

ABC123456789_2CFB0-34-5-D-B-000006
123456QG1-ABC-02/02/2020



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE 1234
SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

เรียนสมาชิก Medi-Cal

ตั้งแต่วันที่ **1 กรกฎาคม 2026** เป็นต้นไป Medi-Cal จะยุติการคุ้มครองบริการด้านทันตกรรมสำหรับสมาชิกที่บรรลุนิติภาวะแล้ว ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน การเปลี่ยนแปลงนี้พิจารณาจากสถานะการเข้าเมือง การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลเฉพาะกับสมาชิก Medi-Cal ที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไปและไม่ผ่านเกณฑ์ความคุ้มครอง Medi-Cal เต็มรูปแบบจากรัฐบาลกลาง

หากต้องการ ตรวจสอบว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกับคุณหรือไม่โดยอ่านรายละเอียดในตารางสถานะการเข้าเมืองได้ที่: <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/immigration-status-categories.aspx>

คุณยังได้รับความคุ้มครองจาก Medi-Cal เต็มรูปแบบพร้อมสิทธิด้านทันตกรรมต่อไปไม่ว่าสถานะการเข้าเมืองจะเป็นอย่างไรหาก:

- คุณกำลังตั้งครรรภ์ (และต่อเนื่องสูงสุดหนึ่งปีหลังจากสิ้นสุดการตั้งครรรภ์) หรือ
- คุณมีอายุต่ำกว่า 19 ปีหรือ
- คุณมีอายุต่ำกว่า 26 ปีและเคยอยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์หว่างวันเกิดปีที่ 18 ปี

หาก你不ผ่านเกณฑ์ความคุ้มครอง Medi-Cal เต็มรูปแบบพร้อมสิทธิประโยชน์บริการด้านทันตกรรม คุณยังสามารถขอรับบริการฉุกเฉินด้านทันตกรรมได้

บริการฉุกเฉินด้านทันตกรรมคืออะไร

บริการฉุกเฉินด้านทันตกรรมเป็นการรักษาที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อหยุดอาการปวดอย่างรุนแรงหรือเพื่อวินิจฉัยและรักษาปัญหาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและร้ายแรง บริการฉุกเฉินด้านทันตกรรมอาจครอบคลุมในกรณีต่อไปนี้:

- กรณีสีเลือดในปากไหลไม่หยุด
- อาการบวมและปวดรุนแรงภายในหรือบริเวณรอบๆช่องปาก
- อาการปวดฟันหรือกราม
- อาการบาดเจ็บที่ใบหน้าหรือกระดูกขากรรไกร
- การติดเชื้อที่เหงือกหรือฟันพร้อมอาการปวดหรือบวม

- การติดเชื้อที่เหงือกหรือฟันพร้อมอาการปวดหรือบวม
- การดูแลหลังการผ่าตัด (เช่น เปลี่ยนผ้าปิดแผลหรือตัดไหม)
- ฟันแตกหรือฟันหลุด
- การตัดหรือซ่อมลวดจัดฟันที่กั้มทำให้ระพุ้งแกำหรือเหงือกเจ็บ

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการฉุกเฉิน โดยไปที่ <https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>

ฉันทราบอะไรบ้าง

- หากการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกับคุณ คุณสามารถใช้สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมจาก Medi-Cal ได้จนถึงวันที่ **30 มิถุนายน 2026** นับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2026 คุณจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมเต็มรูปแบบอีกต่อไปและอาจถูกยกเลิกการเป็นสมาชิกจากแผนทันตกรรมของ Medi-Cal (แผนการบริหารและดูแลทันตกรรม)
- หากคุณมีปัญหาเร่งด่วนด้านทันตกรรม สามารถติดต่อผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของ Medi-Cal เพื่อรับการดูแล
- ค้นหาทันตแพทย์ของ Medi-Cal ที่ใกล้ที่สุดได้ที่ <https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home> หรือติดต่อ ฝ่ายทันตกรรมของ Medi-Cal ที่หมายเลข **1-800-322-6384**
- ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ฝ่ายทันตกรรมของ Medi-Cal ได้ที่ <https://smilecalifornia.org/>
- หากสถานะการเข้าเมืองของคุณมีการเปลี่ยนแปลง กรุณาติดต่อสำนักงาน Medi-Cal ในเขตมณฑลพื้นที่ของคุณเพื่อสอบถามว่าคุณสามารถขอรับบริการด้านทันตกรรมหรือไม่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสำนักงาน Medi-Cal เขตมณฑลในทีของคุณได้ที่ dhcs.ca.gov/COL
- หากต้องการแจ้งว่าคุณกำลังตั้งคณฑลมณฑลรัฐหรืออยู่ในระยะ 12 เดือนหลังจากสิ้นสุดการตั้งครรรค์ กรุณาติดต่อสำนักงาน Medi-Cal ในเขตพื้นที่ของคุณ
- คุณยังคงได้รับสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมจาก Medi-Cal ตามเดิมโดยจะถูกย้ายไปที่แผนกรรรมของ Medi-Cal (fee-for-service) เพื่อรับบริการด้านทันตกรรมหากคุณ
 - กำลังตั้งครรรค์หรืออยู่ในช่วงหนึ่งปีหลังตั้งครรรค์สิ้นสุดลง และ/หรือ
 - เป็นผู้เยาว์ที่ได้รับบริการครอบครัวอุปถัมภ์หรือเคยได้รับบริการครอบครัวอุปถัมภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปีโดยเป็นผู้ที่ยังได้รับบริการครอบครัวอุปถัมภ์ขณะครบรอบวันเกิด 18 ปี

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ฝ่ายทันตกรรมของ Medi-Cal

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อสงสัยเกี่ยวกับสถานะการเข้าเมืองที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงได้จากหัวข้อ คำถามที่พบบ่อย (FAQ)

ใช้สุมารัควอนของคุณสแกนรหัส QR ด้านล่างหรือไปที่ <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-Cal-Dental-Benefit-Changes-Frequently-Asked-Questions.aspx>



ขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม:

- ติดต่อ ฝ่ายกันตกรรมของ Medi-Cal จันทร์ - ศุกร 8.00 น. ถึง 17.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการของรัฐ) ที่หมายเลข **1-800-322-6384** สามารถติดต่อโดยได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเกณฑ์คุณสมบัติ สิทธิประโยชน์และบริการต่าง ๆ โดยติดต่อ Medi-Cal สายด่วนช่วยเหลือ จันทร์ - ศุกร 8.00 น. ถึง 17.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการของรัฐ) ที่หมายเลข **1-800-541-5555** สามารถติดต่อได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ขอความช่วยเหลือในการใช้สิทธิประโยชน์และการรับทราบสิทธิ์ของตนเองโดยส่งอีเมลไปที่ **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs** หรือติดต่อหมายเลข **1-888-452-8609** (TTY: 711 สำหรับ California State Relay) จันทร์ - ศุกร 8.00 น. ถึง 17.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการของรัฐ สามารถติดต่อได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือไปที่: **<https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>**
- ขอความช่วยเหลือในการเลือกประกันแผนสุขภาพและกันตกรรมโดยติดต่อ Medi-Cal Health Care Options (HCO) จันทร์ - ศุกร 8.00 น. ถึง 18.00 น. ที่หมายเลข **1-833-387-7724** (TTY: 1-800-430-7077). สามารถติดต่อโดยได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือติดต่อ Medi-Cal HCO ที่ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**
- สอบถามข้อมูลแผนกันตกรรมของคุณโดยติดต่อหมายเลขที่ระดับด้านหลังของบัตรแผน ฝ่ายกันตกรรมของ Medi-Cal ของคุณ สามารถติดต่อได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของแผน Medi-Cal ได้ที่ **<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>**
- สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงขอบเขตความคุ้มครองจาก Medi-Cal ตามสถานะการเข้าเมืองได้โดยส่งอีเมลไปที่ **ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov**
- ค้นหาสำนักงานในเขตมณฑลของคุณโดยไปที่ **dhcs.ca.gov/COL**

ขอขอบคุณ

Department of Health Care Services