

XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000



Medi-Cal 會員，您好：

先前寄送的信函說明，從 **2026 年 7 月 1 日** 開始，Medi-Cal 將停止為部分成年會員承保牙科服務，但緊急情況除外。這項變更的生效日期已延遲至 **2027 年 7 月 1 日**。這項變更基於移民身分，也僅影響年滿 19 歲且不符合聯邦全範圍 Medi-Cal 資格的 Medi-Cal 會員。受這項變更影響的會員應儘快尋求所需的牙科護理（在 **2027 年 7 月 1 日** 之前）。

如需瞭解 2027 年 7 月 1 日的變更是否適用於您，請閱讀「移民身分圖表」：

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

在以下情況下，無論您的移民身分為何，您都將保留含牙科福利的全範圍 Medi-Cal 資格：

- 懷孕期間（以及懷孕結束後最多一年內）；或
- 未滿 19 歲；或
- 未滿 26 歲，且在 18 歲生日當天曾接受寄養照護。

如果您不符合含牙科福利的全範圍 Medi-Cal 資格，您仍可獲得急診牙科服務。

什麼是急診牙科服務？

急診牙科服務是指為立即緩解劇烈疼痛，或診斷及治療突發且嚴重的醫療問題所需的治療。急診牙科服務可用於以下情況：

- 出血不止
- 口腔內或口腔周圍出現疼痛性腫脹
- 牙痛或下顎疼痛
- 臉部或下顎骨受傷
- 牙齦或牙齒感染，並伴隨疼痛或腫脹

- 術後照護（例如更換敷料或拆線）
- 牙齒斷裂或脫落
- 剪除或修整會傷到臉頰或牙齦的牙套鋼絲

如需瞭解關於急診服務的更多資訊，請前往：<https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>。

我需要知道哪些事項？

- 如果這項變更影響到您，您可以在 **2027 年 6 月 30 日** 前使用 Medi-Cal 牙科福利。從 2027 年 7 月 1 日開始，您將不再享有全範圍牙科福利，並且可能會自您的 Medi-Cal Dental 計劃（牙科管理式護理計劃）退保。
- 如果您遇到牙科緊急情況，可以前往 Medi-Cal 牙科服務提供者處接受照護。
- 如需尋找您附近的 Medi-Cal 牙醫，請前往：<https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home>。或致電 Medi-Cal Dental：1-800-322-6384。
- 如需瞭解關於 Medi-Cal Dental 的更多資訊，請前往：<https://smilecalifornia.org/>。
- 如果您的移民身分有所變更，請聯絡您當地的郡 Medi-Cal 辦公室，以瞭解您是否符合牙科服務資格。查詢當地郡 Medi-Cal 辦公室資訊：dhcs.ca.gov/COL。
- 如需申報您目前懷孕，或懷孕結束後尚未超過 12 個月，請聯絡您當地的郡 Medi-Cal 辦公室。
- 在以下情況下，您將保留 Medi-Cal Dental 福利，並轉至 Medi-Cal Dental 按服務收費 (Fee-for-Service) 計劃，以獲得完整牙科福利：
 - 懷孕或產後一年內；和／或
 - 未滿 26 歲的寄養兒童／青少年或前寄養青少年，且在 18 歲生日當天接受寄養照護

瞭解關於 Medi-Cal Dental 的更多資訊

如需瞭解這些變更會影響哪些移民身分，請閱讀「常見問題」(FAQ)。

使用智慧型手機掃描下方二維碼或前往

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



如需更多協助：

- 請於週一至週五，上午8時至下午5時（州假日除外）致電 Medi-Cal Dental：
1-800-322-6384。此通電話免費。
- 如對資格、福利及服務有疑問，請於週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（州假日除外）致電 Medi-Cal 協助專線：**1-800-541-5555**。此通電話免費。
- 如需使用福利及瞭解權利方面的協助，請寄送電子郵件至
MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。或於週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（州假日除外）致電：**1-888-452-8609**（聽障和語障專線 (TTY)：711，加州轉接服務）。此通電話免費。或前往：
<https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>。
- 如需協助選擇健保計劃和牙科計劃，請於週一至週五，上午 8 時至下午 6 時致電 Medi-Cal 健康護理選項 (Health Care Options, HCO)，電話 **1-800-430-4263**（聽障和語障專線 (TTY)：1-800-430-7077）。此通電話免費。或前往 Medi-Cal HCO 網站，網址：**www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。
- 如對您的牙科計劃有疑問，請撥打您 Medi-Cal Dental Plan 卡背面的電話號碼。此通電話免費。
- 如需瞭解關於 Medi-Cal 計劃變更的更多資訊，請前往：
<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>。
- 如對基於移民身分而產生的 Medi-Cal 承保範圍變更有疑問，請寄送電子郵件至
ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov。
- 如需尋找您當地的郡辦公室，請前往：**dhcs.ca.gov/COL**。

感謝您！

衛生保健服務部