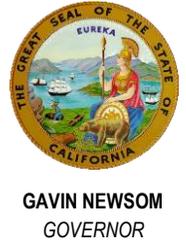




State of California—Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services



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 San Francisco 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 San Francisco Health Plan's Medi-Cal 計劃提供他們的醫療、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。倘若您連續兩個月不足額支付保費，您的子女將從 Healthy Kids 中除名。
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保險轉至您所在縣的 Medi-Cal 健康計劃之事宜。
3. 請告知 San Francisco Health Plan 您是否已搬家或更換電話號碼。您可致電 San Francisco Health Plan，電話號碼為 **1(800) 288-5555** TTY **1(888) 558-5858**，週一至週五上午 8:30 至下午 5:00 撥打。

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

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，致電您的 CCHIP 計劃管理員，電話號碼為 **1-833-91-CCHIP / 1(833) 912-2447**。

瞭解更多關於 CCHIP 變更及 Medi-Cal Managed Care Plans 的資訊，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