

2026년 CA D-SNP CalOptima Health OneCare Complete 치과 혜택

CalOptima Health OneCare Complete	
• 0% 공동보험 플랜 • 빈도 및 제한 사항 적용 (3-4페이지 참조) • 네트워크 외부 혜택 없음	공제액 없음
보장 서비스	회원 책임
진단 서비스 제한된 구강 검진	0%
보철 서비스 크라운	0%
보철 서비스 - 탈착식 주형 금속 프레임에 모든 치아와 아크릴 수복물 교체, 완전 및 부분 틀니 재시공	0%
보철 서비스 - 고정식 브릿지(인공치 및 리테이너 크라운)	0%
기타 서비스 상담	0%

CalOptima Health OneCare는 Liberty Dental Plan과 협력하여 참여 치과 의사를 통해 보장되는 치과 서비스를 제공합니다. Liberty Dental Plan은 전신 건강을 위한 구강 건강 개선을 지원하는 치과 혜택을 제공합니다. 다음의 간단한 단계를 따라 구강 건강 관리를 시작하십시오. CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 은 Medicare 및 Medi-Cal와 계약을 맺은 Medicare Advantage 조직입니다. CalOptima Health OneCare 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다. CalOptima Health OneCare 고객 서비스 무료번호 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 주 7 일, 24시간 연락하십시오. 저희 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare 를 방문하십시오.

치과 제공자를 찾는 방법

Liberty Dental Plan에 참여 치과 의사 목록을 요청하시거나 www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist 에서 온라인으로 찾아보실 수 있습니다. 치과 혜택은 Medi-Cal Dental과도 계약을 맺은 Liberty 계약 치과 제공자가 제공하는 경우에만 제공됩니다. 진료를 받으시기 전에 치과에 연락하여 Liberty/Medi-Cal Dental 소속인지 확인하십시오. 저희 플랜의 참여 치과 의사인지 확인하려면 그들에게 CalOptima Health OneCare Complete 회원 ID 번호를 알려주어 확인하시기 바랍니다. 진료 의뢰는 필요하지 않습니다.

치과 예약하기

거주 지역 내 치과를 찾으시려면 저희 웹사이트 www.libertydentalplan.com을 방문하시거나, 스마트폰에 모바일 앱을 다운로드하시거나, 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시사이 무료번호 1-888-704-9838 (TTY 711)로 전화하십시오. 참여 치과를 찾으신 후 해당 치과에 전화하여 예약하실 수 있습니다. 치과에서 자격 확인을 위해 연락드릴 것입니다. 치과에 예약 전화를 하실 때는 CalOptima Health OneCare/Liberty Dental Plan 회원임을 반드시 밝혀주시기 바랍니다. 또한, 예약 시 본 정보와 CalOptima Health OneCare Complete 회원 ID 카드를 지참하시기를 권장합니다. 그러면 플랜과 관련된 혜택 및 본인 부담 비용인 해당되는 비용을 확인하실 수 있습니다.

Liberty Dental Plan 회원 포털에 로그인

이제 Liberty Dental Plan 계정에 치과 혜택 정보가 등록되었습니다. 온라인으로 계정에 로그인하시면 다음과 같은 서비스를 이용하실 수 있습니다.

- 치과 혜택 플랜 보기
- 치과 청구 상황 보기
- 치과의사 찾기
- 치과 진료 이력 및 혜택 보기

치과 혜택 검토

치과 혜택 목록에는 플랜 운영 방식, 보장되는 치과 서비스 목록 및 회원이 부담해야 할 재정적 부담 사항이 설명되어 있습니다. 치과 혜택 목록은 회원 포털에서도 확인하실 수 있습니다. 참고: 치과 혜택 목록은 매년 검토되며 매년 1월 1일부터 변경될 수 있습니다.

CalOptima Health OneCare Complete 치과 혜택에서 보장되지 않는 내용은 Medi-Cal Dental 프로그램을 통해 제공될 수 있습니다. Medi-Cal Dental 에서 보장하는 서비스의 전체 목록을 위해 번호 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)번으로 문의하십시오. 이런 자료들은 Medi-Cal 치과 제공자를 찾거나, 불만 또는 항소를 제기하는 데 도움이 될 수 있습니다.

치과 제외 및 제한 사항

저희 플랜은 Liberty Dental과 협력하여 치과 혜택을 제공합니다. 일부 서비스는 치료 전 사전 승인을 위해 임상 검토가 필요합니다. 사전 승인 요청 시 특정 서류 제출을 필요로 합니다. 이러한 서비스는 제공된 서류를 바탕으로 임상 검토를 거쳐 업계 표준에 따라 표시되고 적절한지, Liberty의 임상 기준 및 지침에 명시된 해당 서비스에 대한 모든 특정 요구 사항을 충족하는지 확인합니다. Liberty 치과 디렉터의 판단에 따라 필요하지 않거나 플랜 기준을 충족하지 않는 치료는 보장되지 않습니다. 필요한 서류를 제출하지 않을 경우, 해당 서비스는 적절하게 검토될 수 없으므로 거부될 것입니다. 어떤 이유로든 사전 승인이 거부될 경우, 해당 서비스는 보장되지 않으며, 모든 관련 비용은 본인이 부담해야 합니다. 미용 또는 심미적 이유로 인한 치과 시술은 보장되지 않습니다. 보장 범위는 혜택 목록에 명시된 서비스에 한합니다. 명시되지 않은 서비스는 포함되지 않으며 보장되지 않습니다. 네트워크 소속 치과의를 찾거나 Liberty Dental Plan의 임상 지침을 검토하려면 회원 서비스 번호 **1-888-704-9838** 로 전화하거나 Liberty Dental 온라인 치과 의사 목록 www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist에서 검색하십시오. 치과 서비스를 받기 전에 네트워크 소속 치과 의사와 상담하여 혜택 보장 범위를 확인하는 것이 좋습니다. 네트워크 소속이 아닌 치과 의사를 이용하는 경우, 제공되는 서비스는 보장되지 않습니다. 추가 제한 및 제외 사항은 혜택 목록 아래에 나와 있습니다.

2026년 캘리포니아 D-SNP 치과 혜택 설명서			
CDT 코드	서비스	빈도 / 한계	사전승인
진단 서비스			
D0140	제한된 구강 검사	의학적으로 필요한 경우	아니오
다음의 경우 보장됩니다: - 치아 건강을 확인하고, 병력 검토 또는 특정 치아 문제를 살펴보려면 검사가 필요함. 다음의 경우 보장되지 않습니다: - 검진이 허용된 횟수보다 더 자주 실시됨. - 검진이 출석을 위해서만 요청됨.			
회복 서비스 (크라운)			
D2750	크라운 - 고귀금속과 융합된 포슬린	의학적으로 필요한 경우	예
D2752	크라운 - 귀금속과 융합된 포슬린		
D2790	크라운 - 전체 주조 고귀금속		
D2792	크라운 - 전체 주조 귀금속		
다음의 경우 보장됩니다: - 치아가 심하게 부러졌거나 충치가 매우 커서 충전재로 고칠 수 없는 경우 - 치아의 절반 이상이 손상되었거나 약해진 경우 - 치아와 주변 잇몸이 크라운을 수년간 지탱할 만큼 건강한 경우 다음의 경우 보장되지 않습니다: - 크라운이 단순히 미관상의 이유(미적)인 경우 - 씹거나 갈아서 발생하는 정상적인 마모로 인해 크라운을 요청하는 경우 - 이미 크라운이 잘 기능하고 있는 경우			

2026년 캘리포니아 D-SNP 치과 혜택 설명서

CDT 코드	서비스	빈도 / 한계	사전승인	
보철 서비스 - 탈착식(의치 및 부분틀니)				
D5670	주조 금속 프레임의 모든 치아 및 아크릴 교체, 상악	의학적으로 필요한 경우	아니오	
D5671	주조 금속 프레임의 모든 치아 및 아크릴 교체, 하악			
D5710	전체 상악 의치 개상	아치 당 매년 (D5710-D5761)의 2		
D5711	전체 하악 의치 개상			
D5720	상악 부분 의치 개상			
D5721	하악 부분 의치 개상			
다음의 경우 보장됩니다: - 치아가 빠져 제대로 씹고 말하기 위해 틀니 또는 부분틀니가 필요한 경우. - 잇몸이나 턱뼈가 변형되어 기존 틀니 또는 부분 틀니가 더 이상 맞지 않는 경우. - 느슨한 틀니를 다시 맞추기 위해 리베이스(내부 재료 교체)가 필요한 경우. - 매년 아치(위 또는 아래) 당 최대 2회까지 본 서비스 제공 가능. 다음의 경우 보장되지 않습니다: - 틀니 또는 부분 틀니가 여전히 작동하며 수리가 가능한 경우. - 외관 개선을 위해 교체를 요청하는 경우. - 잇몸이나 치아는 장기간 틀니의 사용을 지탱할 수 없는 경우.				
보철 서비스 - 고정식 (브릿지: 인공치 및 리테이너)				
D6240	인공치 - 고귀금속과 융합된 포슬린	의학적으로 필요한 경우	예	
D6242	인공치 - 귀금속과 융합된 포슬린			
D6750	리테이너 크라운 - 고귀금속과 융합된 포슬린			
D6752	리테이너 크라운 - 귀금속과 융합된 포슬린			
다음의 경우 보장됩니다: - 하나 이상의 치아가 빠져 공간을 메우기 위해 브릿지가 필요한 경우 - 빈 공간 옆 치아가 건강하고 브릿지를 지탱할 만큼 충분히 튼튼한 경우 - 치아 주변 잇몸과 턱뼈가 건강한 경우 다음의 경우 보장되지 않습니다: - 브릿지가 단순히 미적인 목적일 경우 - 브릿지를 지탱할 치아가 건강하지 않거나 브릿지를 지탱할 수 없는 경우 - 교체할 브릿지가 아직 잘 사용할 수 있는 경우				

2026년 캘리포니아 D-SNP 치과 혜택 설명서

CDT 코드	서비스	빈도 / 한계	사전승인
보조 일반 서비스			
D9310	상담	의학적으로 필요한 경우	아니오
다음의 경우 보장됩니다: - 치과의사는 환자의 증세를 검토하고 치료 계획을 세우기 위해 다른 치과의사나 전문의에게 환자를 보내야 함. 다음의 경우 보장되지 않습니다: - 진료는 미용상의 이유 또는 비의학적 이유인 경우. - 진료는 의학적으로 필요하지 않은 경우.			