

保有您的 Medi-Cal

Medi-Cal 續保現在正在進行。

每個人的續保日期均不相同。請確保您保有您的 Medi-Cal 保險！Medi-Cal 承保可協助您和您家人保持健康的重要服務。使用 Medi-Cal 不屬於社會負擔且不會對移民身分造成影響。



請更新您的聯絡資訊

重要 Medi-Cal 續保資訊即將寄出。如果您的聯絡資訊已變更，請立即登入您的 [BenefitsCal.com](https://www.benefitscal.com) 帳戶以更新您的聯絡資訊。這樣一來，您當地的 Medi-Cal 辦公室才可與您取得聯繫提供重要更新資訊。查看和更新您資訊最快速的方式就是透過 [BenefitsCal.com](https://www.benefitscal.com) 登入您的線上帳戶。



查看您的郵件

洛杉磯縣公眾與社會服務部 (Department of Public Social Services, DPSS) 將會在您應辦理續保前的兩個月與您聯絡。您將會透過郵件收到一封信函，告知您續保的月份，您也可在您的 [BenefitsCal.com](https://www.benefitscal.com) 線上帳戶查看您的續保月份。有些人將會自動完成續保。有些人則需要提供其他資訊。如果您收到續保申請表，您必須填寫該表格。如果您沒有填寫該表格，您將會失去您的 Medi-Cal 保險！



建立或查看您的 BenefitsCal 線上帳戶

您可進行註冊以收到與您個案有關的提醒通知，且完成續保最快速的方式就是透過 [BenefitsCal.com](https://www.benefitscal.com)。建立或登入您的 [BenefitsCal](https://www.benefitscal.com) 帳戶以收到這些提醒通知，並提交續保或必要資訊。



填寫您的續保申請表（如果您有收到）

如果您收到續保申請表，請在表格上所列印的到期日期之前完成續保。如果您沒有交還您的續保申請表，或者您缺少縣政府要求您寄送的資訊證明（如收入），您的 Medi-Cal 承保將會終止。填寫表格最簡單的方式是透過 [BenefitsCal.com](https://www.benefitscal.com) 在線上填寫。如果您沒有帳戶，您也可以透過郵件、在您當地的洛杉磯縣公眾與社會服務部 (DPSS) 辦公室或致電 1.866.613.3777 (TTY) 1.800.660.4026 提供續保資訊。



L.A. Care
HEALTH PLAN®