

## **Preguntas frecuentes (FAQ) sobre la expansión de sus beneficios de cuidados médicos en Medi-Cal**

### **1. ¿Sigo cubierto por Medi-Cal?**

Sí. Usted todavía tiene cobertura de Medi-Cal. A partir de **enero de 2024**, recibirá más beneficios de cuidados médicos a través de su cobertura de Medi-Cal. Mantendrá los beneficios mientras califique para recibir Medi-Cal.

### **2. ¿Por qué voy a recibir más beneficios de Medi-Cal?**

A partir del **1° de enero de 2024**, una nueva ley de California ofrecerá full Medi-Cal (Medi-Cal de cobertura completa) a las personas de 26 a 49 años de edad que califiquen para recibir Medi-Cal. Ya no importará su estatus migratorio. Esta nueva ley significa que todos los residentes de California que califiquen para Medi-Cal serán elegibles para recibir full Medi-Cal.

### **3. ¿Necesito hacer algo ahora?**

No. Si es elegible, comenzará a recibir full Medi-Cal el **1° de enero de 2024**. No tiene que hacer nada para recibir más beneficios. Si recibe un paquete por correo para renovar su Medi-Cal, llénelo y devuélvalo por correo postal, por teléfono, en persona o en línea. Puede llamar a la oficina de su condado si necesita ayuda para llenarlo.

### **4. ¿Qué servicios proporciona full Medi-Cal?**

Usted puede recibir lo siguiente:

#### **Cuidados preventivos**

Incluyen exámenes médicos, dentales, de la vista, de audición, de salud mental y de trastornos por uso de sustancias (substance use disorder). Todos los exámenes médicos y cuidados preventivos son gratuitos. Para más información, comuníquese con el servicio de atención para miembros del Medi-Cal Managed Care Plan o su proveedor Fee-for-Service (regular) Medi-Cal.

#### **Servicios dentales**

Usted puede recibir servicios dentales a través de Medi-Cal. Sus beneficios dentales no cambian cuando se inscribe en un Medi-Cal Managed Care Plan.

- **La mayoría de los condados** ofrecen servicios dentales de Medi-Cal a través del **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program**. Debe ir a un proveedor de atención dental que acepte Medi-Cal. Para encontrar un proveedor de atención dental inscrito, llame al Medi-Cal Dental Member

Telephone Service Center (centro de atención telefónica para miembros de Medi-Cal) al **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922). La llamada es gratis.

También puede encontrar un proveedor de atención dental y más información sobre los servicios dentales de Medi-Cal en el sitio web “Smile, California” en [smilecalifornia.org](http://smilecalifornia.org).

- Si vive en **Los Angeles County**, puede recibir servicios a través del **Medi-Cal Dental Program** con Fee-For-Service (regular) **o bien** a través de un **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**. Para recibir más información sobre cómo inscribirse en un plan, llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Para elegir un Medi-Cal Dental Managed Care Plan, llene el formulario de selección dental que recibió en el paquete *My Medi-Cal Choice* o llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Si no selecciona un Medi-Cal Dental Managed Care Plan, quedará inscrito en Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular).
- Si usted pertenece a un Dental Managed Care (DMC) plan en los condados de Sacramento o Los Angeles, puede llamar a su plan para obtener ayuda en recibir servicios dentales.

DMC Plan	Sacramento	Los Angeles
Access Dental Plan, Inc <a href="http://www.premierlife.com">www.premierlife.com</a>	(877)821-3234 (CSL)  (800) 735-2929 (TTY/TDD)	(888) 414-4110 (CSL)  (800) 735-2929 (TTY/TTD)
Health Net of California, Inc <a href="http://www.healthnet.com">www.healthnet.com</a>	(877) 550-3868 (TTY/TTD)	(800) 977-7307 (TTY/TTD)
Liberty Dental of California, Inc <a href="http://www.libertydentalplan.com">www.libertydentalplan.com</a>	(877) 550-3875 (CSL)  (877) 855-8039 (TTY)	(800) 703-6999 (CSL)  (877) 855-8039 (TTY)

- Si vive en **San Mateo County**, recibirá servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo (HPSM) o FFS.
  - Si está inscrito en HPSM, usted recibirá servicios dentales a través de HPSM. Para obtener más información sobre los servicios dentales a través de Health Plan of San Mateo, llame al plan al **1-800-750-4776** o al **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 o 711).
  - Si está inscrito en Kaiser, usted recibirá servicios dentales a través de FFS dental. Para encontrar un proveedor de atención dental, usted puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Lunes – Viernes, 8 a.m. a 5 p.m.

### **Servicios de salud mental**

Si necesita servicios de salud mental, hable con el nuevo servicio de atención para miembros de Medi-Cal Managed Care Plan o con su proveedor de cuidados primarios. Puede recibir algunos servicios de salud mental a través de la red de su nuevo Medi-Cal Managed Care Plan. También podría calificar para recibir servicios de salud mental especializados. El plan de salud mental de su condado ofrece servicios especializados. Su Medi-Cal Managed Care Plan debe ayudarlo con sus necesidades de cuidados de salud mental y a encontrar un proveedor adecuado. La lista de contactos para servicios de atención mental especializada del County Mental Health Plan se encuentra en [bit.ly/mhp-contact-list](http://bit.ly/mhp-contact-list).

### **Servicios de tratamiento para el consumo de alcohol o drogas**

Si necesita recibir servicios de tratamiento para el consumo de alcohol o substance use disorder (trastorno por consumo de sustancias), puede obtener una evaluación de su Medi-Cal Managed Care Plan. También puede llamar al Drug Medi-Cal Program para servicios de tratamiento de substance use disorder. O llame al servicio de atención para miembros del Medi-Cal Managed Care Plan en [bit.ly/mhp-contact-list](http://bit.ly/mhp-contact-list).

### **Servicios de planificación familiar y anticonceptivos**

Puede obtener servicios de planificación familiar a través de cualquier proveedor de Medi-Cal, aun cuando no pertenezca a la red de su Medi-Cal Managed Care Plan. No necesita una referencia ni autorización previa (preaprobación). No hay copagos. Para más información, comuníquese con el servicio de atención para miembros del Medi-Cal Managed Care Plan o su proveedor Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Los servicios cubiertos incluyen:

- Visitas de pacientes para fines de planificación familiar
- Servicios de orientación para planificación familiar ofrecidos durante una visita regular del paciente
- Procedimientos, inserciones o dispositivos anticonceptivos
- Ligaduras de trompas
- Vasectomías
- Medicamentos o dispositivos anticonceptivos
- Abortos
- Tratamiento por complicaciones causadas por procedimientos previos de planificación familiar
- Procedimientos de laboratorio, radiología y medicamentos asociados con procedimientos de planificación familiar

### **Servicios farmacéuticos**

Medi-Cal Rx cubre medicamentos recetados por su proveedor para obtener en una farmacia. Su Medi-Cal Managed Care Plan y Fee-for-Service (regular) Medi-Cal cubren los medicamentos que su proveedor le entrega personalmente en el consultorio, la clínica, etc.

Para recibir más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medi-Cal Rx y las farmacias que aceptan Medi-Cal, visite [medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov) o llame al centro de atención al cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY: State Relay al 711). Cuando llame, tenga a la mano el número de su Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC).

Si tiene preguntas después de inscribirse en su nuevo Medi-Cal Managed Care Plan, llame al número telefónico del servicio de atención para miembros.

### **Transporte**

Si no tiene manera de trasladarse para recibir algún servicio cubierto por Medi-Cal o para recoger un medicamento en la farmacia, puede solicitar servicios gratuitos de Non-Medical Transportation. Puede trasladarse sin costo en auto, taxi, autobús u otro vehículo público o privado. No necesita tener una receta de su médico o su proveedor para utilizar el servicio gratuito de Non-Medical Transportation.

Si no puede trasladarse en auto, autobús, taxi u otro vehículo público o privado a sus citas debido a su condición de salud, podría calificar para Non-Emergency Medical Transportation. Este servicio utiliza ambulancia, vehículo para sillas de ruedas o vehículo para camillas. Se ofrece a personas que no pueden utilizar servicios de transporte público o privado.

Va a necesitar una receta de un proveedor autorizado para utilizar Non-Emergency Medical Transportation. Su proveedor de atención primaria, dentista, podiatra, de salud mental o de trastornos por uso de sustancias puede recetarle Non-Emergency Medical Transportation. Non-Emergency Medical Transportation se ofrece para citas que están cubiertas por su plan de salud y para servicios farmacéuticos.

Si la cita está cubierta por Medi-Cal pero no por el plan de salud, su plan de salud no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su traslado con Medi-Cal. Si recibe Medi-Cal a través de un Medi-Cal Managed Care Plan, llame al servicio de atención para miembros para solicitar un traslado. Si recibe Medi-Cal a través de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, puede comunicarse con DHCS para recibir asistencia. Los miembros de Medi-Cal, o las personas que designen, pueden enviar un correo electrónico a [DHCSNMT@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSNMT@dhcs.ca.gov) para solicitar asistencia si su proveedor no puede obtener Non-Emergency Transportation.

### **Home and community-based services (HCBS)**

Estos incluyen:

- In-Home Supportive Services (IHSS, servicios de apoyo en el hogar) mediante atención con acompañante.
- Home and Community-Based Alternatives Waiver (exenciones para servicios residenciales y comunitarios alternativos), como cuidados de enfermería en el hogar, modificación del hogar y servicios de cuidado personal.
- Community-Based Adult Services (servicios comunitarios para adultos) en un centro.
- Otros beneficios.

Para obtener más información sobre estos servicios, visite [bit.ly/IHSSProgram](http://bit.ly/IHSSProgram).

**5. ¿Qué ocurre si tengo actualmente Medi-Cal para el embarazo?**

Si tiene actualmente Medi-Cal para el embarazo, ya recibe todos los servicios médicos necesarios que cubre Medi-Cal. Para obtener más información sobre los beneficios de full Medi-Cal, visite [bit.ly/medi-cal-ehb-benefits](http://bit.ly/medi-cal-ehb-benefits).

**6. ¿Tendré que pagar copagos?**

No hay copagos para recibir atención médica. El Medi-Cal Managed Care Plan cubre todos los costos médicos que se consideran necesarios.

**7. ¿Tendré algún Share of Cost (SOC)?**

Algunas personas con Medi-Cal tienen un share of cost (SOC). SOC es una cantidad que usted debe pagar antes de que su cobertura de Medi-Cal comience a cubrirle ese mes. Si tiene Medi-Cal con SOC y satisface el pago de SOC de un mes particular, Medi-Cal paga el resto de sus costos de atención médica de dicho mes. Usted solo tiene que pagar su SOC una vez y en el mes que necesita usar Medi-Cal.

**8. ¿Cómo usaré mi nuevo full Medi-Cal?**

Si no tiene un SOC, deberá inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan cuando tenga full Medi-Cal. Esto le permitirá recibir atención de los médicos que trabajan con el plan dentro del área de servicio del plan. Puede hacerse chequeos, ir a un especialista, recibir atención para condiciones crónicas como diabetes o someterse a una cirugía. Su Medi-Cal Managed Care Plan cubrirá cualquier servicio médico necesario que cubra Medi-Cal.

Si vive en un condado que ofrece Medi-Cal a través de un County Organized Health System (COHS) o un Single Plan, será inscrito en el COHS Plan, Single Plan o en Kaiser Permanente. Usted no tiene que hacer nada. Si su condado tiene más de un Medi-Cal Managed Care Plan, se le indicará cómo elegir un plan.

Para saber si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, visite [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info).

Si tiene un SOC y vive en un Long-term Care Facility (centro de cuidados a largo plazo), podría tener que inscribirse en un Medi-Cal Managed Plan.

**9. ¿Qué es un Medi-Cal Managed Care Plan?**

Un Medi-Cal Managed Care Plan:

- Trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención de salud en su área de servicio para ofrecerle servicios de atención médica.
- Le proporciona los servicios médicos necesarios de Medi-Cal que requiere.
- Trabaja con usted y su proveedor para coordinar y administrar su atención médica.

Cuando usted participa en un Medi-Cal Managed Care Plan, podría recibir algunos servicios a través de Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y no a través de su Medi-Cal Managed Care Plan. En la mayoría de los condados, los servicios incluyen:

- Algunos servicios basados en el hogar y la comunidad
- La mayoría de los servicios farmacéuticos de Medi-Cal
- Servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias (Substance use disorder, SUD)
- Servicios dentales

Si recibe In-Home Supportive Services (IHSS), seguirá recibiendo esos servicios de la misma manera a través de Fee-For-Service (regular) Medi-Cal.

Para recibir más información sobre los beneficios que tiene a su disposición a través de los Medi-Cal Managed Care Plans, visite [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

## 10. ¿Cómo elijo un Medi-Cal Managed Care Plan?

Sus opciones para un Medi-Cal Managed Care Plan dependen del condado donde vive.

Para saber si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, visite [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info).

Si vive en un condado que **no tiene** un County Organized Health System (COHS) o un Single Plan, Health Care Options le enviará un paquete *My Medi-Cal Choice* que incluirá una lista de los Medi-Cal Managed Care Plans que ofrece su condado y le indicará cómo inscribirse.

Si ya tiene un médico o una clínica, pregúnteles si trabajan con algún Medi-Cal Managed Care Plan en su condado. Si piensa continuar con su médico o clínica, puede elegir cualquier Medi-Cal Managed Care Plan que acepten.

Si su médico o clínica **no** trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan en su condado, podría tener la opción de mantener su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Las personas con condiciones médicas complejas como VIH/SIDA, en el tercer trimestre del embarazo, con tratamiento oncológico en curso, tratamientos de diálisis y otros, podrían calificar para mantener su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Si considera que esto se aplica a usted, llene y envíe el formulario "Medical Exemption Request" (Solicitud de exención médica) que se incluye en su paquete *My Medi-Cal Choice*.

Si no selecciona un Medi-Cal Managed Care Plan, Medi-Cal lo elegirá por usted. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento que lo cambien a otro Medi-Cal Managed Care Plan. Llame a Health Care Options al **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) o visite [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Si cambia su Medi-Cal Managed Care Plan, deberá inscribirse en otro en el mismo condado. No podrá regresar a un Fee-For-Service (regular) Medi-Cal si ha estado inscrito en un Medi-Cal Managed Care Plan durante más de 90 días.

### **11. ¿Qué es Health Care Options?**

Health Care Options es un servicio de Medi-Cal que ofrece información a sus miembros sobre Medi-Cal Managed Care Plans. Health Care Options puede ayudar a los miembros de Medi-Cal a tomar decisiones correctas.

El sitio web de Health Care Options es [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov). Para recibir más información, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Health Care Options tiene información para los condados que no ofrecen COHS ni Single Plan. Si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, comuníquese con la agencia de servicios sociales del condado para obtener más información.

### **12. ¿Quién será mi médico de atención primaria si participo en un Medi-Cal Managed Care Plan?**

Una vez que se inscriba en un Medi-Cal Managed Care Plan, deberá elegir un médico de atención primaria que trabaje con dicho plan. Si no elige un médico en los siguientes **30 días** de la fecha de inscripción en Medi-Cal Managed Care Plan, el plan lo hará por usted.

Si desea **continuar** con su médico:

- Pregúntele a su médico si trabaja con un Medi-Cal Managed Care Plan en su condado.
- Elija un Medi-Cal Managed Care Plan con el que trabaje su médico.

Si desea buscar un médico **nuevo**:

- Lea en línea la lista de médicos que trabajan con su Medi-Cal Managed Care Plan o solicite que le envíen la lista de médicos.
- Solicite cambiarse a un médico que pertenezca a la red de su Medi-Cal Managed Care Plan. Puede solicitar en cualquier momento el cambio a otro médico.
- Si necesita ayuda para buscar a otro médico o cambiar de médico después de haberse inscrito, llame al teléfono de atención para miembros de su Medi-Cal Managed Care Plan.

### **13. ¿Puedo seguir viendo a mi médico de Medi-Cal si no trabaja con mi Medi-Cal Managed Care Plan?**

Después de inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan, podrá seguir viendo a su médico o terapeuta actual durante un máximo de 12 meses, o más en algunos casos, para mantener la continuidad de su atención. Esto incluye a sus médicos, especialistas y terapeutas que trabajan con Medi-Cal. Los terapeutas que podrá seguir viendo incluyen: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratorio, terapeuta del habla y terapeuta de salud conductual. El proveedor debe estar de acuerdo en trabajar con el Medi-Cal Managed Care Plan.



Si desea mantener la continuidad de su atención, llame al teléfono de atención para miembros de su Medi-Cal Managed Care Plan cuando se haya inscrito en el plan. Si tiene más preguntas sobre la continuidad de su atención, visite [bit.ly/DHCSCOC](http://bit.ly/DHCSCOC).

#### 14. ¿Quiénes no tienen que inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan?

Si vive en un condado que no ofrece COHS ni Single Plan, quizás no tenga que inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan en los siguientes casos:

- Usted es indígena de EE. UU. o nativo de Alaska.
- Recibe asistencia a través de un hogar de acogida (Foster Care), del Programa de Asistencia para la Adopción (Adoption Assistance Program) o de los Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services).
- Vive en un hogar para veteranos de California.
- Ya tiene una exención médica aprobada para el requisito de inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan.
- Obtiene una exención médica al requisito de inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan.

Si es un miembro que recibe asistencia a través de foster care, el Adoption Assistance Program o Child Protective Services, y vive en un condado que ofrece Single Plan, tiene la opción de inscribirse en un plan de salud de Medi-Cal o en FFS Medi-Cal.

Para obtener más información sobre las exenciones para inscribirse en un Medi-Cal Managed Care Plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Para saber si vive en un condado que ofrece o no COHS o Single Plan, visite [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info).

#### 15. ¿Puedo obtener una exención médica al inscribirme en un Medi-Cal Managed Care Plan?

Si usted tiene una condición médica compleja y su médico o clínica de Medi-Cal ofrece Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y no pertenece a una red del Medi-Cal Managed Care Plan en su condado, podría obtener una exención médica para mantener a su proveedor hasta un **máximo de 12 meses**.

Si vive en un condado que **no tiene** un County Organized Health System (COHS) ni un Single Plan y desea solicitar una exención médica temporal, llene el formulario "Medical Exemption Request". Busque el formulario en el paquete *My Medi-Cal Choice* que recibió. Si desea seguir recibiendo Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, solicite una exención médica lo antes posible. En la mayoría de los casos, no podrá calificar para una exención a la atención administrada después de haber estado en el Medi-Cal Managed Care Plan durante **90 días**. Su médico, la clínica o un defensor puede ayudarle a llenar el formulario. Su médico también deberá llenar parte del formulario. Después de llenar el formulario, devuélvalo a Health Care Options.



Hay dos formas de solicitar una exención médica:

- Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).
- Visite el sitio web de Health Care Options en [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Si se aprueba su exención, podrá mantener su Fee-for-Service (regular) Medi-Cal y su médico hasta que finalice la exención médica.

Si tiene ciertas condiciones médicas y desea mantener su proveedor de Medi-Cal durante **más de 12 meses**, puede solicitar una extensión de su exención médica. Para solicitar una extensión, debe esperar un mínimo de **11 meses** desde la fecha de inicio de su actual exención médica. Health Care Options le informará del final de su exención médica 45 días antes de que esta concluya, y le indicará cómo solicitar una extensión.

Si le niegan la exención, puede solicitar “continuity of care” (continuación de la atención) a su Medi-Cal Managed Care Plan para intentar mantener a su médico. La Pregunta 11 ofrece más información sobre el continuity of care. Si vive en un condado que ofrece COHS o Single Plan, es posible que **no** le otorguen una exención médica.

Para recibir más información sobre las exenciones y cómo pedir las, visite el sitio web de Health Care Options en [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

#### **16. ¿Qué ocurre si tengo preguntas sobre Medi-Cal y mi estatus migratorio?**

El U.S. Department of Homeland Security y los U.S. Citizenship and Immigration Services consideran que los servicios de salud, alimentos y vivienda NO se tienen en cuenta para la determinación de carga pública. Por lo tanto, usar los beneficios de Medi-Cal (excepto la atención de residencias de ancianos o de instituciones de atención mental) NO afectará su estatus migratorio. La iniciativa Adult Expansion (expansión para adultos) de 26 a 49 años de edad es un programa financiado por el estado. Cuando solicita beneficios financiados por el estado, su información se usa solamente para determinar si califica para Medi-Cal. Las leyes estatales protegen la privacidad de su información.

El DHCS y las agencias de servicios sociales del condado no responden preguntas sobre inmigración o cargas públicas. Si tiene preguntas sobre su estatus migratorio y sus beneficios de Medi-Cal, hable con un abogado de inmigración calificado.

El California Department of Social Services financia a organizaciones sin fines de lucro para que ofrezcan servicio a los inmigrantes que viven en California. Puede encontrar una lista de estas organizaciones en [bit.ly/immigration-service-contractors](http://bit.ly/immigration-service-contractors).

Para información y recursos sobre inmigración, consulte la California Immigrant Guide en [immigrantguide.ca.gov](http://immigrantguide.ca.gov).

Para recibir más información sobre qué se considera carga pública, consulte la California Health and Human Services Agency Public Charge Guide en [chhs.ca.gov/public-charge-guide/](https://chhs.ca.gov/public-charge-guide/).

**17. ¿Dónde puedo obtener más información o solicitar ayuda?**

- Llame a la DHCS Medi-Cal Helpline al **1-800-541-5555**. La llamada es gratis.
- Llame a la DHCS Ombudsman Office al **1-888-452-8609**. La llamada es gratis. O envíe un correo electrónico a [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov). La Ombudsman Office ayuda a las personas que tienen Medi-Cal a usar sus beneficios y entender sus derechos y responsabilidades.
- Obtenga más información sobre Medi-Cal en el sitio web del DHCS en [bit.ly/MyMedi-Cal](https://bit.ly/MyMedi-Cal).
- Obtenga más información en el sitio web de DHCS Adult Expansion en [bit.ly/MyMedi-Cal](https://bit.ly/MyMedi-Cal).
- Correo electrónico [AdultExpansion@dhcs.ca.gov](mailto:AdultExpansion@dhcs.ca.gov).