



iCHP 也協助辦理成人醫療保險計畫及其他個人與家庭可用援助計畫的投保事宜。

## 成人可用的醫療保險計畫

- 醫療服務行動計畫 (Medical Services Initiative, MSI)
- 成人 Medi-Cal
- 母嬰補助 (Access for Infants and Mothers, AIM) 之產前醫療保險

## 其他補助

- **CalFresh 計畫**  
補充營養品補助
- **CalWorks**  
現金援助
- **加州低費率能源方案 (California Alternate Rates for Energy, CARE)**  
電費及瓦斯費折扣
- **母嬰與兒童服務計畫 (WIC)**  
補充營養食品與課程

## 所有計畫

### 均要求提供下列資料

- 所得證明文件 (所有類型)
- 出生證明
- 住址證明文件
- 身份證明文件

### 若干計畫額外要求提供下列材料

- 公民資格證明
- 社會安全卡
- 懷孕證明
- 免疫證明
- 電費與瓦斯費帳單



2013 年 1 月 16 日修訂



**iCHP**  
Irvine 兒童醫  
療保險計畫



如需詳細資訊，請致電 949-724-6645。



Irvine 兒童醫療保險計畫(iCHP) 由 Irvine 市與橘郡兒童保健方案倡議聯盟 (CHI OC) 合作，協助符合收入資格要求的家庭為其子女獲得收費合理的優質醫療保健服務。透過 iCHP，這些家庭可加入以下計畫之一：Medi-Cal、Kaiser Permanente Child Health Plan 或 CaliforniaKids。

### 有意申請的家庭，可從下列數方面著手：

- 在 [cityofirvine.org/ichp](http://cityofirvine.org/ichp) 網站填寫並提交保險情況調查。CHI OC 代表將會與您聯絡，以辦理後續事宜。
- 可直接將電子郵件寄至 [ichp@cityofirvine.org](mailto:ichp@cityofirvine.org) 與 CHI OC 聯絡；之後，CHI OC 代表會與您聯絡，為您安排一次預約。
- 請來電預約申請時間，電話號碼是 949-724-6645。

### 聯絡方式

需要申請協助者或需要與 CHI OC 認證的申請手續助理人員預約時間者，請將電子郵件寄至 [ichp@cityofirvine.org](mailto:ichp@cityofirvine.org)，或者打電話聯絡，電話號碼是 949-724-6645

如需計畫投保資格與投保程序的詳細資訊，請瀏覽 [chioc.org](http://chioc.org)

Irvine 市 • 949-724-6690

## iCHP 目標

確保 Irvine 市所有兒童皆能享受收費合理的醫療保險服務，促進社區的安康與健全。

## Irvine 兒童醫療保險計畫 (iCHP) 兒童醫療保險資格審定標準

### 兒童可用的計畫\*

- Medi-Cal
- CaliforniaKids
- Kaiser Permanente Child Health Plan

### 這些計畫可能包含下列內容

- 醫療護理
- 眼科保健
- 牙科保健
- 心理健康
- 醫院護理

### 申請條件如下……

- 家住 Orange County (橘郡)
- 貴子女年齡 21 歲以下
- 您的家庭收入符合規定。如需收入方面的資格審定標準，請瀏覽 [chioc.org](http://chioc.org) 或致電 949-724-6645。

### 必備文件

- 出生證明
- 貴子女社會安全卡 (若有的話)
- 身份證明文件
- 橘郡居住證明：
  - ✓ 水電費帳單，或
  - ✓ 租房契約，或
  - ✓ 駕駛執照
- 家庭收入證明：
  - ✓ 最近一次的薪資單副本 (最近 45 天內)，或
  - ✓ 上一年度聯邦所得稅申報單，或
  - ✓ 僱主簽署的聲明，或
  - ✓ 收入證明誓章 (Self-affidavit Letter of Income)
  - ✓ 自僱人士可隨附上一年度聯邦所得稅申報單 (包括細算表 C)，或過去三個月的盈利或虧損聲明書

\*每一項計畫都有其各自不同的規定、資格審定標準及可提供的服務。



CHILDREN'S HEALTH INITIATIVE  
OF ORANGE COUNTY  
SERVING CHILDREN AND FAMILIES

