

# Giữ bảo hiểm sức khỏe của quý vị.



## Quý vị có Medical Assistance hoặc MinnesotaCare?

Nếu quý vị có Trợ cấp y tế hoặc MinnesotaCare, đã đến lúc gia hạn bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Kết nối với chúng tôi tại [\[insert call to action\]](#), hoặc vào trang mạng [mn.gov/dhs/renewmycoverage](https://mn.gov/dhs/renewmycoverage) để biết thêm thông tin.