

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 가입자님께,

**2026년 7월 1일부로**, Medi-Cal 은 응급 상황을 제외하고, 일부 성인 가입자에게 치과 서비스를 더 이상 보장하지 않습니다. 이번 변경 사항은 이민 신분을 기준으로 합니다. 이러한 변경은 만 19세 이상으로서 연방 기준 Medi-Cal 전범위 보장 자격을 갖추지 못한 Medi-Cal 가입자에게만 영향을 미칩니다.

해당 변경 사항이 본인에게 적용되는지 확인하려면, <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/immigration-status-categories.aspx>에서 Immigration Status Chart를 확인해 보시기 바랍니다.

다음에 해당하는 경우, 이민 상태와 관계없이 치과 혜택이 포함된 Medi-Cal 전범위 보장 혜택을 계속 누릴 수 있습니다.

- 임신 중인 경우(임신이 종료된 후 최대 1년까지)
- 19세 미만인 경우
- 26세 미만이며 18번째 생일 당시 위탁 보호를 받고 있었던 경우

치과 혜택이 포함된 Medi-Cal 전범위 보장 혜택 대상자가 아닌 경우에도, 응급 치과 서비스는 받을 수 있습니다.

### 응급 치과 서비스란 무엇인가요?

응급 치과 서비스는 심한 통증을 즉시 멈추게 하거나 갑작스럽고 심각한 의료적 문제를 진단 및 치료하기 위해 당장 필요한 치료를 의미합니다. 다음과 같은 경우가 응급 치과 서비스에 해당합니다.

- 멈추지 않는 출혈
- 입 안 또는 입 주변의 심한 부기
- 치통 또는 턱의 통증
- 얼굴이나 턱뼈 부상
- 통증이나 부기를 동반한 잇몸 또는 치아 감염

- 수술 후 처치(예: 붕대 교체 또는 봉합사 제거)
- 부러지거나 빠진 치아
- 불이나 잇몸에 손상을 주는 교정 장치의 철사를 자르거나 수리

응급 서비스에 대해 자세히 알아보려면, 웹페이지 <https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>를 참조하십시오.

### 무엇을 알아야 하나요?

- 이번 변경 사항이 귀하에게 영향을 미칠 경우, **2026년 6월 30일까지**, 귀하의 Medi-Cal 치과 혜택을 이용할 수 있습니다. 2026년 7월 1일부터는 전범위 치과 혜택이 더 이상 제공되지 않으며, Medi-Cal 덴탈 플랜(덴탈 관리형 플랜)에서 탈퇴될 수 있습니다.
- 치과 진료와 관련하여 응급 상황이 발생한 경우, Medi-Cal 치과 서비스 제공자로부터 치료를 받을 수 있습니다.
- 가까운 Medi-Cal 치과의사를 찾아보려면 <https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home> 페이지를 참조하세요. 또는, Medi-Cal 덴탈에 **1-800-322-6384**로 문의하실 수 있습니다.
- Medi-Cal 덴탈과 관련된 자세한 정보는 <https://smilecalifornia.org/> 페이지를 참조하세요.
- 이민 상태가 변경된 경우, 거주 지역의 Medi-Cal 사무소로 문의하여 치과 서비스 이용 자격 여부를 확인하시기 바랍니다. 지역 카운티 Medi-Cal 사무소 정보는 [dhcs.ca.gov/COL](https://dhcs.ca.gov/COL)에서 확인할 수 있습니다.
- 임신 중이거나 임신이 종료된 후 12개월 이내임을 신고하시려면, 거주 중인 카운티 Medi-Cal 사무소에 연락하십시오.
- 다음에 해당하는 경우, Medi-Cal 덴탈 혜택이 계속 유지되며, Medi-Cal 덴탈 프로그램 (fee-for-service)으로 전환되어 전범위 치과 보장 혜택을 받을 수 있습니다.
  - 임신 중이거나 산후(임신 종료 후) 1년, 그리고/또는
  - 위탁 보호 중인 아동/청소년이거나 18번째 생일 당시 위탁 보호를 받고 있었고 현재 26세 미만임

### Medi-Cal 덴탈에 관해 자세히 알아보기

이번 변경 사항이 어떤 이민 상태에 적용되는지와 관련된 다양한 질문과 답변은 자주 묻는 질문 (FAQ)을 참조하세요.

스마트폰으로 아래 QR 코드를 스캔하거나 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-Cal-Dental-Benefit-Changes-Frequently-Asked-Questions.aspx> 페이지를 방문하세요.



추가 도움이 필요한 경우,

- Medi-Cal 덴탈에 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지(주 공휴일 제외) **1-800-322-6384**로 문의하세요. 통화는 무료입니다.
- 자격, 혜택 및 서비스에 관한 문의는 Medi-Cal 헬프라인에 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지(주 공휴일 제외) **1-800-541-5555**로 문의하세요. 통화는 무료입니다.
- 혜택 이용과 귀하 권리의 이해에 관한 도움을 받으려면 **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**로 이메일을 보내십시오. 또는 **1-888-452-8609** (TTY: 711 California State Relay)로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지(주 공휴일 제외) 전화 문의하세요. 통화는 무료입니다. 또는 <https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx> 페이지를 방문하세요.
- 건강 및 치과 플랜 선택과 관련하여 도움이 필요하시면, Medi-Cal Health Care Options(HCO)에 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 **1-800-576-6883** (TTY: 1-800-430-7077)으로 전화 문의하세요. 통화는 무료입니다. 또는 Medi-Cal HCO 웹사이트([www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov))를 참조하세요.
- 치과 플랜에 대해 궁금한 점이 있다면, Medi-Cal 덴탈 플랜 카드 뒷면에 기재된 번호로 전화 문의하세요. 통화는 무료입니다.
- Medi-Cal 프로그램 변경 사항과 관련된 자세한 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx> 페이지를 참조하세요.
- 이민 상태에 따른 Medi-Cal 보장범위 변경에 관한 문의는 **ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov**로 이메일을 보내주세요.
- 거주 지역 카운티 사무소는 [dhcs.ca.gov/COL](http://dhcs.ca.gov/COL)에서 확인하실 수 있습니다.

감사합니다,

Department of Health Care Services