



投保。 獲得保障。 續保。

續保您的 Medi-Cal 保險！

2023 年和 2024 年 的重要資訊：

如果您或家庭成員有 Medi-Cal 保險，您需要在 2023 年 4 月至 2024 年 5 月之間的指定時間續保。年度續保通常應在您首次投保 Medi-Cal 的那個月到期。例如，如果您於 2022 年 6 月首次投保，則需要在 2023 年 6 月續保。

- 1 更新您的聯絡資訊。**
讓您所在縣的 Medi-Cal 辦公室了解您的聯絡資訊（郵寄地址、電話號碼、電子郵件）的任何變更，以便他們與您聯絡並提供有關如何續保的資訊。
- 2 查收您的郵件。** 當需要續保時，Medi-Cal 將郵寄一封信件給您，告知您是否需要填寫續保表格或是否可以自動完成續保。
- 3 填寫您的續保表格。**
如果您收到續保表，您必須填寫完整，才可以續保您的保險。續保表格將以黃色信封寄出。填寫表格並立刻透過電話、線上、信件或親自聯絡的方式回答縣方的後續問題，以免您的保險出現間斷。



查找您所在縣的聯絡資訊：

dhcs.ca.gov/COL 或致電 (800) 541-5555。

如果想要續保您的 Medi-Cal 保險並報告變更，請在 benefitscal.com 線上開設帳戶。



兒童夥伴關係項目
The Children's Partnership



掃描此二維碼可在您的社區中尋求幫助，或獲取資源和資訊來幫助您的家人得到保障。

或可前往：

allinforhealth.org