





Mantenga su Medi-Cal

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

Asegúrese de que su condado tenga su información de contacto actual.

 Nombre	Teléfono 
 Dirección	Correo electrónico 

Reporte cualquier cambio a su nombre, dirección, número de teléfono, o correo electrónico. Comuníquese con nosotros en:

Sacramento County Department of Human Assistance

PO BOX 487, Sacramento, CA 95812

Tel (916) 874-3100 or (209) 744-0499

ha.saccounty.gov

¿Sabía usted?

Usted puede completar su renovación anual y reportar cambios a su Medi-Cal en línea.

Cree su cuenta en línea hoy en mybenefitscalwin.org y seleccione el enlace "Crear una cuenta".