You can afford health care coverage for your children!

Do your children currently have health insurance coverage? ☐Yes ☐No

Do your children currently have dental insurance coverage? ☐Yes ☐No

Are you or someone in your family pregnant and need health care coverage? ☐Yes ☐No

1-800-675-2229

Free help is available. Would you like someone to help you with the application? ☐Yes ☐No

(____)_____ (____)_____

Parent/Guardian's Home Phone Number with Area Code — Parent/Guardian's Cell Phone Number with Area Code

Best Time to call you: ☐ Monday-Friday ☐ Before 5:00 ☐ After 5:00 ☐ Saturday 9:00-1:00

_____

Parent/Guardian's First and Last Name

_____

Street Address/P.O. Box — City — Zip Code

_____

School Name

Parent/Guardian's Privacy Notice

The law requires us to tell you what we will do with any personal information you choose to send us on this form. A representative of Healthy Families or the Department of Health Services will contact you about health coverage for your child(ren). This information will not be used for any other purpose. If you have questions, please call 1-800-747-1222 or 1-800-675-2229.

Parents or School/School District Health Staff, please mail this form to:
San Diego Kids Health Assurance Network
3851 Rosecrans St, Suite 522
San Diego, CA 92110-3115

¡Usted puede calificar para recibir cobertura medica para sus hijos!

¿Tienen sus hijo/s cobertura médica? ☐Sí ☐No

¿Tienen sus hijo/s cobertura dental? ☐Sí ☐No

¿Usted o alguien en su familia está embarazada y necesita cobertura médica? ☐Sí ☐No

1-800-675-2229

Hay ayuda gratis disponible. ¿Le gustaría que alguien le ayude a completar su solicitud? ☐Sí ☐No

(____)_____ (____)_____

Código de área y numero de teléfono del hogar del Padre/Tutor — Código de área y numero de teléfono del celular del Padre/Tutor

Mejor hora para llamarle: ☐Lunes a viernes ☐Antes de las 5:00 ☐Después de las 5:00 ☐Sábado de 9:00-1:00

_____

Nombre del Padre/Tutor

_____

Dirección/Apartado Postal — Ciudad — Código Postal

_____

Nombre de la Escuela

Notificación sobre privacidad para Padres/Tutores

La ley nos requiere decirle que haremos con cualquier información personal que usted decida enviarnos en éste formulario. Un representante de Healthy Families o el Departamento de Servicios de Salud se communicará con usted respecto a la cobertura de salud para su (s) niño (s). Esta información no se utilizara para ningún otro propósito. Si tiene preguntas por favor llame al 1-800-747-1222 o 1-800-675-2229.

Padres de Familia o District Health Staff, Por favor envíe ésta forma a:
San Diego Kids Health Assurance Network
3851 Rosecrans St, Suite 522
San Diego, CA 92110-3115