

# **Особи, що мають право на страховку Medi-Cal**

**Чи змінилися ваші контактні  
дані за останні два роки?**

**Зверніться до уповноваженого  
представника компанії Medi-  
Cal у вашому окрузі.**



# Особи, що мають право на страховку Medi-Cal

Для отримання важливої інформації про медичне страхування Medi-Cal надайте нам актуальні контактні дані (номер телефону, адреса проживання або адреса електронної пошти).

Зверніться до уповноваженого представника компанії Medi-Cal у вашому окрузі.



# Особи, що мають право на страховку Medi-Cal

**Ви почали працювати на  
новому місці роботи?**

**Якомога швидше повідомте нас  
про ваш новий дохід**

**Зверніться до уповноваженого представника  
компанії Medi-Cal у вашому окрузі.**



# Особи, що мають право на страховку Medi-Cal

Чи відбулися якісь зміни у вашому  
домоволодінні?

Ви можете повідомити про зміни особисто, в режимі  
онлайн, телефоном, електронною поштою або факсом.

Ви можете сьогодні звернутися у місцевий  
офіс Medi-Cal у вашому окрузі.



# Особи, що мають право на страховку Medi-Cal

Скористайтесь можливістю  
отримати важливу інформацію про  
медичне страхування Medi-Cal.

Зверніться до уповноваженого  
представника компанії Medi-  
Cal у вашому окрузі.



# Особи, що мають право на страховку Medi-Cal Ви переїхали?

Скористайтесь можливістю отримати  
важливу інформацію. Повідомте  
вашу нову адресу уповноваженому  
представнику компанії Medi-Cal.



# **Особи, що мають право на страховку Medi-Cal**

## **У вас змінився номер телефону?**

**Скористайтесь можливістю отримати  
важливу інформацію. Повідомте ваш  
новий номер телефону уповноваженому  
представнику компанії Medi-Cal.**



# Особи, що мають право на страховку Medi-Cal Ви вагітні?

Якомога швидше повідомте нас про будь-які зміни у вашому домоволодінні.

Зверніться до уповноваженого представника компанії Medi-Cal у вашому окрузі.

