

# **Beneficiarios de Medi-Cal**

**¿Su información de  
contacto ha cambiado en  
los últimos dos años?**

**Comuníquese con su  
trabajador(a) Medi-Cal de  
elegibilidad del condado hoy.**



# Beneficiarios de Medi-Cal

Mantenga su información de contacto  
(teléfono, dirección, o correo electrónico)  
actualizada para recibir información  
importante sobre su cobertura Medi-Cal.

**Comuníquese con su trabajador(a)  
Medi-Cal de elegibilidad  
del condado hoy.**



# Beneficiarios de Medi-Cal

**¿Ha empezado un trabajo nuevo?**

**Es importante que reporte su ingreso  
nuevo lo más pronto posible**

**Comuníquese con su trabajador(a)  
Medi-Cal de elegibilidad  
del condado hoy.**



# Beneficiarios de Medi-Cal

**¿Han ocurrido cambios en su hogar?**

**Puede reportar dichos cambios en persona, en línea, por teléfono, correo electrónico, o fax.**

**Comuníquese con su oficina  
Medi-Cal del condado local hoy.**



# **Beneficiarios de Medi-Cal**

**No se pierda de información importante  
sobre su cobertura Medi-Cal.**

**Comuníquese con su trabajador(a)  
Medi-Cal de elegibilidad del condado hoy.**



# Beneficiarios de Medi-Cal

## ¿Se ha mudado?

No se pierda información importante.  
Informe a su trabajador(a) Medi-Cal de  
elegibilidad que tiene una dirección nueva.



# Beneficiarios de Medi-Cal

**¿Ha cambiado su número de teléfono?**

**No se pierda información importante.**

**Informe a su trabajador(a)**

**Medi-Cal de elegibilidad que tiene  
un número de teléfono nuevo.**



# Beneficiarios de Medi-Cal

**¿Está embarazada?**

**Es importante que reporte cualquier cambio en su hogar lo más pronto posible.**

**Comuníquese con su trabajador(a)  
Medi-Cal de elegibilidad  
del condado hoy.**

