

# 白卡受益者:

## 采取行动保留您的白卡

您当地的县政府办公室将会邮寄一封关于您的白卡承保信函。



这个信函会告诉你:

您当地的县政府需要您提供信息以更新您的白卡

或

您的白卡将会自动被更新



如果您收到续期的表格，请填写并立刻邮寄回给我们。



你的联系方式有变化吗？如果是这样，请联系您当地的县办公室更新您的信息，包括您的姓名、当前地址、电子邮件地址和电话号码。

如需更多详细信息并了解如何更新您的联系信息，请访问 [KeepMediCalCoverage.org](http://KeepMediCalCoverage.org)



Medi-Cal



Daly City Office 271 92nd St, Daly City, CA 94015  
South San Francisco Office 1487 Huntington Ave, S. San Francisco, CA 94080

Redwood City Office 2500 Middlefield Rd, Redwood City, CA 94063  
Belmont Office 400 Harbor Blvd, Bldg B, Belmont, CA 94002

Tel: 1-800-223-8383 650-594-5917

Fax: 650-620-9732

[www.smcgov.org/hsa](http://www.smcgov.org/hsa)