



วันที่

**ข่าวสำคัญเกี่ยวกับ Medi-Cal ของคุณ:
ตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลคุณได้รับการอัปเดต!**

ถึงสมาชิก Medi-Cal

สำนักงานเขตได้อัปเดตทะเบียนผู้รับผลประโยชน์จาก Medi-Cal ที่ได้แจ้งการเปลี่ยนแปลง อาทิ รายได้ที่เพิ่มขึ้น งานใหม่ หรือการตั้งครุภัก หากคุณหรือใครในครัวเรือนได้รับจดหมายจาก สำนักงานเขต ที่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองจาก Medi-Cal ของคุณ โปรดตอบกลับพร้อม ระบุข้อมูลตามที่ขอ

คุณจะยังได้รับการคุ้มครองจาก Medi-Cal ต่อไปในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE) จากโรค COVID-19 แม้ว่าคุณจะไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับการคุ้มครองอีกต่อไปแล้ว ทั้งนี้ เมื่อ สถานการณ์ PHE จากโรค COVID-19 สิ้นสุดลง สำนักงานเขตจะตรวจสอบว่าคุณมีคุณสมบัติที่จะได้รับ Medi-Cal ฟรีหรือในราคาต่ำหรือไม่

ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเรามีข้อมูลล่าสุดของคุณ

ทำตามขั้นตอนต่อไปนี้ อาจช่วยให้คุณยังคงได้รับการคุ้มครองจาก Medi-Cal เมื่อ COVID-19 PHE สิ้นสุดลง

- **อัปเดตข้อมูลที่ติดต่อของคุณ** หากจดหมายฉบับนี้ส่งถึงคุณเนื่องจากข้อมูลที่ติดต่อของคุณได้รับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึง ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลของคุณ สำนักงานเขตต้องการข้อมูลนี้เพื่อติดต่อคุณได้หากมีข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการต่อความคุ้มครองของ Medi-Cal
- **แจ้งการเปลี่ยนแปลง ในครัวเรือนของคุณ** ให้สำนักงานเขตของคุณทราบ ซึ่งหมายถึง รวมถึงหากมีใครตั้งครุภัก มีคนย้ายเข้ามาหรือย้ายออกไปจากบ้านคุณ มีการเปลี่ยนแปลง

รายได้ หรือสิ่งอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสิทธิใน Medi-Cal ของคุณ คุณสามารถแจ้งการเปลี่ยนแปลงโดย

- โทรไปยังหมายเลขสำนักงานเขตตามรายชื่อที่แนบมาเอกสารฉบับนี้
- ลงชื่อเข้าบัญชีของคุณที่ CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org หรือ BenefitsCal.org.
- ส่งจดหมายไปที่สำนักงานเขตของคุณ (ดูรายการแนบ)
- ไปที่สำนักงานเขตด้วยตนเอง

- โปรดให้ข้อมูล ตามที่สำนักงานเขตขอหากคุณสามารถรับจดหมายจากสำนักงานเขตของคุณ

คุณไม่จำเป็นต้องตอบกลับจดหมายฉบับนี้

จดหมายฉบับนี้มีเพื่อแจ้งให้คุณทราบว่าเพราะเหตุใดการตรวจสอบว่าข้อมูลของคุณได้รับการอัปเดตแล้วหรือไม่ และการแจ้งการเปลี่ยนแปลงให้สำนักงานเขตทราบนั้นถึงมีความสำคัญ เอกสารฉบับนี้ไม่ใช่หนังสือแจ้งการดำเนินการใด ๆ ทั้งนี้ คุณจะได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการก่อนที่ Medi-Cal จะดำเนินการใด ๆ โดยในเอกสารฉบับดังกล่าวจะกล่าวถึงสิทธิ์ในการอุทธรณ์ด้วย

มีคำถามหรือไม่

หากคุณมีคำถามหรือต้องการความช่วยเหลือ โปรดดูคำถามที่พบบ่อย หรือโทรหาสำนักงานเขตที่มีหมายเลขอยู่ในรายการแนบ หรือดูทางออนไลน์ที่ <http://dhcs.ca.gov/COL>.

หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาอื่น ๆ นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ โปรดดูรายการหมายเลขโทรศัพท์ที่แนบมานี้ เพื่อรับบริการด้านภาษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บริการนี้รวมถึงล่ามที่จะช่วยคุณอ่านจดหมายฉบับนี้ด้วยเช่นกัน

ขอขอบพระคุณ

Department of Health Care Services

รัฐ California

คำถามที่พบบ่อย (FAQs) เกี่ยวกับ Medi-Cal และ COVID-19

1. Medi-Cal ของฉันจะสิ้นสุดลงในระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE) จากโรค COVID-19 หรือไม่

รัฐบาลกลางได้ประกาศภาวะ PHE ในปี 2020 เนื่องจาก COVID-19 สำหรับสมาชิก Medi-Cal ส่วนใหญ่ Medi-Cal จะไม่สิ้นสุดลงในระหว่าง PHE สำหรับกรณียกเว้น ให้ดูคำถามที่ 2 ด้านล่าง

2. ฉันจะสูญเสียความคุ้มครอง Medi-Cal ในระหว่าง PHE เมื่อใด

สมาชิกส่วนใหญ่จะไม่สูญเสียความคุ้มครองในระหว่าง PHE อย่างไรก็ตามก็มีกรณียกเว้น การคุ้มครองของ Medi-Cal จะสิ้นสุดลงหากคุณ

- เสียชีวิต
- ออกจากรัฐ
- แจ้งเจ้าหน้าที่ Medi-Cal ว่าคุณไม่ต้องการ Medi-Cal อีกต่อไป
- ได้รับ Medi-Cal เนื่องด้วยความผิดพลาดด้านการจัดการหรือการปลอมแปลง

หาก Medi-Cal ของคุณสิ้นสุดลงด้วยเหตุผลอื่น โปรดโทรหาสำนักงานเขตเพื่อถามว่าการคุ้มครองสิ้นสุดลงด้วยเหตุผิดพลาดหรือไม่

3. ฉันควรทำอะไรกับชุดเอกสารต่ออายุ Medi-Cal ที่ฉันได้รับทางจดหมาย

โปรดกรอกเอกสารต่ออายุ รวบรวมข้อมูลที่สำนักงานได้ขอ และส่งชุดเอกสารต่ออายุมาที่สำนักงานเขต คุณจะมามีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองจาก Medi-Cal จนกว่า PHE จะสิ้นสุด

ลง แม้ว่า การต่ออายุใหม่จะเป็นเพราะถึงกำหนดเวลาหรือเพราะคุณแจ้งการ
เปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ กับคนหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณ

4. มีการเปลี่ยนแปลงใดบ้างที่ฉันต้องแจ้งให้สำนักงานเขตของฉันทราบ

การรายงานการเปลี่ยนแปลงให้รวมถึงแต่ไม่จำกัด

- ข้อมูลที่ติดต่อ (ที่อยู่, หมายเลขโทรศัพท์, อีเมลแอดเดรส, ฯลฯ)
- รายได้
- คนที่อาศัยอยู่กับคุณ
- บุคคลที่คุณแจ้งว่าเป็นบริวารเพื่อรับการงดเว้นภาษี

5. ฉันจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงให้สำนักงานเขตของฉันทราบได้อย่างไร

คุณสามารถแจ้งการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง ทางจดหมาย โทรศัพท์ หรือทางออนไลน์
คุณสามารถดูหมายเลขโทรศัพท์ของสำนักงานเขตได้ในเอกสารที่แนบมานี้ หรือทาง
ออนไลน์ได้ที่ <http://dhcs.ca.gov/COL>.

หากคุณแจ้งการเปลี่ยนแปลงทางโทรศัพท์ สำนักงานเขตจะช่วยคุณกรอกแบบฟอร์มต่อ
อายุให้ และทำการลงนามทางโทรศัพท์ สำหรับเอกสารที่ต้องได้รับการลงนาม

หากคุณไม่ต้องใช้เอกสารยืนยันการเปลี่ยนแปลง คุณอาจต้องให้คำรับรองทางโทรศัพท์
หรือที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่สำนักงานเขต

6. เงินกระตุ้นเศรษฐกิจ เงินสนับสนุนช่วง Covid-19 และเครดิตเงินคืนจากการ กู้ของฉัน จะมีผลต่อ Medi-Cal ของฉันอย่างไร

เงินที่คุณได้รับในระหว่าง PHE จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ Medi-Cal ของคุณ แต่
Medi-Cal ของคุณอาจมีผลกระทบหากคุณได้รับเงินมากกว่า \$2,000 ต่อคนหรือ \$3,000
ต่อคู่สมรสเมื่อ PHE สิ้นสุดลง โปรดถามสำนักงานเขตหากสิทธิ์ใน Medi-Cal ของคุณ
ได้รับผลกระทบ

7. เงินชดเชยผู้ว่างงานของฉันจะกระทบต่อสิทธิ์ Medi-Cal ของฉันอย่างไร?

โปรดแจ้งเงินชดเชยผู้ว่างงานที่คุณได้รับให้สำนักงานเขตของคุณทราบ และโปรดแจ้งว่าเงินชดเชยผู้ว่างงานของคุณสิ้นสุดหรือกำลังจะสิ้นสุดลงเร็ว ๆ นี้หรือไม่ เงินชดเชยการว่างงานในช่วงโรคระบาดอาจไม่ถือว่าเป็นรายได้ ดังนั้นโปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าคุณได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตรับทราบว่าคุณได้รับ/ได้รับเป็นประเภทใด

8. สิทธิ์ในการอุทธรณ์ของฉันมีอะไรบ้างหากฉันไม่เห็นด้วยกับการดำเนินการของสำนักงานเขตเกี่ยวกับการคุ้มครอง Medi-Cal ของฉัน

คุณมีสิทธิ์ขอการพิจารณาอย่างเป็นธรรมเกี่ยวกับการคุ้มครอง Medi-Cal ของคุณ ในระหว่าง PHE นี้ คุณมีเวลา 210 วันจากวันที่คุณได้รับหนังสือแจ้งการดำเนินการเพื่อขอการพิจารณา

คุณจะยังได้รับสิทธิ์จาก Medi-Cal ในระหว่างการอุทธรณ์ของคุณ แม้ว่าหากการพิจารณา มีผลว่าควรยุติ Medi-Cal ของคุณลง คุณจะยังได้รับผลประโยชน์เงินกว่า PHE จะสิ้นสุดลง

ในการขอให้มีการพิจารณา โปรดกรอกแบบฟอร์ม “การขอการพิจารณาจากรัฐ” ที่อยู่ด้านหลังหนังสือการแจ้งการดำเนินการ โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าคุณได้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ขอแล้ว ซึ่งรวมถึงชื่อเต็ม ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของคุณ ชื่อสำนักงานเขตที่ดำเนินการกับคุณ โปรแกรมการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง และเหตุผลที่คุณขอให้มีการพิจารณา

หากคุณไม่เข้าใจภาษาอังกฤษ โปรดแจ้งให้เราทราบถึงภาษาที่คุณต้องการใช้ จะมีการช่วยเหลือด้านภาษาในการพิจารณา หากคุณมีตัวแทนที่ได้รับมอบอำนาจ โปรดแจ้งชื่อและที่อยู่ให้เราทราบ เพื่อให้เราส่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับกรณีของคุณให้พวกเขาทราบ คุณอาจต้องส่งจดหมายเพื่อแจ้งสาเหตุให้เราทราบว่าเพราะเหตุใดการตัดสินใจของสำนักงานเขตถึงผิด และโปรดเก็บสำเนาใบขอให้มีการพิจารณาของคุณไว้

คุณอาจส่งใบขอให้มี การพิจารณาได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในห้าวิธีดังต่อไปนี้

1. **ส่งจดหมาย** ไปยังฝ่ายสังคมสงเคราะห์ประจำเขต ณ ที่อยู่ที่ปรากฏในหนังสือแจ้งการดำเนินการ
2. หรือ **ส่งจดหมาย** ไปที่
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430
3. **ส่งแฟกซ์** ไปยังฝ่ายการพิจารณาคดีของรัฐที่หมายเลข **(833) 281-0905**
4. **ส่งทางออนไลน์** ที่หน้าการขอให้มี การพิจารณาของ California Department of Social Services (DSS): <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
5. **โทร** ไปยังสายบริการตอบคำถามจากประชาชน DSS ที่หมายเลข **(800) 743-8525 / (TDD: (800) 952-8349)**

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

9. **ฉันต้องโทรหาสำนักงานเขต Medi-Cal เพื่อตรวจสอบว่าฉันยังมี Medi-Cal ในระหว่าง PHE หรือไม่**

ไม่ สำนักงานเขตจะติดต่อคุณหากสิทธิ์หรือการคุ้มครอง Medi-Cal ของคุณเปลี่ยนแปลงไป หากการคุ้มครอง Medi-Cal ของคุณสิ้นสุดลง และนั่นไม่ใช่สิ่งที่คุณต้องการ โปรดโทรหาสำนักงานเขต และตรวจสอบให้แน่ใจว่าคุณได้โทรหาสำนักงานเขตเพื่อแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบต่อสิทธิ์ Medi-Cal ของคุณ เช่นที่ติดต่อของคุณหากคุณย้ายไปยังเขตอื่น สิ่งนี้จะช่วยตรวจสอบว่าคุณยังได้รับความคุ้มครองและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มครองของ Medi-Cal ที่เราส่งให้คุณ

สำนักงานเขตบางแห่งของ Medi-Cal อาจปิดการให้บริการแบบที่ต้องพบปะกัน คุณยังสามารถติดต่อพวกเขาได้ทางโทรศัพท์ จดหมาย อีเมล หรือทางออนไลน์ หมายเลขโทรศัพท์สำนักงานเขตของคุณมีอยู่ที่รายการที่แนบมา หรือทางออนไลน์ได้ที่ <http://dhcs.ca.gov/COL> หรือโทรหาสายช่วยเหลือสมาชิก Medi-Cal ที่หมายเลข **(800) 541-5555** (TTY (800) 430-7077) หากคุณอยู่นอกรัฐ California โปรดโทรไปที่ (916) 636-1980.

10. Medi-Cal ของฉันสามารถเปลี่ยนแปลงระหว่าง PHE ได้ใช่ไหม

ใช่ คุณอาจได้รับสิทธิ์ในโครงการของ Medi-Cal ที่มีการคุ้มครองที่ดีกว่าเดิม คุณอาจมีสิทธิ์เข้าโครงการที่เหมาะสมกับความจำเป็นของคุณมากกว่า ดังนั้นคุณจะไม่สูญเสียการคุ้มครองเมื่อ PHE สิ้นสุดลง

11. การร่วมชำระค่าใช้จ่าย (SOC) หรือเบี้ยประกัน (ค่าใช้จ่ายประจำเดือน) จะสูงขึ้นในระหว่าง PHE หรือไม่

ไม่ การร่วมชำระค่าใช้จ่ายจะไม่เพิ่มขึ้นในระหว่าง PHE หากการร่วมชำระค่าเบี้ยประกันเพิ่มขึ้น หรือหากคุณย้ายไปโปรแกรมที่มีการเรียกเก็บเบี้ยประกัน โปรดโทรหาสำนักงานเขต

12. แล้วถ้าฉันไม่สามารถชำระค่าเบี้ยประกันของ Medi-Cal ได้ล่ะ

หากคุณไม่สามารถชำระค่าเบี้ยประกันของ Medi-Cal ได้ในระหว่าง PHE คุณสามารถโทรหาสำนักงานเขตเพื่อขอยกเว้นเบี้ยประกัน (งดเว้น) คุณไม่ต้องชำระค่าเบี้ยประกันที่ได้รับการยกเลิกภายหลัง

คุณสามารถขอเครดิตเบี้ยประกันที่ชำระได้ในระหว่าง PHE ได้ หากคุณออกจากโครงการที่เรียกเก็บเบี้ยประกันของ Medi-Cal คุณสามารถขอรับค่าเบี้ยประกันที่คุณได้จ่ายไปแล้วคืนได้

แจ้งให้สำนักงานเขตทราบหากรายได้ของคุณลดลง คุณอาจมีสิทธิ์ได้รับ Medi-Cal ฟรี

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับเบี้ยประกันของคุณ โปรดโทรหาสำนักงานโครงการของ
Medi-Cal ที่หมายเลขต่อไปนี้

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

คอนเซ็นเตอร์ทุกแห่งเปิดตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่ 8 a.m. ถึง 7 p.m., และวัน
เสาร์ 8 a.m. ถึง 12 p.m. ทุกศูนย์มี TTY/TTD และบริการด้านภาษา

สำหรับ 250 Percent Working Disabled Program มีวิธีการขอยกเว้นเบี้ยประกันสามวิธี:

- โทรหา **(916) 445-9891** วันจันทร์ถึงวันศุกร์ 8 a.m. ถึง 12 p.m. และ
1 p.m. ถึง 5 p.m. คุณสามารถขอรับความช่วยเหลือในภาษาอื่นได้
- แฟกซ์คำขอของคุณไปที่ **(916) 440-5676**
- กรอกแบบสอบถามออนไลน์ที่ <http://dhcs.ca.gov/wdp>

13. หากฉันมีอาการของโรค COVID-19 ฉันต้องชำระค่าตรวจเท่าใด และหากผล COVID-19 ของฉันเป็นบวก ฉันจะต้องชำระค่ารักษาเท่าใด

การตรวจ COVID-19 ที่จำเป็นทางการแพทย์และบริการการตรวจและการรักษาอื่น ๆ ที่
เกี่ยวข้องจะไม่เสียค่าใช้จ่าย ด้วยความคุ้มครองจาก Medi-Cal หากคุณต้องได้รับการตรวจ
คัดกรอง ตรวจหาเชื้อ หรือรับการรักษาโรค COVID-19 บริการต่าง ๆ จะอยู่ในความ
คุ้มครองประเภทห้องฉุกเฉิน การดูแลกรณีเร่งด่วน และการเข้าพบผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่สำนักงาน

14. หากฉันได้รับสิทธิ์ Medi-Cal แบบจำกัด และ/หรือ สถานะการเข้าเมืองของฉัน ยังไม่ได้รับการรับรอง ฉันจะได้รับบริการจาก Medi-Cal เกี่ยวกับ COVID-19 ได้หรือไม่

ใช่ ผู้รับประโยชน์จาก Medi-Cal สามารถได้รับการตรวจ COVID-19 และบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจและการรักษาในระหว่าง PHE ผู้รับประโยชน์จาก Medi-Cal สามารถได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นเกี่ยวกับ COVID-19 ไม่ว่าจะได้รับความคุ้มครองจาก Medi-Cal แบบเต็มหรือแบบจำกัด (การคุ้มครองจาก Medi-Cal แบบจำกัดคือการคุ้มครองเฉพาะการตั้งครรภ์ หรือบริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และบริการฉุกเฉินเท่านั้น) คุณสามารถได้รับการบริการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 จากทั้ง Medi-Cal managed care และ fee-for-service Medi-Cal โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานะการเข้าเมืองของคุณ

สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองของรัฐบาลกลางได้ระบุว่า การตรวจและการรักษาโรค COVID-19 จะถือว่าเป็น “การช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐ” ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ “การช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐ” มีที่เว็บไซต์ U.S. Citizenship and Immigration Services ได้ที่ (<https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>).

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐ คุณสามารถดูคู่มือเรื่องการช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐของ California Health and Human Services Agency ได้ที่ (<https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/>).

15. บุคคลใดบ้างที่จะได้รับความคุ้มครองเรื่องการรับวัคซีน

ผู้รับประโยชน์จาก Medi-Cal รวมถึงผู้ที่ได้รับความคุ้มครองแบบจำกัดจาก Medi-Cal จะได้รับความคุ้มครองและสามารถรับวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

16. บุคคลใดบ้างที่จะต้องชำระเงินเพื่อรับวัคซีน

ไม่มี รัฐบาลกลางซื้อวัคซีนนี้ และจะให้วัคซีนแก่ทุกคนที่ต้องการ (ไม่ว่ามีหรือไม่มี Medi-Cal) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สถานะการเข้าเมืองไม่มีผลใด ๆ

17. สามารถรับวัคซีนได้ที่ใดบ้าง

ร้านขายยา คลินิกขายปลีกยา ผู้ให้บริการทางการแพทย์ (รวมถึงผู้ที่ลงทะเบียนใน
แผนการจัดการดูแล) และสถานที่ให้บริการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ได้รับและจัดการวัคซีน
COVID-19

สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ California Department of Public Health
(CDPH): <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

สามารถใช้เว็บไซต์ “มาย เทิร์น” เพื่อกำหนดการนัดหมาย
ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่: <https://myturn.ca.gov/>.

18. ฉันสามารถรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ได้จากที่ใดบ้าง

พลเมืองรัฐแคลิฟอร์เนียที่อายุมากกว่า 12+ ปีกว่าครึ่งหนึ่งได้รับวัคซีน COVID-19
อย่างน้อย 1 โดส วัคซีนมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดูข้อมูล
เพิ่มเติมว่าคุณสามารถช่วยให้โรคระบาด COVID-19 สิ้นสุดลงได้ที่

- คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับวัคซีนของ DHCS
 - <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>
- เรื่องการให้วัคซีนที่เป็นที่นิยม — California Department of Public Health
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>
- การรับวัคซีนของคุณ— Centers for Disease Control and Prevention
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>
- ร้านขายยาเพื่อทำการนัดหมาย

-
- <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 หรือการนัดหมายรับวัคซีน โปรดดูที่
เว็บไซต์ของ มาย เทิร์นที่ www.myturn.ca.gov

หรือ

โทรหาสายด่วน CDPH COVID-19 ที่หมายเลข **(833) 422-4255**. เปิดตั้งแต่วันจันทร์ถึง
วันศุกร์ ตั้งแต่ 8 a.m. ถึง 8 p.m., และวันเสาร์และอาทิตย์ ตั้งแต่ 8 a.m. ถึง 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