

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

1-800-675-2229

() _____ () _____
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 médica 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 número de teléfono del hogar del Padre/Tutor Código de área y número 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 comunicará 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**