

XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

尊敬的 Medi-Cal 会员：

之前发送的信函说明，从 **2026 年 7 月 1 日** 起，Medi-Cal 将停止为部分成年会员承保牙科服务，但紧急情况除外。这项变更的生效日期已推迟至 **2027 年 7 月 1 日**。这项变更是根据移民身份作出的。这项变更仅影响 19 岁及以上且不符合联邦完整 Medi-Cal 资格的会员。受这项变化影响的会员应该在现在（**2027 年 7 月 1 日之前**）寻求所需的牙科护理。

若要了解 2027 年 7 月 1 日的变更是否适用于您，请阅读移民身份表：

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

如果您符合以下条件，则无论您的移民身份如何，您都可保留包含牙科福利的完整 Medi-Cal：

- 您怀孕了（以及妊娠结束后一年内），或者
- 您未满 19 岁，或者
- 您未满 26 岁，且在 18 岁生日时在接受寄养

如果您没有资格享有包含牙科福利的完整 Medi-Cal，您可以获得急诊牙科服务。

什么是急诊牙科服务？

急诊牙科服务是指需要立即进行治疗，以缓解剧烈疼痛，或诊断并治疗突发的严重医疗问题。急诊牙科服务可能适用于以下情况：

- 出血不止
- 口腔内或周围出现疼痛性肿胀
- 牙痛或下颌疼痛
- 面部或下颌骨受伤
- 牙龈或牙齿感染，伴随疼痛或肿胀

- 术后护理（例如更换绷带或拆线）
- 牙齿断裂或脱落
- 修剪或调整导致脸颊或牙龈受伤的牙套钢丝

如需了解更多关于急诊服务的信息，请访问：<https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>。

我需要了解哪些事项？

- 如果这项变更对您产生影响，您可以在 **2027 年 6 月 30 日** 前使用您的 Medi-Cal 牙科福利。从 2027 年 7 月 1 日起，您将不再享有完整的牙科福利，并且可能会自 Medi-Cal Dental 计划（牙科管理式护理计划）退保。
- 如果您需要牙科急诊，您可以前往 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者处接受护理。
- 若要查找您附近的 Medi-Cal 牙医，请访问：<https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home>。或者致电 **1-800-322-6384** 联系 Medi-Cal Dental。
- 如需了解更多关于 Medi-Cal Dental 的信息，请访问：<https://smilecalifornia.org/>。
- 如果您的移民身份发生变化，请联系您所在县的 Medi-Cal 办公室，了解您是否有资格获得牙科服务。请访问以下网址查找您所在县的 Medi-Cal 办公室信息：dhcs.ca.gov/COL。
- 如需申报您目前怀孕，或处于妊娠结束后 12 个月内，请联系您所在县的 Medi-Cal 办公室。
- 如果您符合以下条件，您将可继续保有您的 Medi-Cal Dental 福利，并转入 Medi-Cal Dental 按服务收费 (Fee-for-Service) 计划，以享受完整的牙科福利：
 - 您目前怀孕或处于产后（妊娠结束后）一年内，和 / 或
 - 您是未满 26 岁且在 18 岁生日时在接受寄养的寄养儿童 / 青少年或前寄养青少年

了解更多关于 **Medi-Cal Dental** 的信息

有关这些变更会影响哪些移民身份的问题解答，请参阅常见问题 (FAQ)。

请使用您的智能手机扫描下方二维码或访问

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



如需更多帮助:

- 请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点（州假日除外）致电 **1-800-322-6384** 联系 Medi-Cal Dental。该电话免费！
- 如有资格、福利和服务方面的问题，请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点（州假日除外）致电 Medi-Cal 求助转线 **1-800-541-5555**。该电话免费！
- 如需帮助使用您的福利和了解您的权利，请发送电子邮件至 **MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov**。或于周一至周五上午 8 点至下午 5 点（州假日除外）致电 **1-888-452-8609**（加州电信中继服务听障和语障专线 (TTY) 711）。该电话免费！或者，请访问：
<https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>。
- 如需帮助选择医疗和牙科计划，请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal 健康护理选项 (Health Care Options, HCO)，电话 **1-800-430-4263**（听障和语障专线 (TTY): 1-800-430-7077）。该电话免费！或者前往 Medi-Cal HCO 网站 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。
- 如果您对您的牙科计划有疑问，请致电您 Medi-Cal Dental 计划卡背面的电话号码。该电话免费！
- 如需了解更多关于 Medi-Cal 计划变更的信息，请访问：
<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>。
- 如对因移民身份而导致的 Medi-Cal 承保范围变更有疑问，请发送电子邮件至 **ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov**。
- 若要查找您所在县的办公室，请访问：**dhcs.ca.gov/COL**。

谢谢！

卫生保健服务部