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

MICHELLE BAASS
*DIRECTOR*

GAVIN NEWSOM
*GOVERNOR*

NGÀY

**Thông Tin Quan Trọng Về Chương Trình Medi-Cal Của Quý Vị:**
**Luôn Đảm Bảo Thông Tin Của Quý vị Được Cập Nhật!**

Kính gửi Hội Viên Chương Trình Medi-Cal,

Các quận đang cập nhật hồ sơ của mình về những người thụ hưởng của chương trình Medi-Cal mà báo cáo có thay đổi, như thu nhập tăng, công việc mới, hoặc thai sản. Nếu quý vị hoặc một người nào đó trong hộ gia đình nhận được thư của quận yêu cầu thông tin về khoản bao trả Medi-Cal của quý vị, vui lòng phản hồi bằng các thông tin được yêu cầu.

Quý vị sẽ tiếp tục duy trì khoản bao trả Medi-Cal của mình trong thời gian diễn ra tình trạng khẩn cấp y tế công cộng COVID-19 (PHE), ngay cả khi quý vị không còn đủ điều kiện. Khi COVID-19 PHE chấm dứt, quận sẽ kiểm tra liệu quý vị có còn đủ điều kiện để được hưởng Medi-Cal miễn phí hoặc chi phí thấp không.

**Luôn đảm bảo quý vị nhận được thông tin cập nhật nhất**
Thực hiện các bước dưới đây để quý vị có thể duy trì khoản bao trả Medi-Cal của mình khi COVID-19 PHE chấm dứt:

- **Cập nhật thông tin liên lạc của quý vị** nếu thư này được gửi cho quý vị bởi vì thông tin liên lạc của quý vị thay đổi, bao gồm địa chỉ, số điện thoại, và email của quý vị. Quận cần thông tin này để có thể liên lạc với quý vị nhằm thông báo các thông tin quan trọng về việc duy trì Medi-Cal của quý vị.

- **Báo cáo những thay đổi** trong hộ gia đình của quý vị với văn phòng quận tại địa phương. Những thay đổi này bao gồm nếu như một người nào đó mang thai, ai đó chuyển đến hoặc chuyển khỏi nhà quý vị, thay đổi về thu nhập, hoặc bất kỳ thay đổi nào khác có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal của quý vị. Quý vị có thể báo cáo thay đổi bằng cách:
    - Gọi cho quận của quý vị theo số điện thoại trong danh sách đính kèm.
    - Truy cập vào tài khoản của quý vị tại CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org, hoặc BenefitsCal.org.
    - Gửi thư đến quận của quý vị (xem danh sách đính kèm).
    - Trực tiếp đến văn phòng quận của quý vị.

- **Trả lời tất cả các yêu cầu cung cấp thông tin** nếu như quý vị nhận được thư từ quận của mình.

**Quý vị không cần phải trả lời thư này**
Thư này là để thông báo cho quý vị lý do cần phải đảm bảo thông tin cá nhân của mình được cập nhật, và phải báo cáo bất kỳ thay đổi nào cho quận của quý vị. Thư này không phải là Thông Báo Hành Động. Quý vị sẽ nhận được Thông Báo Hành Động trước khi có hành động được thực hiện liên quan đến chương trình Medi-Cal của quý vị. Thông báo này đồng thời sẽ giải thích quyền được kháng nghị của quý vị.

**Quý vị có thắc mắc?**
Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần sự trợ giúp, hãy đọc phần Câu Hỏi Thường Gặp đính kèm hoặc gọi đến văn phòng quận tại địa phương theo số điện thoại ở trong danh sách đính kèm hoặc truy cập trang http://dhcs.ca.gov/COL.

Trường hợp quý vị cần hỗ trợ ngôn ngữ khác với tiếng Anh, vui lòng xem danh sách đính kèm các số điện thoại dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Dịch vụ này sẽ cung cấp thông dịch viên hỗ trợ quý vị đọc thư này.

Xin cảm ơn,

Department of Health Care Services
Bang California

# Các Câu Hỏi Thường Gặp (FAQs)
# Về Chương Trình Medi-Cal và COVID-19

## 1. Liệu Medi-Cal của tôi có chấm dứt trong thời gian diễn ra tình trạng khẩn cấp y tế công cộng COVID-19 (PHE) hay không?

Chính quyền liên bang đã tuyên bố tình trạng PHE trong năm 2020 do COVID-19. Đối với hầu hết các thành viên của chương trình Medi-Cal, Medi-Cal sẽ không chấm dứt trong thời gian PHE. Về các trường hợp ngoại lệ, vui lòng đọc Câu Hỏi 2 bên dưới.

## 2. Khi nào tôi có thể bị mất chế độ theo chương trình Medi-Cal trong thời gian PHE?

Hầu hết các hội viên sẽ không bị mất khoản bao trả trong thời gian PHE. Tuy nhiên, có những trường hợp ngoại lệ. Khoản bao trả Medi-Cal có thể chấm dứt nếu như quý vị:

- Tử vong
- Chuyển khỏi bang
- Thông báo với nhân viên phụ trách Medi-Cal quý vị rằng quý vị không còn muốn hưởng Medi-Cal nữa
- Tham gia Medi-Cal do lỗi hành chính hoặc gian lận

Nếu chương trình Medi-Cal của quý vị chấm dứt vì bất kỳ lý do nào khác, vui lòng gọi cho quận của quý vị để hỏi xem chương trình có phải bị chấm dứt do nhầm lẫn không.

## 3. Tôi nên làm gì với phong bì hồ sơ gia hạn Medi-Cal tôi nhận được qua thư?

Hoàn thành mẫu đơn gia hạn, thu thập các thông tin được yêu cầu, và gửi lại phong bì này cho quận. Quý vị sẽ tiếp tục đủ điều kiện hưởng khoản bao trả Medi-Cal cho đến khi tình trạng PHE chấm dứt, ngay cả khi việc gia hạn của quý

vị đã đến hạn hoặc quý vị báo cáo thay đổi thông tin cá nhân hoặc thông tin hộ gia đình.

## 4. Tôi cần báo cáo những thay đổi gì với quận?

Báo cáo bất kỳ thay đổi nào, bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Thông tin liên lạc (địa chỉ, số điện thoại, địa chỉ email, v.v.)
- Thu nhập
- Ai sống với quý vị
- Những người quý vị kê khai là người phụ thuộc khấu trừ thuế

## 5. Làm thế nào tôi có thể báo cáo thay đổi với quận?

Quý vị có thể báo cáo thay đổi trực tiếp, bằng thư, qua điện thoại, hoặc trực tuyến. Quý vị có thể tìm thấy số điện thoại của văn phòng quận ở địa phương trong danh sách đính kèm hoặc trên mạng tại địa chỉ http://dhcs.ca.gov/COL.

Nếu quý vị báo cáo thay đổi bằng điện thoại, văn phòng quận của quý vị sẽ hỗ trợ quý vị hoàn thiện biểu mẫu gia hạn và ký qua điện thoại bất kỳ phần nào cần chữ ký.

Nếu quý vị không có bằng chứng được yêu cầu cho thay đổi, quý vị có thể cung cấp cho văn phòng quận một tuyên bố qua điện thoại hoặc bằng văn bản.

## 6. Các khoản thanh toán kích thích, trợ cấp COVID-19, và các giảm tiền phục hồi của tôi ảnh hưởng như thế nào đến chương trình Medi-Cal?

Các khoản thanh toán quý vị nhận được trong thời gian diễn ra PHE sẽ không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị. Nhưng chương trình Medi-Cal của quý vị có thể bị ảnh hưởng nếu như quý vị tiết kiệm được nhiều hơn $2,000 cho một người hoặc $3,000 từ một vài khoản thanh toán này sau khi kết thúc PHE. Vui lòng hỏi quận của quý vị xem tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị có thể bị ảnh hưởng không.

## 7. Trợ cấp thất nghiệp của tôi ảnh hưởng như thế nào đến tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của tôi?

Vui lòng báo cáo toàn bộ các khoản trợ cấp thất nghiệp mà quý vị nhận được với văn phòng quận tại địa phương của quý vị. Đồng thời vui lòng báo cáo nếu như trợ cấp thất nghiệp của quý vị đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc sớm. Một số khoản trợ cấp thất nghiệp do đại dịch không được coi là thu nhập, do đó hãy đảm bảo

rằng nhân viên phụ trách ở quận của quý vị được thông báo về loại trợ cấp thất nghiệp mà quý vị được nhận/đã nhận.

## 8. Quyền được kháng nghị của tôi như thế nào nếu tôi không đồng ý với hành động của quận liên quan đến khoản bao trả Medi-Cal của tôi?

Quý vị có quyền được yêu cầu một phiên điều trần công bằng liên quan đến khoản bao trả Medi-Cal của mình. Trong thời gian PHE, quý vị có 210 ngày kể từ ngày quý vị nhận được Thông Báo Hành Động của quận để yêu cầu một phiên điều trần.

Quý vị sẽ duy trì chương trình Medi-Cal của mình trong thời gian kháng nghị. Ngay cả khi kết quả phiên điều trần quyết định rằng chương trình Medi-Cal phải chấm dứt, quý vị sẽ vẫn được duy trì quyền lợi của mình cho đến khi PHE chấm dứt.

Để yêu cầu phiên điều trần, vui lòng điền vào biểu mẫu "Yêu Cầu Phiên Điều Trần Cấp Bang" ở mặt sau của Thông Báo Hành Động. Hãy đảm bảo quý vị cung cấp toàn bộ các thông tin yêu cầu, bao gồm họ tên đầy đủ, địa chỉ, số điện thoại của quý vị, tên của quận kiện cáo quý vị, chương trình hỗ trợ có liên quan, và lý do quý vị yêu cầu phiên điều trần.

Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh, vui lòng báo cho chúng tôi ngôn ngữ ưu tiên của quý vị. Hỗ trợ ngôn ngữ sẽ được cung cấp cho quý vị tại phiên điều trần. Nếu quý vị có đại diện được ủy quyền, vui lòng thông báo cho chúng tôi tên và địa chỉ của người này để chúng tôi có thể chia sẻ các thông tin quan trọng về trường hợp của quý vị với người này. Quý vị cũng có thể gửi cho chúng tôi thư giải thích lý do quý vị cho rằng quyết định của quận là sai. Hãy giữ một bản sao yêu cầu phiên điều trần của quý vị.

Quý vị có thể gửi yêu cầu phiên điều trần của quý vị theo một trong năm cách sau:

1. **Gửi thư** đến ban phúc lợi của quận tại địa chỉ cung cấp trên Thông Báo Hành Động

2. Hoặc **Gửi thư** đến:
   California Department of Social Services
   State Hearings Division
   P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
   Sacramento, California 94244-2430

3. **Gửi fax** đến Bộ Phận Điều Trần Của Bang theo số **(833) 281-0905**

4. **Gửi trực tuyến** tại trang yêu cầu phiên điều trần của California Department of Social Services (DSS) tại: https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do

5. **Gọi đến** tổng đài miễn phí Xử Lý Yêu Cầu và Phúc Đáp Công Cộng DSS theo số **(800) 743-8525 /** (TDD: (800) 952-8349)

Để biết thêm thông tin về phiên điều trần công bằng Medi-Cal, quý vị có thể truy cập: https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx.

## 9. Tôi có cần phải gọi cho văn phòng quận Medi-Cal tại địa phương để đảm bảo tôi được duy trì chương trình Medi-Cal trong thời gian PHE không?

Không. Quận sẽ liên lạc với quý vị nếu như tính đủ điều kiện hoặc khoản bao trả Medi-Cal của quý vị thay đổi. Nếu khoản bao trả Medi-Cal của quý vị kết thúc, và đó không phải là điều quý vị mong muốn, vui lòng gọi cho quận của quý vị. Đồng thời hãy gọi cho quận của quý vị để báo cáo các thay đổi có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị, ví dụ như thông tin liên lạc của quý vị hoặc nếu quý vị chuyển đến một quận khác. Việc này sẽ giúp đảm bảo khoản bao trả của quý vị vẫn được duy trì và quý vị nhận được thông tin chúng tôi gửi quý vị về khoản bao trả Medi-Cal của quý vị.

Một số văn phòng quận của Medi-Cal có thể đóng các dịch vụ tiếp xúc trực tiếp. Quý vị cũng có thể liên lạc cho các văn phòng này bằng điện thoại, thư, email, hoặc trực tuyến. Quý vị có thể tìm thấy văn phòng quận tại địa phương của mình trong danh sách đính kèm hoặc tìm kiếm trên mạng tại địa chỉ http://dhcs.ca.gov/COL. Hoặc gọi đến Đường Dây Hỗ Trợ Hội Viên Medi-Cal tại số (**800) 541-5555** (TTY (800) 430-7077). Nếu quý vị đang ở bên ngoài bang California, vui lòng gọi số (916) 636-1980.

## 10. Chương trình Medi-Cal của tôi có thể thay đổi trong thời gian PHE không?

Có. Quý vị có thể đủ điều kiện tham gia một chương trình Medi-Cal có khoản bao trả tốt hơn. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện tham gia một chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị hơn để quý vị không bị mất quyền lợi khi PHE chấm dứt.

## 11. Liệu phần chi phí tôi phải trả (SOC) hoặc lệ phí bảo hiểm (chi phí hàng tháng) của tôi có bị tăng lên trong thời gian PHE không?

Không. Phần chi phí quý vị phải trả hoặc lệ phí bảo hiểm của quý vị sẽ không tăng lên trong thời gian PHE. Nếu phần chi phí phải trả và lệ phí bảo hiểm tăng lên hoặc nếu quý vị bị chuyển đến một chương trình có lệ phí bảo hiểm, hãy gọi cho quận của mình.

## 12. Nếu tôi không thể chi trả lệ phí bảo hiểm Medi-Cal của tôi thì sao?

Nếu quý vị không thể chi trả lệ phí bảo hiểm Medi-Cal của mình trong thời gian PHE, quý vị có thể gọi cho quận để yêu cầu miễn (bỏ qua) lệ phí bảo hiểm của mình. Quý vị sẽ **không** phải trả lại lệ phí bảo hiểm đã được miễn.

Quý vị cũng có thể yêu cầu áp dụng tín dụng đối với khoản lệ phí bảo hiểm quý vị đã trả trong thời gian PHE. Nếu quý vị rời chương trình Medi-Cal có lệ phí bảo hiểm, quý vị có thể yêu cầu hoàn trả lại khoản lệ phí bảo hiểm quý vị đã trả.

Hãy thông báo cho quận nếu như thu nhập của quý vị bị giảm. Quý vị có thể đủ điều kiện được hưởng Medi-Cal miễn phí.

Với các thắc mắc về lệ phí bảo hiểm, hãy gọi đến **số điện thoại của chương trình Medi-Cal** như sau**:**

- Các chương trình cho trẻ em và phụ nữ mang thai: **(800) 880-5305**
- Medi-Cal Access Program: **(800) 433-2611**
- County Children's Health Initiative: **(833) 912-2447**

Tất cả các tổng đài đều mở từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 a.m. đến 7 p.m., và thứ Bảy, 8 a.m. đến 12 p.m. Tất cả các tổng đài đều có TTY/TTD và dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ.

Đối với 250 Percent Working Disabled Program, có ba cách để yêu cầu được miễn lệ phí bảo hiểm:

- Gọi đến số **(916) 445-9891**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 a.m. đến 12 p.m. và 1 p.m. đến 5 p.m. Quý vị có thể yêu cầu giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác.
- Gửi fax yêu cầu của quý vị đến số **(916) 440-5676**
- Điền biểu mẫu yêu cầu trực tuyến tại địa chỉ http://dhcs.ca.gov/wdp

### 13. Nếu tôi có các triệu chứng của COVID-19, chi phí để được xét nghiệm là bao nhiêu? Nếu tôi có xét nghiệm dương tính với COVID-19, chi phí điều trị là bao nhiêu?

Các xét nghiệm COVID-19, dịch vụ liên quan đến xét nghiệm, và điều trị cần thiết về mặt y tế đều được miễn phí với Medi-Cal. Nếu quý vị cần được khám sàng lọc, xét nghiệm, hoặc điều trị COVID-19, các dịch vụ sẽ được bao trả đối với phòng cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp, và thăm khám tại văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ.

### 14. Tôi thuộc phạm vi giới hạn của Medi-Cal và/hoặc tình trạng nhập cư của tôi chưa được xác minh. Tôi có thể nhận các dịch vụ Medi-Cal liên quan đến COVID-19 không?

Có. Tất cả người thụ hưởng Medi-Cal đều có thể được xét nghiệm COVID-19, nhận các dịch vụ liên quan đến xét nghiệm, và điều trị trong thời gian PHE. Tất cả người thụ hưởng Medi-Cal đều được nhận các dịch vụ về COVID-19 cần thiết về mặt y tế bất kể họ thuộc phạm vi đầy đủ hay phạm vi giới hạn của Medi-Cal. (Phạm vi giới hạn của Medi-Cal chỉ bao gồm mang thai hoặc liên quan đến mang thai và các dịch vụ khẩn cấp). Quý vị có thể nhận các dịch vụ liên quan đến COVID-19 ở cả Medi-Cal managed care và fee-for-service Medi-Cal, bất kể tình trạng nhập cư của quý vị.

Cơ quan nhập cư liên bang đã khẳng định rằng xét nghiệm và điều trị COVID-19 không tính vào kiểm tra “gánh nặng xã hội”. Thông tin chi tiết về “gánh nặng xã hội” có trên trang web U.S. Citizenship and Immigration Services tại (https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge).

Để biết thêm về gánh nặng xã hội, quý vị cũng có thể xem bản Hướng Dẫn Về Gánh Nặng Xã Hội của California Health and Human Services Agency tại (https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/).

### 15. Những cá nhân nào được bao trả cho tiêm vắc-xin?

Tất cả người thụ hưởng Medi-Cal, bao gồm những người thuộc phạm vi giới hạn hoặc hạn chế của Medi-Cal, đều được bao trả và có thể được tiêm vắc-xin miễn phí.

## 16. Các cá nhân có phải chi trả tiền vắc-xin không?

Không. Vắc-xin được mua bởi chính quyền liên bang và sẽ được cung cấp miễn phí cho bất kỳ người nào cần (có hay không có Medi-Cal). Tình trạng nhập cư không ảnh hưởng đến việc này.

## 17. Các cá nhân có thể tiêm vắc-xin ở đâu?

Hiệu thuốc, phòng khám bán lẻ, nhà cung cấp dịch vụ (bao gồm các cơ quan ghi danh trong các chương trình chăm sóc có quản lý), và bất kỳ địa điểm chăm sóc sức khỏe nào khác có tiếp nhận và thực hiện tiêm vắc-xin COVID-19.

Thông tin chi tiết có thể được tìm thấy tại trang web của California Department of Public Health (CDPH) tại:
https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx

Trang web “My Turn” có thể được sử dụng để lên lịch hẹn.
Thông tin chi tiết có thể được tìm thấy tại: https://myturn.ca.gov/.

## 18. Tôi có thể tìm hiểu thêm về vắc-xin COVID-19 ở đâu?

Hơn một nửa dân số California ở độ tuổi 12+ đã được tiêm ít nhất một liều vắc-xin COVID-19. Vắc-xin là an toàn, hiệu quả, và miễn phí. Vui lòng tìm hiểu thêm về cách quý vị có thể giúp chấm dứt đại dịch COVID-19:

- Các Câu Hỏi Thường Gặp Về Vắc-xin của DHCS
  - https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf
- Các Chủ Đề Phổ Biến Về Vắc-xin – California Department of Public Health
  - https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx
- Đi Tiêm Vắc-xin – Centers for Disease Control and Prevention
  - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html
- Các hiệu thuốc để đặt lịch hẹn

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

Để biết thêm thông tin về vắc-xin ngừa COVID-19 hoặc để lên lịch hẹn, vui lòng truy cập trang web My Turn tại www.myturn.ca.gov

**Hoặc**

Gọi cho Đường Dây Nóng CDPH COVID-19 tại **(833) 422-4255.** Mở từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., và thứ Bảy và Chủ Nhật, 8 a.m. đến 5 p.m.

State of California
**Health and Human Services Agency**

# 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