

常見問答 (FAQ)

關於您的健康保險費

1) 保費減少會影響我的健康保險資格嗎？

不會。只要您符合所有其他資格規則，您仍然有資格獲得保險。

2) 如果突發公共衛生事件仍然有效，我可否要求豁免保費？

如果是在 2022 年 7 月 1 日之前，可以。2022 年 7 月 1 日您的保費將變為 \$0.00。自那以後，您將不再需要保費豁免。

3) 我的電子轉賬 (EFT) 或經常性信用卡付款 (RCC) 會停止嗎？

是的，您無需執行任何操作即可停止您的自動付款。

Medi-Cal Eligibility Division
1501 Capitol Avenue, MS 4607
P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413
(916) 552-9200 phone (916) 552-9477 fax
Internet Address: www.dhcs.ca.gov

4) 保費減少會是永久性的嗎？

除非法律發生變化，否則您的保費將為 \$0.00。如果法律發生變化並且您需要再次支付保費，我們會向您發送信函。

5) 如果我有信用餘額，我會得到退款嗎？

是的，如果您多付了應繳的保費，您將通過支票獲得退款。

6) 如果我有更多問題怎麼辦？

聯絡下面列出的計劃清單，我們將提供翻譯服務。

County Children's Health Initiative Program (CCHIP)

電話: 1-833-912-2447

傳真: 1-866-848-4977

郵件: County Children's Health Initiative Program
P.O. Box 138004
Sacramento, CA 95813-8004

Medi-Cal Access Program (MCAP)

電話: 1-800-433-2611

傳真: 1-888-889-9238

郵件: Medi-Cal Access Program
P.O. Box 15559
Sacramento, CA 95852-0559

Medi-Cal Access Infant Program (MCAIP)

電話: 1-800-880-5305

傳真: 1-866-848-4977

郵件: Medi-Cal Access Infant Program
P.O. Box 138010
Sacramento, CA 95813-8010

Optional Targeted Low Income Program (OTLICP)

正式名稱為 Medi-Cal For Families

電話: 1-800-880-5305

傳真: 1-866-848-4977

郵件: Optional Targeted Low Income Program
P.O. Box 138011
Sacramento, CA 95813-8011