



California's protection & advocacy system
Toll-Free (800) 776-5746

Medi-Cal からコミュニケーションサポートを受ける

2019 年 10 月刊行番号 7151.15 - Japanese

Medi-Cal を取得し、障害によりコミュニケーションが難しい場合、Medi-Cal は、あなたに必要なコミュニケーションサポートの代金を支払ってくれる可能性があることを知っていましたか？

1. Medi-Cal とは、何ですか？

Medi-Cal は、カリフォルニア州のメディケイドプログラムです。Medi-Cal は、多くの低所得者向けの医療保険です。 Supplemental Security Income (SSI) (補助セキュリティ所得) を受給している場合は、自動的に Medi-Cal の取得対象となります。 Medi-Cal は、医薬品の購入や医師への受診だけが目的ではありません。 Medi-Cal には、コミュニケーションに必要なサービスと装置も含まれている場合があります。

2. コミュニケーションサポートとは、何ですか？

「コミュニケーションサポート」は、身障者のコミュニケーション支援が可能な装置またはサービスです。 コミュニケーションサポートは、Augmentative Communication Devices (ACD) (拡張コミュニケーション装置)、Augmentative and Alternative Communication (AAC) (拡張・代替コミュニケーション)、Assistive Technology (At) (補助テクノロジー) あるいは Durable Medical Equipment (DME) (耐用医療機器) と呼ばれることがあります。

3. 私には、Medi-Cal からコミュニケーションサポートを受

ける権利がありますか？

はい。 **Medi-Cal** は、あなたにとって「医療上必要である」と担当医が判断した場合、コミュニケーションサポートの代金を支払ってくれます。一般的に、サービス、備品および装置は、「生命を保護し、重大疾病または重大な障害を防止、あるいは酷い痛みを緩和するのに適切および必要な」場合、「医療上必要である」と判断されます。 **21** 歳以下の子どもの場合、「医療上必要である」とは、「欠陥、肉体および精神疾患や状態の矯正または改善に必要である」ことを意味します。

ほとんどの場合、**Medi-Cal** は、あなたが受ける前に、先に、支払いに同意しなければなりません。これは「事前承認」と呼ばれます。特に、事前承認には、あなたにその項目の医療ニーズがあることを伝える医師やセラピストからの紹介状が含まれる場合があります。また、**Medi-Cal** が支払うのは、あなたのニーズにあう項目の最小代金のみです。

Medi-Cal から受けられるコミュニケーションサポートの例をいくつか、以下に挙げます。

- **Dynavox and other Speech Generating Devices (SGDs)**
(Dynavox およびその他言語生成装置)
- **PECs** およびその他の形態の写真ベースのコミュニケーションシステム
- 文字盤またはアルファベット盤
- **iPad** などのコミュニケーション装置として使用するコンピュータタブレット
- 装置の使用方法の確認のため、評価や治療に関連したサービス

必要なタイプのコミュニケーションサポートが **Medi-Cal** から直接利用できない場合、「適切な適応」として、医師や他の医療従事者から申請することができます。ここには、手話通訳、コミュニケーションパートナー、あるいは点字または大きな文字のドキュメントが含まれる場合があります。

Medi-Cal などの政府プログラムから効果的なコミュニケーションの権利に関する詳細は、以下の米国法務省、ADA 要件を参照してください。効果的なコミュニケーション、<https://www.ada.gov/effective-comm.htm>.

4. 必要なコミュニケーションサポートを受けるには、どうしたらよいですか？

医師、作業療法士またはその他医療従者にそのニーズについて伝え、あなた向けに Medi-Cal に承認申請を提出するように依頼します。

5. Medi-Cal により、私に必要なコミュニケーションサポートが受けられないと判断された場合は、どうしたらよいですか？

控訴できます。 Medi-Cal の決定に納得しない場合、Medi-Cal 公平なヒアリングを要請することができます。 Medi-Cal 管理ケアプランを利用している場合、当該のプランについての苦情を申し立て、同プランの決定に不服の場合は、公平なヒアリングを要請することができます。 管理ケアプランを使用していない場合、独立医療審査 (IMR) を California Department of Managed Health Care (DMHC) (カリフォルニア州管理ヘルスケア局) に要請することもできます。 IMR の申請を希望する場合は、通常ははじめに、管理ケアプランに控訴を申立てなければなりません。 詳細は、こちらのリンクに移動してください。

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>. 控訴権についての質問がある場合は、Disability Rights California (身障者の権利カリフォルニア) に電話にて問い合わせることもできます。

Disability Rights California（身障者の権利カリフォルニア）は、**Communication Disabilities Access Network**（コミュニケーション障害アクセスネットワーク）プロジェクトの一部として、このファクトシートを準備しています。このプロジェクトは、コミュニケーションサポートを提唱するリーダーのネットワークを育成、トレーニングおよび始動することを目的としています。**Ability Central**（前 **Disability Communications Fund**（身障者コミュニケーション基金））の寄付により運営されています。**Ability Central**は、カリフォルニアの身障者のコミュニケーションとアクセスニーズに資するプログラムとテクノロジーをサポートしています。詳細は、下記サイトをご覧ください。

<http://dcfund.us/>