



JENNIFER KENT
DIRECTOR

State of California—Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services



GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

CalHEERS Case Number:

DATE

HOH_NAME
ADDR_LINE_1
ADDR_LINE_2
CITY, STATE ZIP

重要提示!

本函將說明您的 Healthy Kids HMO 保險發生的變更。該計劃亦稱 County Children's Health Initiative Program (CCHIP)。

尊敬的會員，

本函將說明您的 Healthy Kids HMO 保險發生的變更。這包括健康，精神健康，牙科及眼科保險。

哪些會發生變更?

開始 October 1, 2019 起，參加 Santa Clara Family Health Plan's Healthy Kids HMO 的子女將轉至 Santa Clara Family Health Plan's Medi-Cal program。

1. 健康與眼科保險將由 **Santa Clara Family Health Plan's Medi-Cal program** 提供。
 - 您的子女仍可前往原健康護理提供者處看診。
 - 開立處方或醫師看診無任何共同付費。
 - 您的唯一費用是每個月的保費。

Medi-Cal Eligibility Division
1501 Capitol Avenue, MS 4607
P.O.Box 997413, Sacramento, CA, 95899-7413
Internet Address: www.dhcs.ca.gov

2. 牙科保險將由 **Medi-Cal Dental** 提供。

- 您的子女可前往任何接受 Medi-Cal Dental 的牙醫處看診。
- 請諮詢您子女的牙醫是否接受 Medi-Cal Dental。

哪些不會變更?

- 您子女的承保福利將**不會**變更。您的子女將不會失去任何健康，牙科，精神健康或眼科給付。
- 您子女的 Healthy Kids HMO 健康護理提供者將不會變更。
- 您的子女將留在 Santa Clara Family Health Plan 內。

疑問?

- 有關您的子女從 Healthy Kids HMO (or CCHIP) 轉至 Medi-Cal 的任何疑問，請致電 CCHIP 計劃管理員，號碼為 **1-833-91C-CHIP (833-912-2447)**，週一至週五上午 8 時至下午 5 時均可撥打。
- 瞭解更多關於該變更之資訊，請閱讀下一頁的常見問答 (FAQ)。常見問答亦告知有關 Medi-Cal Managed Care delivery system 的資訊。
- 諮詢有關您所在縣 Medi-Cal 健康計劃之選擇，請致電 Health Care Options，電話號碼為 **1-800-576-6885** (TDD/TTY 1-800-430-7077)，您可於週一至週五上午 8 時至下午 6 時撥打，通話免費。

謝謝，

Department of Health Care Services

Medi-Cal Eligibility Division
1501 Capitol Avenue, MS 4607
P.O.Box 997413, Sacramento, CA, 95899-7413
Internet Address: www.dhcs.ca.gov