

3. Cómo obtener atención

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) o especialista deberá solicitar el permiso de Alliance antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama solicitar una preaprobación o autorización previa. Significa que Alliance tiene que asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (requerida).

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

Para los siguientes servicios **siempre** deberá obtener una aprobación previa (autorización previa), aunque los reciba de un proveedor de la red de Alliance:

- hospitalización (si no es una emergencia)
- servicios fuera del área de servicio de Alliance (si no se trata de atención de emergencia o urgencia)
- cirugía ambulatoria
- atención médica a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda para adultos y niños contratados con la Unidad de atención subaguda del Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud) o centros de atención intermedia (incluidos los centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD], ICF/DD-



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Habilitativos [ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H], ICF/DD-Enfermería [ICF/DD-Nursing, ICF/DD-NJ])

- tratamientos, imágenes diagnósticas, pruebas y procedimientos especializados
- servicios de transporte médico cuando no es una emergencia

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

Para las solicitudes de autorización previa estándar, Alliance debe responder a su solicitud tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero en un plazo máximo de cinco días hábiles a partir del momento en que Alliance reciba la información que solicitó y que necesita razonablemente para decidir (aprobar, modificar o denegar) su solicitud. Alliance deberá responder en un plazo máximo de siete días naturales a partir de la fecha en que reciba su solicitud.

Si un proveedor o Alliance considera que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su funcionamiento máximo, Alliance tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) expedita más rápida. Alliance responderá tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero en un plazo máximo de 72 horas desde que reciba su solicitud.

En ciertos casos, Alliance puede necesitar más información para decidir (aprobar, modificar o denegar) su solicitud de preaprobación (autorización previa). Si esto ocurre, Alliance dispone de hasta 14 días naturales más para decidir. Una vez que Alliance reciba la información necesaria, deberá tomar una decisión tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero no más tarde de cinco días hábiles para las solicitudes estándar o 72 horas para las solicitudes urgentes. Su proveedor puede solicitar una prórroga para que Alliance responda a las solicitudes estándar. Puede solicitar una prórroga para solicitudes estándar o urgentes. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos, revisan las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

Alliance no influye en modo alguno en la decisión de los revisores de denegar, cambiar o aprobar la cobertura o los servicios. Si Alliance no aprueba la solicitud, Alliance le enviará una carta de Aviso de acción (Notice of Action, NOA). El NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

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

Usted nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de emergencia, aunque se encuentre fuera de la red de Alliance 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 atención sensible. Para obtener más información sobre los servicios de atención sensible, lea "Atención sensible" más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al 1-510-747-4567 o a la línea gratuita al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede que desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de necesitar un tratamiento o cirugía prescritos, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Alliance pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicitan y la segunda opinión proviene de un proveedor de la red. No necesita la aprobación previa (autorización previa) de Alliance para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le remitiremos a un proveedor calificado de la red que le pueda dar una.

Para pedir una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-510-747-4567 o a la línea gratuita al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Su proveedor de la red también puede ayudarle a obtener una remisión para una segunda opinión si así lo desea.

Si no hay un proveedor dentro de la red de Alliance que pueda proporcionarle una segunda opinión, Alliance pagará por la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Alliance le informará si el proveedor que elija para una segunda opinión está aprobado tan pronto como su condición médica lo requiera, pero no más de cinco días hábiles después de que Alliance reciba la información que solicitó y que razonablemente



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

necesita para decidir sobre su solicitud. Alliance debe responder en un plazo máximo de siete días calendario después de que reciba su solicitud.

Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o si tiene una amenaza directa y grave a su salud, incluidas, entre otras cosas, perder la vida, una extremidad o una parte o función corporal principal, Alliance le informará por escrito dentro de las siguientes 72 horas de recibir su solicitud.

Si Alliance deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar un reclamo. Para obtener más información sobre los reclamos, lea "Quejas" en el Capítulo 6 de este manual.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

4. Beneficios y servicios

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través de Medi-Cal de honorarios por servicios (Fee-for-Service, FFS) u otros programas de Medi-Cal

Alliance no cubre algunos servicios, pero de todos modos puede obtenerlos a través de Medi-Cal de FFS u otros programas de Medi-Cal. Alliance se coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos los cubiertos por otro programa y no por Alliance. Esta sección enumera algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al 1-510-747-4567 o a la línea gratuita al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Servicios dentales

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

A partir del 1 de julio de 2026:

Dependiendo de su estatus migratorio, existen algunas excepciones a la cobertura dental. Si usted no reúne los requisitos para recibir la cobertura completa de Medi-Cal federal y tiene 19 años o más, es posible que ya no sea elegible para recibir beneficios dentales a través de Alliance si:

- No está embarazada ni está dentro de un año posparto (después del parto), ni está designado por el condado como joven tutelado o ex joven tutelado. Solo en **casos de emergencias dentales** puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

de pago por servicio (FFS).

- No está designada por el condado como embarazada ni está dentro de un año posparto (después del parto). Puede acudir a cualquier proveedor dental de Medi-Cal de pago por servicio para obtener **la cobertura completa** de Medi-Cal.
- Usted está designado por el condado como joven tutelado o ex joven tutelado menor de 26 años y se encontraba bajo cuidado tutelar al cumplir 18^{años}. Puede acudir a cualquier proveedor dental de Medi-Cal de pago por servicio para obtener **la cobertura completa** de Medi-Cal.

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

- Miembros que califican para el programa federal Medi-Cal de cobertura completa.
- Miembros que no reúnen los requisitos para recibir la cobertura completa de Medi-Cal federal y que cumplen al menos una de las tres excepciones que se indican a continuación:
 - Menores de 19 años,
 - Designada por el condado como embarazada (y hasta un año después de que termine el embarazo), y/o
 - Designado por el condado como joven tutelado o ex joven tutelado menor de 26 años que se encontraba bajo cuidado tutelar en su cumpleaños 18.

Los servicios dentales incluyen:

- dentaduras postizas completas o parciales
- coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- servicios dentales de diagnóstico y preventivos como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- atención de emergencia para controlar el dolor
- amalgamas
- ortodoncia para los niños que califiquen
- tratamientos de los conductos radiculares (anteriores/posteriores)
- tartrectomía y alisado radicular
- extracciones de dientes
- flúor tópico

Si tiene alguna pregunta o desea 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 al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

5. Atención para el bienestar de niños y jóvenes

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

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

Revisiones dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias lavándoselas suavemente con una toallita todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, la "dentición" comenzará cuando los dientes de leche empiecen a salir. Debe programar una cita para la primera consulta con el dentista de su hijo en cuanto le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

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

bebés de 0 a 3 años

- primera consulta del bebé con el dentista
- primer examen dental del bebé
- exámenes dentales (cada seis meses y a veces más)
- rayos X
- aplicación de barniz de flúor (cada seis meses y a veces más)
- amalgamas
- extracción de dientes
- servicios dentales de emergencia



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

5 | Atención para el bienestar de niños y jóvenes

- limpieza dental (cada seis y a veces más)
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 4 a 12 años de edad

- exámenes dentales (cada seis meses y a veces más)
- aplicación de barniz de flúor (cada seis meses y a veces más)
- limpieza dental (cada seis meses y a veces más)
- selladores molares
- rayos X
- amalgamas
- endodoncia
- extracción de dientes
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Jóvenes de entre 13 y 21 años (a partir del 1 de julio de 2026; existen algunas excepciones que se detallan a continuación).

- exámenes dentales (cada seis meses y a veces más)
- rayos X
- aplicación de barniz de flúor (cada seis meses y a veces más)
- limpieza dental (cada seis meses y a veces más)
- ortodoncia (frenos), para los que cumplan los requisitos
- amalgamas
- coronas
- endodoncia
- dentaduras postizas parciales y completas
- tartrectomía y alisado radicular
- 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 esté aprobado previamente o no necesite aprobación previa (autorización previa).

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

- condición física, del comportamiento, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- procedimientos restauradores o quirúrgicos mayores



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.

Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

5 | Atención para el bienestar de niños y jóvenes

- niño poco cooperativo
- infección aguda en el lugar de la inyección
- la falla de un anestésico local para controlar el dolor

Existen algunas excepciones a partir **del 1 de julio de 2026**. Si usted no califica para recibir la cobertura completa de Medi-Cal federal y tiene 19 años o más, es posible que ya no sea elegible para recibir beneficios dentales a través de Alliance si:

- No está embarazada ni está dentro de un año posparto (después del parto), ni está designado por el condado como joven tutelado o ex joven tutelado. Solo en casos de emergencias dentales puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal Dental de pago por servicio (FFS).
- No está designada por el condado como embarazada ni está dentro de un año posparto (después del parto). Puede acudir a cualquier proveedor dental de Medi-Cal de pago por servicio para obtener la cobertura completa de Medi-Cal.
- Usted está designado por el condado como joven tutelado o ex joven tutelado menor de 26 años y se encontraba bajo cuidado tutelar al cumplir 18 años. Puede acudir a cualquier proveedor dental de Medi-Cal de pago por servicio para obtener la cobertura completa de Medi-Cal.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

6. Cómo reportar y solucionar problemas

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Alliance y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS). El juez le ayudará a resolver su problema y decidirá si Alliance tomó la decisión correcta o no. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya presentó una apelación ante Alliance y sigue sin estar satisfecho con nuestra decisión o si no obtuvo 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 la Apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si le dimos ayuda pagada pendiente durante su apelación y quiere que esta continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 10 días después de recibir nuestra carta de NAR o antes de la fecha en la que dijimos que finalizarán sus servicios, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con Alliance de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al 1-510-747-4567 o a la línea gratuita al 1-877-932-2738. Si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2929 o 711. Su representante autorizado o su proveedor puede solicitar una audiencia estatal en su nombre con su permiso por escrito.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

6 | Cómo reportar y solucionar problemas

A veces, puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si Alliance no le notifica correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se denomina agotamiento declarado. A continuación, se mencionan algunos ejemplos de agotamiento declarado:

- No pusimos a su disposición una carta de Aviso de acción (NOA) o de NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos.
- No le dimos una carta de NOA.
- No le dimos una carta de NAR.
- Cometimos un error en la carta de NAR.
- No resolvimos su apelación en el 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 estas formas:

- **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 proporcionado con su 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 www.cdss.ca.gov
- **Por correo electrónico:** Llene el formulario que vino con su notificación de resolución de apelaciones y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Nota: 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 utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Llene el formulario que venía con su aviso de resolución de apelación y



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

6 | Cómo reportar y solucionar problemas

envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o a la línea gratuita 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, nosotros podemos ayudarle. Le podemos brindar servicios lingüísticos sin costo. Llame al 1-510-747-4567 o a la línea gratuita al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

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

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que debe pasar para 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 expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar en tres días hábiles después de que reciba el archivo completo de su caso por parte de Alliance.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Alliance, usted tiene derechos y responsabilidades. Este capítulo explica esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Alliance.

Aviso de acción

Alliance le enviará un Aviso de Acción (NOA) en cualquier momento que Alliance niegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de Alliance, siempre puede presentar una apelación ante Alliance. Consulte la sección "Apelaciones" en el Capítulo 6 de este manual, para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando Alliance le envíe un NOA, le informará de todos sus derechos si no está de acuerdo con una decisión que tomamos. Si recibe este aviso de alguien que no sea Alliance, póngase en contacto con Alliance de inmediato.

Contenido de los avisos

Si Alliance determina las denegaciones, los retrasos, las modificaciones, los vencimientos, las suspensiones o las reducciones de sus servicios parcial o totalmente en función de la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Alliance pretende emprender.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Alliance.
- Cómo tomó Alliance la decisión, incluyendo las reglas que esta usó.
- Las razones médicas de la decisión. Alliance debe exponer claramente por qué su estado no se ajusta a las reglas o pautas.
- Información sobre su derecho a solicitar copias gratuitas de todos los documentos y registros relevantes para la NOA.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Traducciones

Alliance tiene la obligación de traducir por completo y de proporcionar información escrita al miembro en los idiomas comunes preferidos, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir la razón médica de la decisión de Alliance de denegar, retrasar, modificar, terminar, suspender o reducir una solicitud de servicios de cuidado de la salud.

Si no está disponible la traducción en su idioma de preferencia, Alliance está obligada a ofrecerle ayuda verbal en su idioma de preferencia para que pueda entender la información que reciba.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.