

ABC123456789\_2CFB0-34-5-D-B-000006  
123456QG1-ABC-02/02/2020



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE 1234  
SAMPLE STREET  
ANYTOWN CA 90000

亲爱的 Medi-Cal 会员：

从 **2026 年 7 月 1 日** 起, Medi-Cal 将对某些成人会员停止承保牙科服务, 急诊除外。这项变化基于移民身份制定。这项变化仅对年满 19 周岁以上、且不符合联邦 Medi-Cal 全额范围资格的 Medi-Cal 会员产生影响。

如需查阅该变化是否对您产生影响, 请查阅 Immigration Status Chart, 网址:  
**<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/immigration-status-categories.aspx>**。

如果您符合下述资格, 无论您的移民身份如何, 您仍将继续保留全额 Medi-Cal 福利, 包括牙科福利:

- 您已怀孕 (以及怀孕结束后一年内), 或
- 您未满 19 周岁, 或
- 您未满 26 周岁, 且在您 18 岁生日时仍在寄养家庭

如果您不符合 Medi-Cal 全额福利 (包括牙科福利) 资格, 您可获取牙科急诊服务。

### 什么是牙科急诊服务?

牙科急诊服务是立即需要的治疗, 以停止严重疼痛、或诊断和治疗突发的严重医疗疾病。牙科急诊服务适用于:

- 不能停止的出血
- 口腔内或周围肿胀疼痛
- 牙齿疼痛或颌部疼痛
- 面部或颌骨受伤
- 牙龈或牙齿感染引起的疼痛或肿胀
- 术后护理 (例如更换包扎或拆除缝线)
- 牙齿断裂或脱落
- 牙套的金属丝划伤口腔黏膜或牙龈, 需修剪或调整

如需了解有关急诊服务的更多信息, 请访问: <https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>。

### 我需要知道什么?

- 如果这项变化对您产生影响, 您可继续享用您的 Medi-Cal 牙科福利直至 **2026 年 6 月 30 日**。从 2026 年 7 月 1 日起, 您将失去牙科全额福利, 并且您将从您的 Medi-Cal 牙科计划 (牙科管理式护理计划) 退保。
- 如果您有牙科急诊的需要, 可前往 Medi-Cal 牙科服务提供者处获取护理。
- 要查找您附近的 Medi-Cal 牙医, 请访问: <https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home>。或致电 Medi-Cal 牙科, 电话: **1-800-322-6384**。
- 要了解有关 Medi-Cal 牙科的更多信息, 请访问: <https://smilecalifornia.org>。
- 如果您的移民身份发生变化, 请联系您所在县的当地 Medi-Cal 办公室, 查询您是否符合牙科服务的资格。登录 [dhcs.ca.gov](https://dhcs.ca.gov)/COL 查找您所在县的当地 Medi-Cal 办公室信息。
- 如需报告您已怀孕或处于怀孕结束后 12 个月内, 请联系您所在县的当地 Medi-Cal 办公室。
- 如果您符合下述资格, 您将继续保留您的 Medi-Cal 牙科福利, 并且您的全额牙科福利将被纳入 Medi-Cal 牙科计划 (fee-for-service):
  - 怀孕或产后一年 (怀孕结束), 和/或
  - 寄养儿童/青少年, 或未满 26 周岁、且在 18 岁生日时仍在寄养家庭的前寄养青少年

### 了解有关 Medi-Cal 牙科的更多信息

有关这些变化影响哪些移民身份的问题的解答, 请查阅常见问题解答 (FAQ)。

使用您的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 8:00 至下午 5:00 致电 Medi-Cal 牙科, (州法定节假日除外), 电话: **1-800-322-6384**。此为免费电话。
- 有关资格、福利和服务的问题, 请于周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 致电 Medi-Cal 服务热线(州法定节假日除外), 电话: **1-800-541-5555**。此为免费电话。
- 如果使用您的福利和了解您的权利时需要帮助, 请发送电子邮件至:**MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov**。或在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00, 致电 **1-888-452-8609** (TTY: California State Relay 请拨 711), 州法定节假日除外。此为免费电话。或访问:**<https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>**。
- 如需帮助选择健康和牙科计划, 请于周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 致电 Medi-Cal Health Care Options (HCO), 电话: **1-800-576-6885** (国语) 或: **1-800-430-6006** (粤语) (TTY: 1-800-430-7077)。此为免费电话。或访问 Medi-Cal HCO, 网址:**[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)**。
- 如对您的牙科计划有疑问, 请致电您 Medi-Cal 牙科计划卡背面的电话号码。此为免费电话。
- 要了解有关 Medi-Cal 计划变化的更多信息, 请访问:**<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>**。
- 如果对基于移民身份的 Medi-Cal 承保范围变化有疑问, 请发送电子邮件至:**ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov**。
- 要查找您当地县的办公室, 请访问:**[dhcs.ca.gov/COL](http://dhcs.ca.gov/COL)**。

谢谢

Department of Health Care Services