提供者が払い戻しのケースの再評価を要請することも可能です。

**治療許可要求**: 治療を開始できるようになる前にある種の医療費補償サービスの認可を求めて、Medi-Cal歯科治療提供者が提出する要求。治療許可要求は、ある種のサービスや特別な状況において必要になります。

# あなたの権利と責任

## Medi-Calプログラムでの私の権利と責任とはどのようなものですか？

Medi-Calを申請すると、あなたの権利と責任を記載したリストが提供されます。このリストには、住所、収入の変更や、妊娠又は出産を報告する場合の前提条件が記載されています。あなたの権利と責任の最新リストは、[ここで確認](#)できます。また、医療サービス省の差別禁止方針も[こちら](#)にあります。

あなたが持つ権利：

- 尊厳と尊敬を伴う扱い・治療を受ける。
- Medi-Cal Dentalプログラムの医療費給付として受給資格のある歯科サービスを、あなたが選ぶ登録歯科治療提供者から受ける。
- 妥当な期間内に予約をする。
- 適切な又は医学的に必要な治療選択肢を含む、あなたの歯科治療ニーズについての話し合いと決定に関与する。
- あなたの歯科記録は機密情報として扱われる。これは、当サービスが、法律が許す場合を除き、あなたの歯科治療情報をあなたの書面による許可なく共有しないことを意味します。
- Medi-Cal Dental又はあなたが受ける歯科サービスに関する懸念をお伝えください。
- Medi-Cal Dental、利用できるサービス及び歯科治療提供者についての情報を入手する。
- あなたの歯科記録を閲覧する。
- 無料で通訳を依頼する。
- あなたの家族や友人ではない通訳を利用する。
- あなたの言語ニーズが満たされない場合に苦情を申し立てる。

あなたの責任：

- かかりつけの歯科治療提供者及びMedi-Calに正しい情報を提供する。
- あなたの歯の問題を理解し、できる限り、歯科治療提供と共に治療目標の設定に関与する。
- サービスを受ける際には必ず自分の受給者IDカードを提示する。
- 歯の状態について質問し、説明と指示をよく理解するようにする。
- 歯科予約を入れ、予約を守る。予約を取り消さなければならない場合は、24時間前までにかかりつけの歯科治療提供者に知らせること。

- 住所、家族の状態及びその他の医療補償の変更についての情報をすみやかに提供し、Medi-Cal Dentalが正確で最新の医療記録を維持できるように協力する。
- 歯科治療提供者が間違っって請求書を作成している場合や苦情がある場合は、できる限り早期にMedi-Cal Dentalに知らせる。
- 敬意と礼節を持って、Medi-Cal Dentalのすべてのスタッフと歯科治療提供者に接する。

## あなたの個人情報 当サービスにとって重要なものです

本項では、医療情報がどのように使用され、開示されるのかについての情報を受け取る方法を解説します。また、あなたご自身の情報を入手できる方法についても解説します。

### プライバシー慣行の通知

医療サービス省は、Medi-Calの新規登録資料一式の一部としてプライバシー慣行の通知をあなた宛てに送付します。また、[こちら](#)でオンラインでコピーを閲覧することもできます。この通知では、あなたのプライバシー権利及び医療情報についての選択について説明します。

### Medi-Cal Dentalが私についてどのような保護医療情報を所有しているかを、どのようにして確認できますか？

あなたには、Medi-Cal Dentalが所有する記録から、ご自身の保護医療情報の閲覧を要求する権利があります。また、その記録のコピーを要求する権利もあります。記録のコピーと送付料金の支払いを要求される場合があります。当サービスが要求を受領後30日以内にあなたは回答を受け取ることになります。

カリフォルニア州の運転免許証、車両管理局発行のIDカード、又はその他の有効な身分証明書のコピーをお送りください。また、あなたの住所を確認できる書類も送付していただく必要があります。

[ここ](#)から、個人健康情報依頼書をダウンロードすることができます。また、電話サービスセンターに電話してコピーを依頼することもできます。

記入した用紙は、あなたの識別情報と併せて以下に送付してください。

Medi-Cal Dental Program  
Attn: HIPAA Privacy Contact  
P.O. Box 15539  
Sacramento, CA 95852-1539

**注：保護医療情報への不正アクセスを試みた場合はどのような場合も法定刑罰が課せられます。**

Medi-Cal Dentalは、ご提供いただいた情報の保護に努めています。Medi-Cal Dentalでは、不正アクセスや開示を防止し、データの正確性を維持し、情報の適切な使用を確保するために、収集した情報を保護するための適切な物理的及び管理上の手順を実施しています。