



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。

**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。

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

## 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](http://www.dhcs.ca.gov)