

귀하의 Medi-Cal을 유지하십시오

현재 Medi-Cal 갱신이 진행 중입니다.

모든 사람은 각각 갱신 날짜가 다릅니다. 반드시 귀하의 Medi-Cal 보험을 유지하십시오! Medi-Cal은 귀하 및 귀하의 가족이 건강을 유지하는데 도움을 주는 필수 서비스에 혜택을 적용합니다.

Medi-Cal을 이용한다고 해서 생활 보호 대상으로 간주되지 않으며 이민 신분에 영향을 주지 않습니다.



귀하의 연락처 정보를 업데이트하십시오

중요한 Medi-Cal 갱신 정보가 제공될 것입니다. 귀하의 연락처 정보가 변경된 경우, 오늘 귀하의 **BenefitsCal.com** 계정에 로그인해서 업데이트하십시오. 그러한 방식으로 귀하의 지역 Medi-Cal 사무소에서 중요한 업데이트를 귀하에게 알려드릴 수 있습니다. 업데이트를 확인하고 귀하의 정보를 업데이트하는 가장 빠른 방법은 **BenefitsCal.com**을 통해 귀하의 온라인 계정에 로그인하는 것입니다.



귀하의 우편물을 확인하십시오

로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국(Department of Public Social Services, DPSS)은 귀하가 갱신을 해야 하는 시점으로부터 2개월 전에 귀하에게 연락을 드릴 것입니다. 귀하는 갱신 월에 대해 설명하는 서신을 우편으로 받을 것이며 귀하의 **BenefitsCal.com** 온라인 계정에서 갱신 월을 확인하실 수 있습니다. 일부 가입자들은 자동으로 갱신이 됩니다. 다른 분들은 추가 정보를 제공해야 할 수 있습니다. 귀하가 갱신 양식을 받은 경우, 반드시 작성을 완료하셔야 합니다. 그렇지 않은 경우, 귀하의 Medi-Cal 보험을 상실하게 됩니다!



귀하의 BenefitsCal 온라인 계정을 만들거나 확인하십시오.

귀하의 케이스에 대한 알림을 받도록 등록하실 수 있으며 귀하의 갱신을 완료하는 가장 빠른 방법은 **BenefitsCal.com**을 통해 온라인으로 진행하는 것입니다. 귀하의 BenefitsCal 계정을 만들거나 로그인하셔서 이러한 알림을 받고, 갱신을 제출하거나 정보를 요청하십시오.



귀하의 갱신 양식을 작성하십시오(귀하에게 있는 경우)

귀하가 갱신 양식을 받은 경우, 양식에 기재된 기한까지 갱신을 완료하십시오. 귀하의 갱신 양식을 제출하지 않거나 카운티가 요청한 소득 등의 증명 서류가 누락되는 경우, 귀하의 Medi-Cal 보험은 종료될 것입니다. 귀하의 양식을 작성하는 가장 쉬운 방법은 **BenefitsCal.com**을 통해 온라인으로 진행하는 것입니다. 계정이 없으신 경우, 귀하의 지역 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국사무소(Department of Public Social Services, DPSS)으로 우편을 보내거나 1.866.613.3777(TTY) 1.800.660.4026번으로 전화를 통해 귀하의 갱신 정보를 제공할 수 있습니다.



L.A. Care
HEALTH PLAN®