

## No Tiene que Esperar en Línea



➤ Solicite Medi-Cal, CalFresh y/o CalWORKs por Internet

[WWW.MYBENEFITSCALWIN.ORG](http://WWW.MYBENEFITSCALWIN.ORG)

Solicite Medi-Cal, CalFresh y/o CalWORKs

En persona, por correo, fax (619-236-9167) o por  
teléfono (2-1-1)

La información mínima requerida para presentar una solicitud es:

• **Nombre** • **Dirección** • **Firma**

Para Obtener Respuestas a Sus Preguntas

**Access Customer Service Center**

**Lunes – Viernes**

**7:00 AM – 5:00 PM**

Sin Cargo: 1-866-262-9881

TDD (Sordo): 1-619-589-4459



¿Necesita Entregar Documentos?

[DPC.HHSA@sdcounty.ca.gov](mailto:DPC.HHSA@sdcounty.ca.gov)

o



LaterDocs

Vaya a: [SanDiegoCounty.gov](http://SanDiegoCounty.gov)

e introduzca LaterDocs en el campo de búsqueda