

# Manual del miembro de Medi-Cal

Evidencia de cobertura y Formulario de autorización de divulgación combinados

## ERRATA

1 de julio de 2026

---

## 3. Cómo obtener atención

### Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o el especialista tendrán que solicitarle permiso a SFHP antes de que lo atiendan. A esto se lo conoce como solicitar una preaprobación o autorización previa. Significa que SFHP tiene que asegurarse de que la atención es médicamente necesaria o que usted la necesita.

Los servicios médicamente necesarios son servicios que son razonables y necesarios para proteger su vida, impedir que se enferme de gravedad o que quede gravemente discapacitado, o disminuir el dolor de una enfermedad diagnosticada, de una afección o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para solucionar o ayudar a una afección o enfermedad mental o física.

**Siempre** necesitará una preaprobación (autorización previa) para los siguientes servicios, incluso si los recibe de un proveedor de la red de SFHP:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de SFHP, si no es una emergencia o atención de urgencia
- Cirugía ambulatoria
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los Centros de atención subaguda para adultos y pediátricos contratados con la Unidad de atención subaguda del Department of Health Care Services) o centros de atención intermedia (incluido el Centro de atención intermedia para discapacidades del desarrollo (ICF/DD), Centro de atención intermedia para discapacidades del desarrollo (ICF/DD)-Habilitación (ICF/DD-H) e ICF/DD-Enfermería (ICF/DD-N))
- Tratamientos, pruebas, imágenes y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia

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



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](https://www.sfhp.org).

Para las solicitudes estándar de preaprobación (autorización previa), SFHP debe responder a su solicitud tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero no más de cinco días hábiles a partir de la fecha en que SFHP recibe la información solicitada que razonablemente necesita para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud. SFHP debe responder en un plazo no mayor a siete días calendario a partir de la fecha en que SFHP recibe su solicitud.

Si un proveedor o SFHP consideran que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, SFHP hará una preaprobación (autorización previa) rápida. SFHP responderá tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero no más de 72 horas desde el momento en que SFHP reciba su solicitud.

En ciertos casos, SFHP puede necesitar más información para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud de autorización previa (autorización previa). Si esto sucede, SFHP tiene hasta 14 días calendario más para decidir. Una vez que SFHP obtenga la información necesaria, debe tomar una decisión tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero a más tardar cinco días hábiles para solicitudes estándar o 72 horas para solicitudes expeditas. Su proveedor puede solicitar una extensión para que SFHP responda a solicitudes estándar. Puede solicitar una extensión para solicitudes estándar o expeditas. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de preaprobación (autorización previa).

SFHP no influye en la decisión de los revisores de denegar, cambiar o aprobar la cobertura o los servicios de ninguna manera. Si SFHP no aprueba la solicitud, SFHP le enviará una carta de Aviso de acción (NOA). La carta de NOA le informará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

Usted nunca necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención de emergencia, incluso si está fuera de la red de SFHP o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y parto si usted está embarazada. No necesita preaprobación (autorización previa) para ciertos servicios de atención delicada. Para obtener más información sobre los servicios de atención delicada, lea “Atención delicada” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la preaprobación (autorización previa), llame al 1-800-288-5555 (TTY: 711).

## Segundas opiniones

Es posible que quiera una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que usted necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, quizá quiera una segunda opinión si desea asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesite un tratamiento o cirugía indicado o si ha intentado seguir el plan de tratamiento y no ha funcionado.



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](http://sfhp.org).

SFHP pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicita y si usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) de SFHP para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si desea obtener una segunda opinión, lo derivaremos a un proveedor de la red calificado que pueda darle una.

Para pedir una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame a Servicio al Cliente, al 1-800-288-5555 (TTY: 711). Su proveedor de la red también puede ayudarle a obtener una derivación para una segunda opinión si la quiere.

Si no hay ningún proveedor en la red de SFHP que le dé una segunda opinión, SFHP pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. SFHP le informará si el proveedor que elige para una segunda opinión es aprobado tan pronto como su afección médica lo requiere, pero no más de cinco días hábiles a partir de la fecha en que SFHP recibe la información solicitada que razonablemente necesita para decidir su solicitud. SFHP debe responder, en un plazo no mayor a siete días calendario desde el momento en que SFHP recibe su solicitud.

Si padece una enfermedad crónica o grave, o si tiene una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye, entre otros, la pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte del cuerpo o de una función corporal mayor, SFHP le informará por escrito dentro de 72 horas de recibir su solicitud.

Si SFHP deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para obtener más información acerca de las quejas, lea “Quejas formales” en el Capítulo 6 de este manual.

---

## 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) u otros programas de Medi-Cal

SFHP no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. SFHP coordinará con otros programas para asegurar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo los servicios cubiertos por otro programa y no por SFHP. Esta sección incluye algunos de esos servicios. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente, al 1-800-288-5555 (TTY: 711).

### Servicios dentales

FFS Medi-Cal Dental es lo mismo que FFS Medi-Cal para sus servicios dentales. Antes de recibir los servicios dentales, debe mostrar su tarjeta Medi-Cal BIC al proveedor de servicios dentales. Asegúrese de que el



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](http://sfhp.org).

proveedor acepta FFS Dental y que usted no sea parte de un plan de atención administrada que cubra servicios dentales.

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

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

- No está embarazada o no se encuentra dentro de un año después del parto (después del embarazo) ni ha sido designada por el condado como joven de acogida o exjoven de acogida. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de Pago por servicio (FFS) solo para **emergencias dentales**.
- Es designada por el condado como embarazada o dentro de un año después del parto (después del embarazo). Puede acudir a cualquier proveedor de FFS Medi-Cal Dental **para obtener** Medi-Cal de alcance completo.
- Es designado por el condado como joven de acogida o exjoven de acogida menor de 26 años y estaba en cuidado de acogida cuando cumplió 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor de FFS Medi-Cal Dental **para obtener** Medi-Cal de alcance completo.

Medi-Cal cubre un amplio rango de servicios dentales a través de Medi-Cal Dental, para:

- Miembros que califican para el programa federal Medi-Cal de alcance completo
- Miembros que no califican para el programa federal Medi-Cal de alcance completo y cumplen con al menos una de las tres excepciones a continuación:
  - Menores de 19 años,
  - Designados por el condado como persona embarazada (y hasta un año después de que termine el embarazo), y/o
  - Designados por el condado como jóvenes de acogida o exjóvenes de acogida menores de 26 años que estaban en cuidado de acogida cuando cumplieron 18 años

Los servicios dentales incluyen:

- |                                                                                                |                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ▪ Dentaduras completas y parciales                                                             | ▪ Empastes                                                        |
| ▪ Coronas (prefabricadas/en laboratorio)                                                       | ▪ Ortodoncia para niños que califican                             |
| ▪ Servicios dentales de diagnóstico y preventivos, como exámenes, rayos X y limpiezas dentales | ▪ Tratamientos de conductos radiculares (anteriores/posteriores). |
| ▪ Atención de emergencia para el control del dolor                                             | ▪ Raspado y alisado periodontal                                   |
|                                                                                                | ▪ Extracciones dentales                                           |
|                                                                                                | ▪ Barniz de flúor tópico                                          |



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](https://sfhp.org).

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>.

---

## 5. Atención de bienestar para niños y jóvenes

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años de edad pueden obtener servicios de atención médica necesarios tan pronto como se inscriban. Esto asegura que obtengan los servicios preventivos, dentales, de salud mental y del desarrollo y especializados. Este capítulo explica estos servicios.

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

#### Chequeos dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiándolas suavemente con un paño todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, comienza la “dentición” cuando empiezan a salir los dientes de leche. Debe hacer una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto como su primer diente salga o antes de su primer cumpleaños, lo que suceda primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos para:

#### Bebés de 0-3 años

- |                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| ▪ Primera visita dental del bebé | ▪ Barniz de flúor                         |
| ▪ Primer examen dental del bebé  | (cada seis meses, y a veces más)          |
| ▪ Exámenes dentales              | ▪ Empastes                                |
| (cada seis meses, y a veces más) | ▪ Extracciones (extracción de dientes)    |
| ▪ Radiografías                   | ▪ Servicios dentales de emergencia        |
| ▪ Limpieza dental                | ▪ *Sedación (si es médicamente necesaria) |
| (cada seis meses, y a veces más) |                                           |

#### Niños entre 4-12 años

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ▪ Exámenes dentales              | ▪ Barniz de flúor                |
| (cada seis meses, y a veces más) | (cada seis meses, y a veces más) |
| ▪ Radiografías                   | ▪ Limpieza dental                |
|                                  | (cada seis meses, y a veces más) |



Llame a Servicio al Cliente al 1(800) 288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](https://sfhp.org).

- Selladores molares
- Empastes
- Conductos radiculares
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesaria)

**Jóvenes de 13 a 21 años** (a partir del 1 de julio de 2026, hay algunas excepciones que se incluyen abajo)

- Exámenes dentales (cada seis meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses, y a veces más)
- Limpieza dental (cada seis meses, y a veces más)
- Ortodoncia (frenos) para aquellos que califican
- Empastes
- Coronas
- Conductos radiculares
- Dentaduras parciales y completas
- Raspado y alisado periodontal
- 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 una razón por la que la anestesia local no es médicamente apropiada, y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita preaprobación (autorización previa).

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

- Afección física, conductual, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos restauradores o quirúrgicos importantes
- Niño poco cooperativo
- Infección aguda en un lugar de inyección
- Insuficiencia de un anestésico local para controlar el dolor

Hay algunas excepciones a partir del **1 de julio de 2026**. Si no califica para el programa federal Medi-Cal de alcance completo y tiene 19 años o más, es posible que ya no sea elegible para los beneficios dentales a través de SFHP si:

- No está embarazada o no se encuentra dentro de un año después del parto (después del embarazo) ni ha sido designada por el condado como joven de acogida o exjoven de acogida. Puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de Pago por servicio (FFS) solo para emergencias dentales.
- Es designada por el condado como embarazada o dentro de un año después del parto (después del embarazo). Puede acudir a cualquier proveedor de FFS Medi-Cal Dental para obtener Medi-Cal de alcance completo.



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](https://sfhp.org).

- Es designado por el condado como joven de acogida o exjoven de acogida menor de 26 años y estaba en cuidado de acogida cuando cumplió 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor de FFS Medi-Cal Dental para obtener Medi-Cal de alcance completo.

Si tiene preguntas o quiere saber más 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 ingrese en <https://smilecalifornia.org/>.

---

## 6. Cómo informar y resolver problemas

### Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con SFHP y un juez del California Department of Social Services (CDSS). El juez le ayudará a resolver su problema y decidirá si SFHP tomó la decisión correcta o no. Puede solicitar una Audiencia estatal solo si ya presentó una apelación ante SFHP y todavía no está satisfecho con la decisión, o si no ha recibido 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 de nuestra carta de “Aviso de resolución de apelación” (NAR). Si le proporcionamos ayuda pagada pendiente durante su apelación, y desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días de nuestra carta NAR, o antes de la fecha en que le informamos que sus servicios terminarán, lo que ocurra después.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con SFHP de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm, llamando al 1(800) 288-5555. Si no puede oír o hablar bien, llame al TTY: 711. Su representante autorizado o proveedor pueden solicitar una Audiencia estatal por usted si usted lo autoriza por escrito.

Algunas veces puede solicitar una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si SFHP no le notificó correctamente o a tiempo acerca de sus servicios, usted puede solicitar una Audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se llama Instancia abreviada. Estos son algunos ejemplos de Instancia abreviada:

- No pusimos a su disposición una carta de Aviso de acción (NOA) o NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le dimos una carta NOA.
- No le dimos una carta NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta NAR.



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).

SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.

O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](https://sfhp.org).

- No tomamos una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en el plazo de 72 horas.

Puede solicitar una Audiencia estatal de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales de CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711)
- **Por correo:** Llene el formulario que recibió con el aviso de la resolución de la apelación y envíelo por correo 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](http://www.cdss.ca.gov)
- **Correo electrónico:** Llene el formulario que vino con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo electrónico a [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - Nota: Si lo envía por correo electrónico, tenga en cuenta que existe el riesgo de que alguien que no sea la División de Audiencias del Estado pueda interceptar su correo electrónico. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Llene el formulario que vino con el aviso de resolución de la apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales a la línea gratuita al 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos darle servicios de idioma gratis. Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY: 711).

En la audiencia, usted le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de SFHP. SFHP le dirá al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez podría tardar hasta 90 días para tomar una decisión sobre su caso. SFHP debe cumplir lo que el juez decida.

Si quiere que CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo normal para resolver una Audiencia Estatal pondría en total peligro su vida, su salud o su capacidad de funcionar, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse a CDSS y solicitar una Audiencia estatal acelerada (rápida). CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres días hábiles después de que reciba su expediente completo del caso de SFHP.



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).  
SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.  
O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](http://sfhp.org).

---

## 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de SFHP, usted tiene determinados derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. También se incluyen avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de SFHP.

### Aviso de acción

SFHP le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) cada vez que SFHP deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si usted no está de acuerdo con la decisión de SFHP, siempre podrá presentarle una apelación a SFHP. Vaya a la sección “Apelaciones” en el Capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando SFHP le envía un NOA, le informará sobre todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos. Si recibe este aviso de otra persona que no sea SFHP o un subcontratista de SFHP, comuníquese con SFHP de inmediato.

### Contenido de los avisos

Si SFHP 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 SFHP pretende llevar a cabo.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de SFHP.
- Cómo decidió SFHP, incluidas las reglas que SFHP utilizó.
- Las razones médicas de la decisión. SFHP debe indicar claramente cómo su condición no cumple con los criterios o pautas.
- Información sobre su derecho a solicitar copias gratuitas de todos los documentos y registros relevantes para el NOA.

### Traducciones

Se requiere que el SFHP traduzca completamente y proporcione información escrita a los miembros en los idiomas comunes preferidos, incluyendo todos los avisos de reclamos y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir la razón médica de la decisión de SFHP de denegar, cambiar, reducir, suspender o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción en su idioma preferido no está disponible, SFHP está obligado a ofrecerle asistencia verbal en su idioma preferido para que pueda entender la información que recibe.



Llame a Servicio al Cliente al 1-800-288-5555 (TTY 711).  
SFHP está disponible de lunes a viernes, de 8:00am a 5:00pm. La llamada es gratis.  
O llame a la California Relay Line al 711. Visítenos en línea en [sfhp.org](http://sfhp.org).