

ABC123456789_2CFB0-34-5-D-B-000006

123456QG1-ABC-02/02/2020



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE 1234
SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

Medi-Cal 加入者様、

2026年7月1日より、緊急時を除き、Medi-Calは一部の成人加入者様に対する歯科サービスの提供を終了いたします。この変更は在留資格に基づくものです。この変更は19歳以上のMedi-Cal加入者のみが対象となり、連邦政府によるMedi-Cal全給付は対象ではありません。

あなたがこの変更の対象となるかについては (Immigration Status Chart) 次の在留資格表をご覧ください。 <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/immigration-status-categories.aspx>

以下の場合、在留資格に関わらず、Medi-Calの全給付が引き続きご利用いただけます。

- 妊娠中である(また妊娠が終了してから最長1年)、または
- 19歳未満である、または
- 26歳未満でかつ、18歳の誕生日時に里親に育てられていた

Medi-Calの 歯科サービスの全給付が受けられない場合でも、緊急歯科サービスを受けることができます。

緊急歯科サービスとは？

緊急歯科サービスとは、激痛を止めるため、または緊急かつ深刻な病状の診断および措置を行うために直ちに必要となる治療を指します。以下の状況が対象となります：

- 出血が止まらない
- 口内外における痛みを伴う腫れ
- 歯痛や顎の痛み
- 顔や顎骨のケガ
- 痛みや腫れを伴う歯茎や歯の感染
- (ガーゼの交換や抜糸など)手術後の処置

- 欠けた歯や脱落歯
- 頬や歯茎を傷つけている歯列矯正用のワイヤーの切除や調節

緊急サービスの詳細は 以下をご覧ください: <https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>

何を知っておく必要がありますか？

- もしあなたが変更の対象となる場合、現在の Medi-Cal 歯科サービスは**2026年6月30日**までご利用いただけます。2026年7月1日以降は歯科サービスの全給付が受けられなくなり、あなたのMedi-Cal歯科プラン (歯科 マネージドケア プラン)が解除される場合があります。
- 緊急的歯科サービスを受ける場合は、Medi-Calの歯科提供者から治療を受けることができます。
- お近くのMedi-Cal提携歯科を探すには以下をご覧ください: <https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home>またはMedi-Cal デンタルまでお電話ください。電話番号は **1-800-322-6384** です。
- Medi-Cal 歯科サービスの詳細は以下をご覧ください: <https://smilecalifornia.org/>
- 貴方の在留資格が変更になった場合は、お住まいのカウンティにあるMedi-Cal事務所に ご連絡いただき、歯科サービスの対象となるかどうかお問い合わせください。お住まいのカウンティのMedi-Cal事務所の情報は以下をご覧ください: dhcs.ca.gov/COL
- あなたが妊娠中、または妊娠が終了してから12か月以内の場合は、お住まいのカウンティのMedi-Cal事務所にお問い合わせください。
- 以下の場合、現在のMedi-Cal歯科給付を引き続きご利用いただけ、Medi-Cal歯科プログラム (fee-for-service) 歯科の全給付を受けることができます:
 - 妊娠中または分娩後 (妊娠終了後) 1年以内である、また/もしくは
 - 26歳未満でかつ、18歳の誕生日時に里親に育てられていた

Medi-Cal 歯科サービスについて詳しく知る

どの在留資格が変更の対象となるかについては、よくある質問 (FAQ) をご覧ください。

あなたのスマートフォンで以下の QRコードをスキャンしてください。 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-Cal-Dental-Benefit-Changes-Frequently-Asked-Questions.aspx>



更なるご質問:

- Medi-Cal歯科サービスにお問い合わせください。受付は月曜日から金曜日の午前8時から午後5時まで(州の祭日を除く)、電話番号は **1-800-322-6384**。通話料は無料です。
- 給付資格、給付内容やサービスに関するご質問は、Medi-Calヘルプラインまで、月曜日から金曜日の午前8時から午後5時(州の祭日を除く)の間にお問い合わせください。電話番号は **1-800-541-5555**、通話料は無料です。
- 給付内容の利用方法やあなたの権利についてのご質問は以下の電子メールアドレスにお問い合わせください。 **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** または、電話番号 **1-888-452-8609** (TTY: 711、California State Relay)まで、州の祭日を除く午前8時から午後5時の間にお問い合わせください。通話料は無料です。または以下をご覧ください: **<https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>**
- 医療または歯科プランの選択に関するお問い合わせは、Medi-Cal Health Care Options (HCO) まで、午前8時から午後6時の間にお問い合わせください。電話番号は **1-833-387-7722** (TTY: 1-800-430-7077)です。通話料は無料です。またはMedi-Cal HCOをご覧ください。 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**
- 貴方の歯科プランに関するご質問は、あなたのMedi-Cal歯科プランカードの裏面に記載されている電話番号までお問い合わせください。通話料は無料です。
- Medi-Calプログラムの変更に関しては、以下をご覧ください: **<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>**
- 在留資格によるMedi-Cal給付内容の変更に関するご質問は、以下の電子メールアドレスにお問い合わせください。 **ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov**
- お住まいのカウンティの事務所は、以下をご覧ください: **dhcs.ca.gov/COL**

何卒よろしくお願いいたします、

Department of Health Care Services