



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

尊敬的會員：

本函載有關於您子女的醫療、精神健康、牙科及眼科護理保險覆蓋之變更的重要資訊。

您的子女參加了通過 Santa Clara Family Health Plan's Healthy Kids HMO, County Children's Health Initiative Program (CCHIP) 提供的保險。

自 October 1, 2019 起，參加 Healthy Kids HMO-CCHIP 的兒童將會獲得 Santa Clara Family Health Plan's Medi-Cal 計劃提供的醫療、精神健康及眼科護理。

您的子女將會獲得 Medi-Cal Dental 提供的牙科護理。自 October 1, 2019 起，您的子女可前往任何接受 Medi-Cal Dental 的牙醫處看診。

您的子女有資格獲得的服務將不會更改。

您的子女將不會失去任何健康、牙科、精神健康或眼科福利。您的子女可能需要新的牙醫。請諮詢您目前的牙醫是否接受 Medi-Cal Dental。

下一步：

1. 繼續支付保費。倘若您不連續兩個月全額支付保費，您的子女將從 Healthy Kids 中除名。

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

2. 查看更多來自 **Department of Health Care Services (DHCS)** 的信函。其會告知您的子女轉至 **Medi-Cal** 健康計劃的時間，他們亦會告知關於您的子女的牙科保險事宜。您至少還會收到來自我們的另一封信函，告知關於您的子女的健康護理保險轉至您所在縣的 **Medi-Cal** 健康計劃之事宜。
3. 告知 **CCHIP** 管理員您是否已搬家或更換電話號碼，以便繼續接收資訊。

有疑問？

諮詢您的子女從 **Healthy Kids** 健康計劃轉至 **Medi-Cal** 健康計劃之事宜，請致電 **CCHIP** 計劃管理員，電話號碼為 **1-833-91C-CHIP (1-833-912-2447)**。

瞭解更多關於 **CCHIP** 變更及 **Medi-Cal Managed Care Plans** 的資訊，請閱讀下一頁的常見問答 (FAQ)。

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