



**Kern Family  
Health Care®**

Hi! I can help  
keep your family  
covered.

Have questions  
about your  
**Medi-Cal  
Renewal?**

**ASK ME ABOUT:**

- ? Assistance with Medi-Cal renewal
- ? Completing Medi-Cal renewal forms
- ? Scheduling an in-person  
or phone interview

**NEED PROOF OF:**

- Income
- Address



**United Way of Central  
Eastern California**

**CONTACT ME:**

Jacqueline Barba  
Community Enrollment Navigator  
661-377-9417  
[jacqueline.barba@khs-net.com](mailto:jacqueline.barba@khs-net.com)



**Kern Family  
Health Care®**

**¡Hola! Puedo  
ayudar a  
mantener a su  
familia cubierta.**

¿Tiene preguntas  
sobre su  
**Renovación  
de Medi-Cal?**

**PREGUNTAME SOBRE:**

- ? Asistencia con la renovación de Medi-Cal
- ? Completar formularios de renovación de Medi-Cal
- ? Programar una cita en persona o entrevista telefónica

**NECESITA PRUEBA DE:**

- Ingreso
- Dirección

**United  
Way**



**United Way of Central  
Eastern California**

**CONTACT ME:**

Jacqueline Barba  
Community Enrollment Navigator  
661-377-9417  
[jacqueline.barba@khs-net.com](mailto:jacqueline.barba@khs-net.com)