



State of California—Health and Human Services Agency  
Department of Health Care Services



GAVIN NEWSOM  
GOVERNOR

التاريخ:

**أخبار مهمة بشأن Medi-Cal الخاص بك:  
تأكد من تحديث المعلومات الخاصة بك!**

عضو Medi-Cal المحترم،

تقوم المقاطعات بتحديث سجلاتها الخاصة بالمستفيدين من Medi-Cal الذين أبلغوا عن إجراء تغيير، مثل زيادة الدخل أو وظيفة جديدة أو الحمل. إذا استلمت أو استلم أحد المقيمين في محل سكنك خطابًا من مقاطعتك للحصول على معلومات عن تغطية Medi-Cal الخاصة بك، رجاء الرد بالمعلومات المطلوبة.

ستستمر في الاحتفاظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك في أثناء حالة الطوارئ الصحية العامة COVID-19 (PHE)، حتى لو لم تعد مؤهلاً. وبمجرد انتهاء COVID-19 PHE، ستأكد المقاطعة من أنك ما زلت مؤهلاً للحصول على تغطية Medi-Cal مجانية أو منخفضة التكاليف.

**تأكد من أحدث المعلومات الخاصة بك**

يمكن أن يساعدك اتخاذ الخطوات الموضحة أدناه في الاحتفاظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك عندما ينتهي COVID-19 PHE:

- **حدث معلومات الاتصال الخاصة بك** إذا تم إرسال هذا الخطاب إليك بسبب تغيير معلومات الاتصال الخاصة بك، بما في ذلك عنوانك ورقم الهاتف والبريد الإلكتروني. وتحتاج المقاطعة إلى هذه المعلومات حتى يتسنى لها الوصول إليك بمعلومات مهمة عن الاحتفاظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك.
- **أبلغ عن التغييرات** في محل سكنك إلى مكتب المقاطعة المحلي التابع له. ذلك إذا أصبحت حاملاً أو انتقل أحد أفراد الأسرة إلى أو خارج منزلك أو تغييرات الدخل أو أي شيء آخر قد يؤثر على استحقاقك لتغطية Medi-Cal. ويمكنك الإبلاغ عن التغييرات عن طريق:
  - الاتصال بالمقاطعة التي تتبعها على الرقم الموضح في القائمة المرفقة.
  - التسجيل في حسابك على [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com) أو [MyBenefitsCALWIN.org](http://MyBenefitsCALWIN.org) أو [BenefitsCal.org](http://BenefitsCal.org).
  - إرسال خطاب إلى المقاطعة التي تتبعها (تفضل بالرجوع إلى القائمة المرفقة).
  - زيارة مكتب المقاطعة التي تتبعها شخصياً.
- **أجب على كل الطلبات الخاصة بالمعلومات** إذا استلمت خطابًا من المقاطعة التي تتبعها

## لا يجب عليك الرد على هذا الخطاب

يتمثل الهدف من هذا الخطاب في إبلاغك بشأن سبب أهمية التأكد من تحديث المعلومات الخاصة بك وإبلاغ المقاطعة التي تتبعها عن أية تغييرات. ولا يعد هذا الخطاب بمثابة إشعار إجرائي. وسيصلك إشعار إجرائي قبل اتخاذ أي إجراء بشأن تغطية Medi-Cal الخاصة بك. كما سيوضح لك حقوقك بخصوص الطعن على الإجراءات.

### أسئلة؟

إذا كان لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة، اقرأ ملف الأسئلة الشائعة المرفق أو اتصل بمكتب المقاطعة المحلي التي تتبعها على الرقم الموضح في القائمة المرفقة أو على شبكة الإنترنت من خلال <http://dhcs.ca.gov/COL>.

إذا احتجت إلى مساعدة بلغة غير اللغة الإنجليزية، تفضل بالرجوع إلى القائمة المرفقة التي تتضمن أرقام الهاتف بخصوص خدمات المساعدة اللغوية المجانية. ويتضمن ذلك توفير مترجم لمساعدتك في قراءة هذا الخطاب.

شكراً لكم

Department of Health Care Services  
ولاية كاليفورنيا

## الأسئلة الشائعة (FAQs) بخصوص Medi-Cal و COVID-19

### 1. هل تغطية Medi-Cal الخاصة بي في أثناء الطوارئ الصحية العامة (PHE) COVID-19؟

أعلنت الحكومة الاتحادية PHE في 2020 بسبب COVID-19. وبالنسبة لأغلب أعضاء Medi-Cal، لن تنتهي تغطية Medi-Cal في أثناء PHE. للاستثناءات، تفضل بقراءة السؤال 2 أدناه.

### 2. متى أن أفقد تغطية Medi-Cal في أثناء PHE؟

لن يفقد معظم الأعضاء التغطية في أثناء PHE. ومع ذلك، ثمة استثناءات. قد تنتهي تغطية Medi-Cal إذا حدث ما يلي:

- وفاتك
- انتقالك خارج الولاية
- إخبار موظف Medi-Cal الذي تتعامل معه بأنك لم تعد ترغب في الحصول على تغطية Medi-Cal
- حصولك على تغطية Medi-Cal بسبب خطأ إداري أو غش

إذا انتهت تغطية Medi-Cal الخاصة بك لأي سبب آخر، اتصل بالمقاطعة التي تتبعها للسؤال عما إذا تم إنهاء التغطية عن طريق الخطأ.

### 3. ما الذي ينبغي أن أفعله بخصوص حزمة تجديد Medi-Cal التي أستلمها في البريد؟

قم باستكمال نموذج التجديد وتجميع المعلومات المطلوبة وإعادة إرسال حزمة التجديد إلى المقاطعة. تغطية Medi-Cal لحين انتهاء PHE، حتى لو كان تجديدك مستحقاً أو أبلغت عن تغييرات في المعلومات الشخصية أو العائلية الخاصة بك.

### 4. ما هي التغييرات التي يجب ان ابلغها للمقاطعة التي اتبعها؟

أبلغ عن أية تغييرات بما في ذلك ما يلي على سبيل المثال لا الحصر:

- معلومات الاتصال (العنوان، رقم الهاتف، عنوان البريد الإلكتروني...، إلخ)
- الدخلى
- من يسكن معك
- الأشخاص الذين تطالب بإعالتهم ضريبياً

## 5. كيف أبلغ المقاطعة التي أتبعها بشأن التغييرات؟

يمكنك الإبلاغ عن التغييرات بالحضور شخصياً أو عن طريق البريد أو الهاتف أو على شبكة الإنترنت. ويمكنك العثور على رقم مكتب المقاطعة المحلي الذي تتبعه في القائمة المرفقة أو على شبكة الإنترنت على <http://dhcs.ca.gov/COL>

إذا أبلغت عن تغييرات عن طريق الهاتف، ستساعدك المقاطعة التي تتبعها في استكمال نموذج التوقيع والتوقيع عبر الهاتف على أي شيء يجب التوقيع عليه.

إذا لم تكن ملزماً بتقديم إثبات التغيير، يمكنك تسليم المقاطعة ببياناً عبر الهاتف أو خطياً.

## 6. كيف ستؤثر مدفوعات الحافز ومنح COVID-19 وتخفيضات التعافي على تغطية Medi-Cal الخاصة بي؟

لن تؤثر الدفعات التي حصلت عليها في أثناء PHE على استحقاقك لتغطية Medi-Cal. لكن قد تتأثر تغطية Medi-Cal الخاصة بك إذا وفرت أكثر من \$2,000 لشخص واحد أو \$3,000 في اثنتين من هذه الدفعات بعد نهاية PHE. اسأل المقاطعة التي تتبعها إذا كان ثمة احتمال أن تتأثر تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

## 7. كيف ستؤثر استحقاقات البطالة الخاصة بي على استحقاقي في تغطية Medi-Cal؟

أبلغ مكتب المقاطعة المحلي الذي تتبعه بشأن كل استحقاقات البطالة التي تتلقاها. وأبلغ أيضاً إذا انتهت استحقاقات البطالة أو إذا كانت ستنتهي قريباً. لا تحسب بعض استحقاقات البطالة الوبائية ضمن مصادر الدخل، لذا تأكد من إخبار متخصص المقاطعة التي تتبعها عن نوع استحقاقات البطالة التي تحصل/ حصلت عليها.

## 8. ما حقوقي في الاعتراض إذا لم أوافق على إجراءات المقاطعة بشأن تغطية Medi-Cal الخاصة بي؟

تتمتع بالحق في طلب عقد جلسة استماع عادلة بشأن تغطية Medi-Cal الخاصة بك. في أثناء PHE، لديك مهلة لمدة 210 أيام من تاريخ استلامك الإشعار الإجرائي من المقاطعة لطلب عقد جلسة استماع.

ستحتفظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك في أثناء مدة الطعن. وحتى لو قررت جلسة الاستماع ضرورة إنهاء تغطية Medi-Cal الخاصة بك، ستحتفظ باستحقاقاتك لحين انتهاء PHE

لطلب عقد جلسة استماع، قم بتعبئة "طلب استماع الولاية" في الصفحة الخلفية من الإشعار الإجرائي. تأكد من تقديم كل المعلومات المطلوبة بما في ذلك الاسم بالكامل والعنوان ورقم الهاتف واسم المقاطعة التي اتخذت الإجراء ضدك وبرامج الدعم المتضمنة وسبب طلب طلب جلسة استماع

في حال عدم استيعابك للغة الإنجليزية، رجاءً إخبارنا بلغتك المفضلة. ستتوفر لك المساعدة اللغوية في جلسة الاستماع. إذا كان لديك ممثل مفوض، أخبرنا باسمه وعنوانه حتى يمكننا مشاركته في المعلومات المهمة الخاصة بحالتك. كما يمكنك أن ترسل إلينا خطابًا يوضح سبب اعتقادك خطأ قرار المقاطعة. احتفظ بنسخة من طلب الاستماع الخاص بك.

يمكنك إرسال طلب الاستماع بإحدى الطرق الخمس التالية:

1. بريديا إلى إدارة الرعاية التابعة للمقاطعة على العنوان الموضح في الإشعار الإجرائي

2. أو بريديا إلى:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37  
Sacramento, California 94244-2430

3. عن طريق الفاكس إلى قسم جلسات استماع الولاية على رقم (833) 281-0905

4. إرساله على الإنترنت على صفحة طلب جلسات الاستماع

(DSS) California Department of Social Services  
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>

5. الاتصال بالرقم المجاني للاستفسارات والإجابات العامة DSS على الرقم / (800) 743-8525

(TDD: (800) 952-8349)

لمعرفة المزيد عن جلسات الاستماع العادلة الخاصة بتغطية Medi-Cal، يمكنك أيضًا التوجه إلى:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>.

9. هل يلزمي الاتصال بمكتب المقاطعة المحلي الذي تتبعه بخصوص Medi-Cal للتأكد من احتفاظي بتغطية Medi-Cal الخاصة بي في أثناء PHE؟

لا. ستتصل المقاطعة بك إذا طرأ تغيير على استحقاق أو تغطية Medi-Cal الخاصة بك. وإذا انتهت تغطية Medi-Cal الخاصة بك، وليس ذلك ما أردته، رجاءً الاتصال بالمقاطعة التي تتبعها. تأكد أيضًا من الاتصال

بالمقاطعة التي تتبعها للإبلاغ عن التغييرات التي قد تؤثر على استحقاقك تغطية Medi-Cal، مثل معلومات الاتصال الخاصة بك أو إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة. سيساعد ذلك في ضمان استمرار نشاط التغطية الخاصة بك وحصولك على المعلومات التي نرسلها بشأن تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

قد تكون بعض مكاتب Medi-Cal التابعة للمقاطعة مغلقة أمام تقديم الخدمات الشخصية. لا يزال بإمكانك الاتصال بها عبر الهاتف أو البريد أو من خلال البريد الإلكتروني أو على شبكة الإنترنت. ويمكنك العثور على رقم مكتب المقاطعة المحلي الذي تتبعه في القائمة المرفقة أو على شبكة الإنترنت من خلال <http://dhcs.ca.gov/COL>. أو اتصل بخط مساعدة أعضاء Medi-Cal على الرقم (800) 430-7077 (TTY) (800) 541-5555. إذا كنت خارج California، اتصل على الرقم (916) 636-1980.

#### 10. هل يمكن أن تتغير تغطية Medi-Cal الخاصة بي في أثناء PHE؟

نعم، قد تؤهل للانضمام إلى أحد برامج Medi-Cal بتغطية أفضل. كما قد تؤهل لأحد البرامج الذي يناسب احتياجاتك بصورة أفضل بحيث لا تفقد التغطية عند انتهاء PHE.

#### 11. هل يمكن أن تزيد حصتي من التكاليف (SOC) أو الأقساط (التكلفة الشهرية) في أثناء PHE؟

لا. لا يجب أن تزيد حصتك من التكاليف أو الأقساط في أثناء الطوارئ الصحية العامة. وإذا زادت حصتك من أقساط التكاليف أو إذا انتقلت إلى برنامج يجب دفع أقساط له، اتصل بالمقاطعة التي تتبعها.

#### 12. ماذا لو لم أتمكن من دفع قسط Medi-Cal الخاص بي؟

إذا لم تتمكن من دفع قسط Medi-Cal الخاص بك في أثناء PHE، يمكنك الاتصال بالمقاطعة ليتم التنازل عن (تسوية) القسط الخاص بك. لن يلزمك إعادة دفع أية أقساط متنازل عنها.

كما يمكنك طلب أموال مقابل الأقساط التي دفعتها في أثناء PHE. وإذا كنت تخرج من أحد برامج أقساط Medi-Cal، يمكنك طلب استرداد الأقساط التي دفعتها.

أخبر المقاطعة إذا زاد دخلك. قد تؤهل لتغطية Medi-Cal مجانية.

لأسئلة بخصوص الأقساط، اتصل بأرقام هاتف برامج Medi-Cal أدناه:

- برامج الأطفال والحمل: (800) 880-5305
- Medi-Cal Access Program: (800) 433-2611
- County Children's Health Initiative: (833) 912-2447

تعمل كل مراكز الاتصال من الاثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى 7 p.m. وفي أيام السبت من 8 a.m. إلى 12 p.m. توفر كل مراكز الاتصال TTY/TTD وخدمات اللغات.

- بالنسبة لـ 250 Percent Working Disabled Program، ثلاث طرق لطلب التنازل عن الأقساط:
- اتصل بالرقم **916) 445-9891**، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى 12 p.m. ومن 1 p.m. إلى 5 p.m. ويمكنك طلب المساعدة بلغات أخرى.
  - أرسل طلبك عبر الفاكس على الرقم **(916) 440-5676**
  - قم بتعبئة نموذج الاستفسار على الإنترنت من خلال <http://dhcs.ca.gov/wdp>

### 13. إذا ظهرت علي أعراض COVID-19، كم للاختبار؟ وإذا كانت نتيجة اختبار COVID-19 إيجابية، كم سيتكلف العلاج؟

اختبار COVID-19 اللازم طبيًا والخدمات المتعلقة بالاختبار والعلاج متاحة مجانًا من خلال Medi-Cal. وإذا احتجت إلى إجراء أشعة أو اختبارات أو علاج بسبب COVID-19، يتم تغطية الخدمات لغرفة الطوارئ والرعاية الطارئة وزيارات مكتب مقدمي الخدمات.

### 14. لدي عضوية في Medi-Cal بنطاق مقيد و/ أو لم يتم التحقق من حالة الهجرة الخاصة بي. هل يمكنني الحصول على خدمات Medi-Cal المتعلقة بـ COVID-19؟

نعم، يمكن لكل المستفيدين من Medi-Cal الحصول على اختبار COVID-19 والخدمات المتعلقة بالاختبار والعلاج في أثناء PHE. ويمكن لكل المستفيدين من Medi-Cal الحصول على الخدمات اللازمة طبيًا من أجل COVID-19 بغض النظر عما إذا كانوا في Medi-Cal بنطاق كامل أو نطاق مقيد. (يتمثل برنامج Medi-Cal بنطاق مقيد في الحمل والخدمات المتعلقة بالحمل والطوارئ فقط). يمكنك الحصول على الخدمات المتعلقة بـ COVID-19 في كل من Medi-Cal managed care وfee-for-service Medi-Cal، بغض النظر عن حالة الهجرة الخاصة بك.

ذكرت إدارة خدمات الهجرة الاتحادية أن اختبار COVID-19 والعلاج لا يحتسبان في اختبار "التكاليف العامة". ويتوفر المزيد من المعلومات عن "التكاليف العامة" في موقع ويب U.S. Citizenship and Immigration Services من خلال <https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>.

لمعرفة المزيد عن التكاليف العامة، يمكنك أيضًا الاطلاع على دليل التكاليف العامة لمعروفه المزيد عن التكاليف العامة، يمكنك أيضًا الاطلاع على دليل التكاليف العامة من خلال California Health and Human Services Agency [\(https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/\)](https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/)

## 15. من الأفراد المشمولين بالحصول على اللقاح؟

كل المستفيدين من Medi-Cal، بما في ذلك من يحصلون على Medi-Cal بنطاق محدود أو مقيد، تشملهم التغطية ويمكنهم الحصول على اللقاح مجانًا.

## 16. هل يتعين على الأفراد الدفع مقابل اللقاح؟

لا. تقوم الحكومة الاتحادية بشراء اللقاح ويقدم إلى أي شخص يحتاج إلى الحصول عليه (داخل أو خارج Medi-Cal) مجانًا. ولا يهم حالة الهجرة.

## 17. أين يمكن للأفراد الحصول على اللقاح؟

الصيدليات، عيادات التجزئة، مقدمو الخدمات (بما في ذلك المسجلون في خطط الرعاية المدارة)، وأية مواقع رعاية أخرى تستلم وتعطي لقاحات COVID-19.

يمكن الحصول على معلومات إضافية على موقع الويب California Department of Public Health (CDPH) من خلال  
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

يمكن استخدام موقع ويب "ماي تيرن" لجدولة المواعيد.  
يمكن الحصول على معلومات إضافية من خلال: <https://myturn.ca.gov/>

## 18. أين يمكنني معرفة المزيد عن لقاح COVID-19؟

حصل أكثر من نصف سكان ولاية كاليفورنيا بأعمار +12 على جرعة واحدة على الأقل من لقاح COVID-19. واللقاح آمن وفعال ومجانًا. تعرف على المزيد عن الوسيلة التي يمكنك من خلالها المساعدة في إنهاء وباء COVID-19:

• الأسئلة الشائعة بخصوص لقاح DHCS  
○ <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>

• موضوعات اللقاحات الشائعة - California Department of Public Health  
○ <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>

• الحصول على اللقاح الخاص بك - Centers for Disease Control and Prevention  
○ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>

• الصيدليات لحجز موعد  
○ <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

لمزيد من المعلومات عن لقاحات COVID-19 أو لجدولة موعد، توجه إلى موقع ويب ماي تيرن من خلال  
[www.myturn.ca.gov](http://www.myturn.ca.gov)

أو

اتصل على الخط الساخن CDPH COVID-19 على الرقم **(833) 422-4255**. تعمل المراكز من الاثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى 8 p.m. وفي أيام السبت والأحد من 8 a.m. إلى 5 p.m.

# County Social Services Agencies

If the information on this list has changed, you may verify the information in the phone directory under the county government listings.

## A - L Counties

### **Alameda County (01)**

(510) 383-8523  
(888) 999-4772

### **Alpine County (02)**

(530) 694-2235 Ext. 231

### **Amador County (03)**

(209) 223-6550

### **Butte County (04)**

(530) 538-7711  
(877) 410-8803

### **Calaveras County (05)**

(209) 754-6448

### **Colusa County (06)**

(530) 458-0250

### **Contra Costa County (07)**

Currently Enrolled  
(866) 663-3225

New Application  
(800) 709-8348

### **Del Norte County (08)**

(707) 464-3191

### **El Dorado County (09)**

(530) 642-7300

### **Fresno County (10)**

Automated Assistance  
(559) 600-1377  
Call Center  
(855) 832-8082

### **Glenn County (11)**

(530) 934-6514

### **Humboldt County (12)**

(877) 410-8809

### **Imperial County (13)**

(760) 337-6800

### **Inyo County (14)**

(760) 872-1394

### **Kern County (15)**

Currently Enrolled  
(877) 410-8812

New Application  
(661) 631-6807

### **Kings County (16)**

(877) 410-8813

### **Lake County (17)**

(707) 995-4200

### **Lassen County (18)**

(530) 251-8152

### **Los Angeles County (19)**

Customer Service Center  
(866) 613-3777  
(877) 597-4777

## M - O Counties

### **Madera County (20)**

(559) 675-2300

### **Marin County (21)**

(415) 473-3400

### **Mariposa County (22)**

(209) 966-2000  
(800) 549-6741

### **Mendocino County (23)**

Fort Bragg Office  
(707) 962-1000

Toll-Free in Mendocino  
(877) 327-1677

### **Mendocino County (23)**

*(continued)*

Ukiah Office  
(707) 463-7700  
Toll-Free in Mendocino  
(877) 327-1711

### **Merced County (24)**

(209) 385-3000

### **Modoc County (25)**

(530) 233-6501

### **Mono County (26)**

North County Office  
(760) 932-5600

South County Office  
(760) 924-1770

### **Monterey County (27)**

(866) 323-1953

### **Napa County (28)**

(800) 464-4214  
(707) 253-4511

### **Nevada County (29)**

(888) 809-1340  
(530) 265-1340

### **Orange County (30)**

Automated Assistance  
(949) 389-8456  
(714) 541-4895  
Currently Enrolled  
(800) 281-9799  
New Application  
(855) 478-5386

**P - R Counties****Placer County  
Human Services (31)**

(888) 385-5160  
From outside of the County  
(916) 784-6000

**Plumas County (32)**

(530) 283-6350

**Riverside County (33)**

Call Center – Customer Service  
(800) 274-2050

**S Counties****Sacramento County (34)**

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

**San Benito County (35)**

(831) 636-4180

**San Bernardino County (36)**

(877) 410-8829

**San Diego County (37)**

(866) 262-9881

**San Francisco  
City and County (38)**

(415) 558-4700  
(855) 355-5757

**San Joaquin County (39)**

(209) 468-1000

**San Luis Obispo County (40)**

(805) 781-1600

**San Mateo County (41)**

(800) 223-8383

**Santa Barbara County (42)**

Access Cal Win:  
(866) 404-4007

**Santa Clara County (43)**

Benefits Assistance Center  
(408) 758-3800  
(408) 758-4600  
Automated Assistance  
(877) 962-3633

**Santa Cruz County (44)**

Benefit Call Center  
(888) 421-8080

**Shasta County (45)**

(877) 652-0731

**Sierra County (46)**

Loyalton  
(530) 993-6721

Downieville  
(530) 289-3711

**Siskiyou County (47)**

(530) 841-2700

**Solano County (48)**

Benefit Action Center  
(800) 400-6001

Fairfield  
(707) 784-8050

Vacaville  
(707) 469-4500

Vallejo  
(707) 553-5000

**Sonoma County (49)**

(877) 699-6868

**Stanislaus County (50)**

(877) 652-0734

**Sutter County (51)**

(877) 652-0735

**T - Y Counties****Tehama County (52)**

(530) 527-1911

**Trinity County (53)**

(800) 851-5658  
(530) 623-1265

**Tulare County (54)**

(800) 540-6880

**Tuolumne County (55)**

(209) 533-5711  
For Mailed Application  
(209) 533-5725

**Ventura County (56)**

(888) 472-4463

**Yolo County (57)**

(855) 278-1594

**Yuba County (58)**

(877) 652-0739