

# **Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal**

**Изменялась ли ваша  
контактная информация  
за последние два года?**

**Обратитесь к  
уполномоченному лицу  
компании Medi-Cal.**



# Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal

Для получения важной информации  
о медицинском страховании Medi-Cal  
предоставьте нам актуальные контактные  
данные (номер телефона, адрес проживания  
или адрес электронной почты).

Обратитесь к уполномоченному  
лицу компании Medi-Cal.



# **Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal Вы перешли на новую работу?**

**Как можно скорее сообщите  
нам ваш новый доход**

**Обратитесь к уполномоченному  
лицу компании Medi-Cal.**



# **Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal**

## **В вашем домовладении произошли какие-либо изменения?**

**Вы можете сообщить об изменениях  
лично, в режиме онлайн, по телефону,  
по электронной почте или по факсу.**



**Вы можете прямо сегодня обратиться в  
местный офис Medi-Cal в вашем округе.**

# Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal

Не упустите возможность  
получить важную информацию о  
медицинском страховании Medi-Cal.

Обратитесь к уполномоченному  
лицу компании Medi-Cal.



# Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal

## Вы переехали?

Не упустите возможность получить  
важную информацию. Сообщите  
ваш новый адрес уполномоченному  
представителю компании Medi-Cal.



# **Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal**

## **У вас изменился номер телефона?**

**Не упустите возможность получить  
важную информацию. Сообщите ваш  
новый номер телефона уполномоченному  
представителю компании Medi-Cal.**



# **Лица, имеющие право на страховку Medi-Cal Вы беременны?**

**Незамедлительно сообщайте нам обо всех  
изменениях в вашем домовладении.**

**Обратитесь к уполномоченному  
лицу компании Medi-Cal.**

