



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



**MICHELLE BAASS**  
*DIRECTOR*

**GAVIN NEWSOM**  
*GOVERNOR*

## Tin quan trọng về phí bảo hiểm [Program] của bạn

Thân Gửi Người Nhận,

Ngân sách của Thống Đốc 2022-2023 đã giảm phí bảo hiểm Medi-Cal (chi phí hàng tháng) xuống **\$0.00**, dành cho bao gồm phụ nữ mang thai và trẻ em. Bắt đầu từ **ngày 1, tháng Bảy 2022**, bạn không còn phải thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng. Bạn sẽ ngừng thanh toán số tiền bạn thanh toán ngay bây giờ ở thời điểm đó.

Nếu bạn có thanh toán bằng Chuyển Ngân Điện Tử (EFT) hoặc bằng Thẻ Tín Dụng Định Kỳ (RCC), các thanh toán tự động của bạn sẽ dừng lại từ ngày 1 Tháng Bảy, 2022.

---

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

**Các phí bảo hiểm chương trình này sẽ được giảm xuống mức \$0.00.**

- Medi-Cal Access Program (MCAP)
- Medi-Cal Access Infant Program (MCAIP)
- County Children's Health Initiative Program (CCHIP)
- Optional Targeted Low Income Children's Program (OTLICP)

**Hóa đơn thanh toán cuối cùng của bạn sẽ rơi vào ngày 20, tháng Năm, 2022**

Hóa đơn này dành cho phí bảo hiểm cuối cùng bạn nợ đối với Tháng Sáu 2022. Nếu bạn có một khoản thanh toán vượt mức hoặc số dư tín dụng vào tháng Bảy 2022, bạn sẽ được hoàn tiền lại bằng séc.

**Nếu bạn được miễn phí bảo hiểm public health emergency**

Phí bảo hiểm cuối cùng được miễn sẽ dành cho tháng Sáu. Bắt đầu từ ngày 1, tháng Bảy 2022, bạn sẽ không còn phải thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng.

**Bạn không cần phải làm bất cứ điều gì**

Lá thư này là để nói cho bạn biết rằng bạn không cần phải thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng. Bảo hiểm của bạn đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ vẫn được giữ nguyên.

Trang 3

### **Có câu hỏi?**

Nếu bạn có câu hỏi hoặc cần giúp đỡ, hãy đọc Các Câu Hỏi Thường Gặp (FAQS) kèm theo lá thư này. Hoặc gọi đến [Program Name and Number].

Thư này được viết theo ngôn ngữ ưu tiên của bạn. Nếu bạn cần hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, hãy gọi đến số điện thoại của chương trình được liệt kê trong FAQ được đính kèm với thư này. Các dịch vụ sẽ bao gồm một thông dịch viên giúp bạn đọc thư này.

Cám ơn bạn,

Department of Health Care Services  
State of California