
3. Cómo obtener atención

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su médico general o especialista deberá pedir permiso a CalOptima Health antes de brindarle la atención médica. A esto se le llama pedir una aprobación previa o autorización previa. Quiere decir que CalOptima Health debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (requerida).

Los servicios médicamente necesarios son aquellos que se consideran razonables y necesarios para proteger su vida, prevenir una enfermedad grave o una discapacidad, o reducir el dolor intenso causado por una lesión, afección o enfermedad diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para tratar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

Los siguientes servicios **siempre** requieren una aprobación previa (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor de la red de CalOptima Health:

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de CalOptima Health, si no es una emergencia o cuidado urgente.
- Cirugía para pacientes ambulatorios.
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (que incluye los centros de atención subaguda para adultos y pediátricos contratados con la Unidad de atención subaguda del Departamento de Servicios de Atención Médica) o en centros de atención intermedia (que incluye Centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD], Centros de atención

MCAL MM 26-4497_MCAL MM 26-4497_DHCS Approved 6.19.26_2026 EOC Errata_S



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

intermedia/habilitación de discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H], Centros de atención intermedia/enfermería para discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N]).

- Tratamientos especializados, imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no sea una emergencia.

Los servicios de ambulancia para emergencias no requieren aprobación previa (autorización previa).

Para las solicitudes estándar de aprobación previa (autorización previa), CalOptima Health debe responder a su solicitud tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibir la información que razonablemente necesite para tomar una decisión (aprobar, modificar o denegar) sobre su solicitud. CalOptima Health debe responder a más tardar en un plazo de siete (7) días calendario después de recibir su solicitud.

Si un proveedor de CalOptima Health determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave riesgo su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar una mejor función, CalOptima Health tomará una decisión acelerada (rápida) sobre la aprobación previa (autorización previa). CalOptima Health responderá tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud.

En algunos casos, CalOptima Health puede necesitar más información para decidir si aprueba, modifica o deniega su solicitud de aprobación previa (autorización previa). Si esto ocurre, CalOptima Health puede tomar hasta 14 días calendario adicionales para emitir una decisión. Una vez que CalOptima Health reciba la información necesaria, deberá tomar una decisión tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar en un plazo de cinco (5) días hábiles para las solicitudes estándar o en un plazo de 72 horas para las solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una extensión para que CalOptima Health tenga más tiempo para responder a una solicitud estándar. Usted puede solicitar una extensión para una solicitud estándar o acelerada. El personal médico o clínico, como médicos, personal de enfermería y farmacéuticos, revisan las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

CalOptima Health no influye en modo alguno en la decisión de los revisores de denegar, modificar o aprobar la cobertura o los servicios. Si CalOptima Health no aprueba la solicitud, CalOptima Health le enviará una carta de Aviso de acción (NOA). La NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

CalOptima Health se comunicará con usted en caso de requerir más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Usted nunca requerirá aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si se recibe fuera de la red de CalOptima Health o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y nacimiento si está embarazada. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención delicada. Para obtener más información sobre los servicios de atención delicada, consulte “Atención delicada” más adelante en este capítulo.

Si tiene alguna pregunta sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas), llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

Segundas opiniones

Es posible que quiera obtener una segunda opinión sobre la atención recomendada por su proveedor o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, podría querer una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no sabe con seguridad si necesita el tratamiento o la cirugía que le recomendaron, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

CalOptima Health pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro la red la solicitan y la proporciona un proveedor dentro de la red. No requiere una aprobación previa (autorización previa) de CalOptima Health para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado dentro de la red que pueda darle una.

Para solicitar una segunda opinión y recibir ayuda para elegir un proveedor, llame al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. Su proveedor dentro de la red también puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión si así lo desea.

Si no hay ningún proveedor de la red de CalOptima Health que pueda darle una segunda opinión, CalOptima Health pagará para que reciba la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. CalOptima Health le informará si el proveedor que eligió para obtener una segunda opinión es aprobado tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar en un plazo de cinco (5) días hábiles después de que CalOptima Health reciba la información que razonablemente necesite para decidir sobre su solicitud. CalOptima Health debe responder a más tardar en un plazo de siete (7) días calendario después de recibir su solicitud.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Si tiene una enfermedad crónica, grave o seria, o si enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluya, entre otras consecuencias, morir o perder una extremidad, una parte importante del cuerpo o una función corporal, CalOptima Health le avisará por escrito en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud.

Si CalOptima Health rechaza su solicitud para obtener una segunda opinión, puede presentar una queja formal. Para obtener más información sobre las quejas formales, consulte el Capítulo 6: “Quejas” de esta guía.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

4. Beneficios y servicios

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) o por otros programas de Medi-Cal

CalOptima Health no cubre algunos servicios, pero usted puede obtenerlos a través de Medi-Cal de FFS u otros programas de Medi-Cal. CalOptima Health se coordinará con otros programas para asegurarse de que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por CalOptima Health. Esta sección menciona algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al 1-888-587-8088 (TTY 711).

Servicios dentales

Medi-Cal Dental de FFS es el mismo que Medi-Cal de FFS para sus servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC de Medi-Cal al proveedor dental. Asegúrese de que el proveedor acepte el programa Dental de FFS y de que usted no forma parte de un plan de atención administrada que cubra los servicios dentales.

A partir del 1.º de julio de 2026:

Según su estado migratorio, es posible que se apliquen algunas excepciones a la cobertura dental. Si no reúne los requisitos para recibir el programa federal de Medi-Cal con cobertura completa y es mayor de 19 años, es posible que ya no reúna los requisitos para recibir beneficios dentales si:

- No está embarazada, no se encuentra dentro del plazo de un año posterior al embarazo (posparto) y no ha sido identificado por el condado como joven en



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

cuidado de crianza o joven que estuvo en cuidado de crianza. Solo puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de pago por servicio (FFS) para recibir atención **dental de emergencias**.

- Ha sido identificado por el condado como embarazada o se encuentra dentro del plazo de un año posterior al embarazo (posparto). Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir **todos los servicios cubiertos** por Medi-Cal.
- Ha sido identificado por el condado como joven en cuidado de crianza o joven menor de 26 años que estuvo en cuidado de crianza al cumplir 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir **todos los servicios cubiertos** por Medi-Cal.
- Aun puede recibir atención para **necesidades dentales de emergencia**, lo cual incluye:
 - sangrado que no se detiene
 - hinchazón dolorosa dentro o alrededor de la boca
 - dolor de muela o de mandíbula
 - lesiones en la cara o la mandíbula
 - infección en las encías o los dientes con dolor o hinchazón
 - atención después de una cirugía (como cambio de vendajes o retiro de puntos)
 - un diente roto o que se cayó por un golpe
 - cortar o ajustar alambres de los frenos (aparatos de ortodoncia) que lastiman las mejillas o las encías

Medi-Cal cubre una amplia variedad de servicios dentales a través de Medi-Cal Dental para:

- Miembros que califican para el programa federal de Medi-Cal con cobertura completa.
- Miembros que no califican para el programa federal de Medi-Cal con cobertura completa y cumplen al menos una de las siguientes 3 excepciones:
 - ser menor de 19;
 - haber sido identificado por el condado como persona embarazada (y hasta un año después de terminar el embarazo); y/o
 - haber sido identificado por el condado como joven en cuidado de crianza o joven menor de 26 años que estuvo en cuidado de crianza al cumplir 18 años.

Los servicios dentales incluyen:

- dentaduras postizas completas y parciales
- coronas (prefabricadas/laboratorio)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

4 | Beneficios y servicios

- servicios dentales preventivos y de diagnóstico, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- atención de emergencia para el control del dolor
- empastes
- ortodoncia para niños que reúnen los requisitos
- tratamientos de conducto radicular (dientes anteriores y posteriores)
- raspado y alisado radicular
- extracciones dentales
- flúor tópico

Si tiene alguna pregunta o quiere obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Dental en <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

5. Atención para el bienestar de niños y adolescentes

Los miembros niños y adolescentes menores de 21 años pueden recibir los servicios de atención médica que necesitan desde el momento en que se inscriben. Esto ayuda a garantizar que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuada, incluidos los servicios especializados y para el desarrollo. En este capítulo se explican estos servicios.

Otros servicios que puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) o por otros programas

Revisiones dentales

Use un paño para limpiar las encías de su bebé todos los días. Entre los cuatro (4) y seis (6) meses de edad, comenzará la “dentición” a medida que empiecen a salirle los dientes de leche a su bebé. Debe programar la primera consulta dental de su bebé tan pronto como le salga su primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son gratuitos para:

Bebés de 0 a 3 años

- la primera consulta del bebé con el dentista
- el primer examen dental del bebé
- exámenes dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- radiografías
- limpiezas dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- barniz de flúor (cada seis [6] meses, y a veces más)
- empastes
- extracciones (extracción de dientes)



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 4 a 12 años

- exámenes dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- radiografías
- barniz de flúor (cada seis [6] meses, y a veces más)
- limpiezas dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- selladores dentales
- empastes
- terapia de conducto radicular (endodoncia)
- extracciones (extracción de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Adolescentes de 13 a 21 años (a partir del 1.º de julio de 2026, se aplican algunas excepciones que se describen más adelante)

- exámenes dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- radiografías
- barniz de flúor (cada seis [6] meses, y a veces más)
- limpiezas dentales (cada seis [6] meses, y a veces más)
- ortodoncia (frenos) para quienes califiquen
- empastes
- coronas
- terapia de conducto radicular
- dentaduras postizas parciales y completas
- raspado y alisado radicular
- extracciones (extracción de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

*Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten un motivo por el que la anestesia local no es médicamente adecuado, además, el tratamiento dental debe estar previamente aprobado o no necesitar de aprobación previa (autorización previa).

Estas son algunas de las razones por las que no se puede usar anestesia local y, en su lugar, puede recurrirse a la sedación o a la anestesia general:

- Afección física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide al paciente responder a los intentos del proveedor de llevar a cabo el tratamiento.
- Procedimientos de restauración o quirúrgicos importantes.
- Un niño que no coopera.
- Una infección aguda en el lugar de la inyección.
- Una falla del anestésico local para controlar el dolor.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

5 | Atención para el bienestar de niños y adolescentes

Aplican algunas excepciones a partir del **1.º de julio de 2026**. Si no califica para el programa federal de Medi-Cal con cobertura completa y es mayor de 19 años, es posible que ya no reúna los requisitos para recibir beneficios dentales completos si:

- No está embarazada ni se encuentra dentro del plazo de un año posterior al embarazo (posparto), y el condado no lo ha designado como joven en cuidado de crianza o joven que estuvo en cuidado de crianza. Solo puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir atención dental de emergencias.
- Ha sido identificado por el condado como embarazada o se encuentra dentro del plazo de un año posterior al embarazo (posparto). Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir todos los servicios cubiertos por Medi-Cal.
- Ha sido identificado por el condado como joven en cuidado de crianza o joven menor de 26 años que estuvo en cuidado de crianza al cumplir 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir todos los servicios cubiertos por Medi-Cal.

Si tiene alguna pregunta o quiere obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la línea de Servicios para Miembros de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711), o visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6. Cómo informar y resolver problemas

Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con CalOptima Health y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez ayudará a resolver su problema y decidirá si CalOptima Health tomó la decisión correcta o no. Tiene derecho a solicitar una Audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante CalOptima Health y aún no está conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha en la que recibió nuestra carta de Aviso de resolución de una apelación (NAR). Si durante su apelación le otorgamos una ayuda pagada en espera y desea que continúe hasta que se tome una decisión en su Audiencia estatal, debe solicitar una Audiencia estatal en un plazo de 10 días a partir de que reciba nuestra carta de NAR o antes de la fecha indicada para la suspensión de sus servicios, lo que ocurra después.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada en espera continúe hasta que se tome una decisión final en su Audiencia estatal, comuníquese con CalOptima Health de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m., llamando al 1-888-587-8088. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711. Su representante autorizado o proveedor puede pedir una Audiencia estatal en su nombre con su permiso por escrito.

En algunas ocasiones, puede solicitar una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si CalOptima Health no le notificó de manera correcta u oportuna la decisión sobre sus servicios, puede solicitar una Audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se conoce como “Agotamiento considerado”. Estos son algunos ejemplos de Agotamiento considerado:



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6 | Cómo informar y resolver problemas

- No le proporcionamos una carta de Aviso de acción (NOA) o NAR en su idioma de preferencia.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le entregamos una carta de NOA.
- No le entregamos una carta de NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.
- No tomamos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas.

Puede solicitar una Audiencia estatal de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** llene el formulario adjunto a su aviso de resolución de apelación y envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov.
- **Por correo electrónico:** llene el formulario adjunto a su aviso de resolución de apelación y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov.
 - Aviso: si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien que no sea la División de Audiencias estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere usar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** llene el formulario adjunto a su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias estatales al 1-916-309-3487 o gratuitamente al 1-833-281-0903.

Podemos ayudarle a solicitar una Audiencia estatal, si lo requiere. Podemos proporcionarle servicios de idiomas de forma gratuita. Llame al 1-888-587-8088 (TTY 711).

En la audiencia, usted le explicará al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de CalOptima Health. CalOptima Health le informará al juez cómo tomamos nuestra decisión. Puede tomar hasta 90 días para que el juez decida su caso. CalOptima Health debe cumplir lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida debido a que el tiempo que tarda la Audiencia estatal podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad de



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY 711). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

6 | Cómo informar y resolver problemas

funcionamiento pleno, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una Audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar en un plazo de tres (3) días hábiles después de recibir el archivo completo de su caso de CalOptima Health.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de CalOptima Health, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de CalOptima Health.

Aviso de acción

CalOptima Health le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) cada vez que CalOptima Health deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de CalOptima Health, puede presentar una apelación ante CalOptima Health. Para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación, consulte el Capítulo 6: “Apelaciones” de esta guía. Cuando CalOptima Health le envíe una NOA, le informará sobre todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Si recibe este aviso de una persona o entidad que no sea CalOptima Health o un plan de salud afiliado, comuníquese con CalOptima Health de inmediato.

Contenido de los avisos

Si CalOptima Health basa las denegaciones, retrasos, modificaciones, cancelaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios, ya sea en su totalidad o parcialmente, en la necesidad médica, su NOA debe incluir la siguiente información:

- Una declaración de la medida que CalOptima Health trata de tomar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de CalOptima Health.
- Cómo CalOptima Health tomó las decisiones, incluidas las reglas que usó para tales decisiones.
- Las razones médicas de la decisión. CalOptima Health debe indicar de forma clara el motivo por el que su afección no cumple las reglas o las pautas.
- Información sobre su derecho a solicitar gratuitamente copias de todos los documentos y registros relacionados con la NOA.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.

Traducciones

CalOptima Health debe traducir completamente y proporcionar información para miembros escrita en los idiomas de preferencia comunes, lo cual incluye todos los avisos de quejas formales y apelaciones.

El aviso totalmente traducido debe incluir la razón médica de la decisión de CalOptima Health de denegar, retrasar, modificar, cancelar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción en su idioma de preferencia no está disponible, es necesario que CalOptima Health ofrezca ayuda verbal en su idioma de preferencia para que pueda entender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-587-8088 (TTY 711)**. CalOptima Health está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5:30 p. m. La llamada es gratuita. Visítenos en línea en **www.caloptima.org**.