

---

# 3. Cómo obtener atención médica

---

En el caso de algunos tipos de cuidado, su proveedor primario (PCP) o especialista tendrá que pedirle permiso a Health Plan antes de atenderlo. Esto se llama “solicitar una aprobación previa o una autorización previa”. Significa que Health Plan debe asegurarse de que el cuidado sea médicamente necesario (que usted lo necesite).

Los servicios médicamente necesarios son servicios razonables y necesarios para proteger su vida, para evitar que se enferme de gravedad o quede discapacitado, o para aliviar el dolor intenso de una enfermedad, afección o lesión diagnosticadas. En el caso de los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen el cuidado médicamente necesario para solucionar o ayudar a mejorar una enfermedad o afección física o mental.

Estos servicios **siempre** necesitan una aprobación previa (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor de la red de Health Plan:

- Hospitalización, si no es por una emergencia.
- Servicios que se prestan fuera del área de servicio de Health Plan, si no es por una emergencia o cuidado urgente.
- Cirugía ambulatoria.
- Cuidados a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de cuidados subagudos para adultos y niños contratados por la Unidad de Cuidados Subagudos del Departamento de Servicios de Cuidado Médico) o en centros de cuidados intermedios (incluidos los centros de cuidado intermedio para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD], los centros de habilitación para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD-H] y los centros de enfermería para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD-N]).
- Tratamientos especializados, imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no se trata de una emergencia.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren una aprobación previa (autorización previa).

En el caso de las solicitudes estándar de aprobación previa (autorización previa), Health Plan debe responder a su solicitud tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar cinco días laborales a partir de que Health Plan reciba la información solicitada y razonablemente necesaria para decidir sobre ella (aprobarla, modificarla o denegarla). Health Plan debe responder en un plazo máximo de siete días calendario a partir de la fecha en que reciba su solicitud.

Si un proveedor o Health Plan determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, Health Plan tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) acelerada (más rápida). Health Plan debe responder tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar 72 horas después de que Health Plan reciba su solicitud.

En ciertos casos, es posible que Health Plan necesite más información para decidir si debe aprobar, modificar o denegar su solicitud de aprobación previa (autorización previa). Si esto ocurre, Health Plan tiene hasta 14 días calendario adicionales para tomar una decisión. Una vez que Health Plan reciba la información necesaria, deberá tomar una decisión tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar en cinco días laborales para las solicitudes estándar o en 72 horas para las solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una prórroga para que Health Plan responda a las solicitudes estándar. Usted puede solicitar una prórroga para las solicitudes estándar o aceleradas. El personal clínico o médico, como doctores, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

Health Plan no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar, modificar o aprobar la cobertura o los servicios. Si Health Plan no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA). En el NOA se le explicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

Health Plan se comunicará con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesitará aprobación previa (autorización previa) para cuidado de emergencia, incluso si está fuera de la red de Health Plan o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el parto si está embarazada. No necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de cuidado confidencial. Para obtener más



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

información sobre los servicios de cuidado confidencial, lea la sección “Cuidado confidencial” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711.

---

## Segundas opiniones

Es posible que quiera obtener una segunda opinión sobre el cuidado que, según su proveedor, usted necesita o sobre un diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, podría querer una segunda opinión para asegurarse de que un diagnóstico es correcto, porque no está seguro de necesitar un tratamiento o cirugía indicados o porque ha intentado seguir un plan de tratamiento que no funcionó.

Health Plan pagará una segunda opinión si la solicitan usted o su proveedor dentro de la red, y si usted la obtiene de un proveedor dentro de la red. No necesita aprobación previa (autorización previa) de Health Plan para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si quiere obtener una segunda opinión, lo referiremos con un proveedor calificado dentro de la red que pueda brindársela.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Su proveedor dentro de la red también puede ayudarlo a obtener una referencia para una segunda opinión si así lo desea.

Si no hay ningún proveedor en la red de Health Plan que pueda brindarle una segunda opinión, Health Plan pagará una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Health Plan le informará si el proveedor que elija para una segunda opinión es aprobado tan pronto como su estado de salud lo requiera, a más tardar cinco días laborales después de que Health Plan reciba la información solicitada y razonablemente necesaria para decidir sobre su solicitud; en todo caso, Health Plan deberá responder a más tardar siete días calendario a partir de recibir su solicitud.

Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o existe una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluya, entre otras cosas, perder la vida, una extremidad, una parte importante del cuerpo o una función corporal, Health Plan le informará por escrito dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de su solicitud.

Si Health Plan deniega su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja formal. Para obtener más información sobre las quejas formales, lea la sección



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

“Quejas” en el capítulo 6 de este manual.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

---

# 4. Beneficios y servicios

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Health Plan

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

Health Plan no cubre algunos servicios, pero de todos modos usted puede obtenerlos a través del programa de FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. Health Plan se coordinará con otros programas para asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por Health Plan. En esta sección, se mencionan algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711.

### Servicios dentales

El programa de FFS de Medi-Cal Dental es lo mismo que el programa de FFS de Medi-Cal, pero 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 de FFS Dental y que usted no sea parte de un plan de cuidado controlado que cubra servicios dentales.

#### A partir del 1° de julio de 2026:

Según su estatus migratorio, se aplican algunas excepciones a la cobertura dental. Si no es elegible para el programa federal Medi-Cal de cobertura total y tiene 19 años o más, es posible que ya no sea elegible para los beneficios dentales a través de Health Plan si:

- No está embarazada ni se encuentra dentro del primer año de posparto (después del embarazo), y el condado no le designó como joven que vive en un hogar sustituto o joven que vivía en un hogar sustituto. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de pago por servicio (FFS) únicamente en caso de **emergencias dentales**.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- El condado le designó como persona embarazada o dentro del primer año de posparto (después del embarazo). Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal de **cobertura total**.
- El condado le designó como joven que vive en un hogar sustituto o joven menor de 26 años que vivía en un hogar sustituto al momento de cumplir los 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal de **cobertura total**.

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

- Los miembros que cumplen con los requisitos para Medi-Cal federal de cobertura total.
- Los miembros que no cumplen con los requisitos para Medi-Cal federal de cobertura total y que cumplen con al menos una de las tres excepciones a continuación:
  - Es menor de 19 años.
  - El condado le designó como persona embarazada (y hasta un año después de que termine el embarazo).
  - El condado le designó como joven que vive en un hogar sustituto o joven menor de 26 años que vivía en un hogar sustituto al momento de cumplir los 18 años.

Los servicios dentales incluyen:

- Dentaduras postizas completas y parciales.
- Coronas (prefabricadas/laboratorio).
- Servicios dentales preventivos y de diagnóstico, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales.
- Cuidado de emergencia para el control del dolor.
- Empastes.
- Ortodoncia para niños que reúnen los requisitos.
- Tratamientos del conducto radicular (anterior/posterior).
- Raspado y alisado radicular.
- Extracciones de dientes.
- Fluoruro tópico.

Si tiene preguntas 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>.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

# 5. Niños y jóvenes sanos

Los miembros menores de 21 años pueden recibir los servicios de cuidado médico que necesitan tan pronto como se inscriben. Esto garantiza que reciban el cuidado preventivo, dental y mental adecuado, incluidos los servicios especializados y del desarrollo. En este capítulo, se describen dichos servicios.

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

### Exámenes dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé. Límpielas suavemente pasándole un paño todos los días. Aproximadamente entre los cuatro y los seis meses, comenzará la "dentición", ya que le empezarán a salir los dientes al bebé. Programe una cita para la primera consulta dental de su hijo en cuanto salga el primer diente o para la fecha de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son gratuitos en los siguientes casos:

#### Bebés de 0 a 3 años

- Primera consulta dental del bebé.
- Primer examen dental del bebé.
- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Radiografías.
- Limpieza de dientes (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Empastes.
- Extracciones (sacar dientes).
- Servicios dentales de emergencia.
- Sedación (si es medicamento necesaria)\*.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

### Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Radiografías.
- Sellador en molares.
- Empastes.
- Tratamientos de conducto.
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Limpieza de dientes (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Extracciones (sacar dientes).
- Servicios dentales de emergencia.
- Sedación (si es médicamente necesaria)\*.

**Jóvenes de 13 a 21 años** (a partir del 1° de julio de 2026, existen algunas excepciones que se indican a continuación)

- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Radiografías.
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Limpieza de dientes (cada 6 meses y, a veces, con más frecuencia).
- Ortodoncia (aparatos) para quienes reúnan los requisitos.
- Empastes.
- Coronas.
- Tratamientos de conducto.
- Dentaduras postizas parciales y completas.
- Raspado y alisado radicular.
- Extracciones (sacar dientes).
- Servicios dentales de emergencia.
- Sedación (si es médicamente necesaria)\*.

\* Los proveedores deberían considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la que la anestesia local no es médicamente adecuada y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita aprobación previa (autorización previa).

Estas son algunas de las razones por las que no se puede utilizar anestesia local y en su lugar se puede utilizar sedación o anestesia general:

- Afección física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento.
- Procedimientos restauradores o quirúrgicos mayores.
- Niño que no coopera.
- Infección aguda en el lugar de la inyección.
- Fallo de un anestésico local para controlar el dolor.

A partir del **1° de julio de 2026**, existen algunas excepciones. Si no cumple con los requisitos para el programa federal Medi-Cal de cobertura total y tiene 19 años o más, es posible que ya no sea elegible para recibir beneficios dentales a través de Health Plan si:

- No está embarazada ni se encuentra dentro del primer año de posparto (después del embarazo), y el condado no le designó como joven que vive en un hogar sustituto o joven que vivía en un hogar sustituto. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de pago por servicio (FFS) únicamente en caso de emergencias dentales.
- El condado le designó como persona embarazada o dentro del primer año de posparto (después del embarazo). Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal de cobertura total.
- El condado le designó como joven que vive en un hogar sustituto o joven menor de 26 años que vivía en un hogar sustituto al momento de cumplir los 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de FFS para recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal de cobertura total.

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



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

---

# 6. Informe y resolución de problemas

---

## Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Health Plan y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez le ayudará a resolver su problema y decidirá si Health Plan tomó la decisión correcta o no. Usted tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación a Health Plan y aún no está conforme con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar la audiencia estatal dentro de los 120 días siguientes a la fecha de nuestra carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si le brindamos pago de ayuda pendiente durante la apelación y desea seguir recibéndolo hasta que se tome una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar la audiencia estatal dentro de los 10 días siguientes a la fecha de nuestra carta de Aviso de Resolución de Apelación o antes de la fecha en que le informamos que sus servicios dejarán de prestarse, lo que ocurra después.

Si necesita ayuda para asegurarse de que el pago de ayuda pendiente continúe hasta tener la decisión final de la audiencia estatal, comuníquese con Health Plan entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. llamando al 1-888-936-PLAN (7526). Si tiene dificultad para oír o hablar, llame al 711. Su representante autorizado o el proveedor pueden solicitarnos una audiencia estatal para usted con su permiso por escrito.

En algunos casos, es posible solicitar una audiencia estatal sin completar el proceso de apelación.

Por ejemplo, si Health Plan no le envía los avisos sobre sus servicios de forma correcta o en los plazos correspondientes, usted puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar el proceso de apelación. En estos casos, el proceso se considera “agotado”. Estos son algunos ejemplos en los que el proceso se considera agotado:

- No le proporcionamos una carta de Aviso de Acción (NOA) o de Aviso de Resolución de Apelación en su idioma preferido.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

## 6 | Informe y resolución de problemas

- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos.
- No le enviamos la carta de Aviso de Acción.
- No le enviamos la carta de Aviso de Resolución de Apelación.
- Nos equivocamos en el Aviso de Resolución de Apelación.
- No tomamos una decisión sobre la apelación en el plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso es urgente, pero no respondemos la apelación en el plazo de 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal de estas 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:** Complete el formulario que le enviamos con el Aviso de Resolución de Apelación y envíelo por correo a la siguiente dirección:

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](http://www.cdss.ca.gov).
- **Por correo electrónico:** Complete el formulario que recibió junto con el Aviso de Resolución de Apelación y envíelo por correo electrónico a [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov).
  - Nota: Si envía el formulario por correo electrónico, tenga en cuenta que existe el riesgo de que alguien que no pertenece a la División de Audiencias Estatales pueda interceptar ese correo. Considere usar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Complete el formulario que recibió junto con el Aviso de Resolución de Apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o al número gratuito 1-833-281-0903.

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos ofrecerle servicios de idiomas gratis. Llame al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711.

En la audiencia, deberá decirle al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Health Plan. Health Plan le dirá al juez cómo se tomó nuestra decisión. El juez puede demorar hasta 90 días en tomar una decisión sobre el caso. Health Plan debe cumplir con lo que decida el juez.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

## 6 | Informe y resolución de problemas

Si quiere que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, 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 tres días laborales después de recibir el expediente completo de su caso de Health Plan.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

---

# 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Health Plan, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo, se explican estos derechos y responsabilidades. En este capítulo también se incluyen avisos legales que usted tiene derecho a recibir como miembro de Health Plan.

---

## Aviso de Acción

Health Plan le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que deniegue, retrase, termine o modifique una solicitud de servicios de cuidado médico. Si no está de acuerdo con la decisión de Health Plan, siempre puede presentar una apelación. Consulte la sección “Apelaciones” en el capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando Health Plan le envíe un Aviso de Acción, en él se le indicarán todos los derechos que tiene en caso de no estar de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Si recibe este aviso de alguien que no sea Health Plan, comuníquese con Health Plan de inmediato.

### *Contenido de los avisos*

Si Health Plan basa las denegaciones, demoras, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios total o parcialmente en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que pretende emprender Health Plan.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Health Plan.
- Cómo tomó la decisión Health Plan, incluidas las normas que utilizó.
- Los motivos médicos de la decisión. Health Plan debe indicar claramente cómo su afección no cumple con las normas o pautas.
- Información sobre su derecho a solicitar, sin costo alguno, copias de todos los documentos y registros relacionados con la NOA.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).

### ***Traducciones***

Health Plan debe traducir completamente y proporcionar información escrita a los miembros en los idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos sobre quejas formales y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico de la decisión de Health Plan de denegar, retrasar, modificar, terminar, suspender o reducir una solicitud de servicios de cuidado médico.

Si no está disponible la traducción a su idioma preferido, Health Plan debe ofrecerle ayuda verbal en su idioma preferido para que pueda comprender la información que reciba.



Llame a Servicio al Cliente al 1-888-936-PLAN (7526), TTY: 711. Health Plan atiende de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Telecomunicaciones de California al 711. Visítenos en [www.hpsj-mvhp.org](http://www.hpsj-mvhp.org).