

Avisos Anuales de 2022

Esta guía contiene información importante y avisos que debemos comunicar a todos los suscriptores.



Avisos Anuales de 2022

Índice



Política de Derechos y Responsabilidades de los Miembros	2-4
Aviso sobre Prácticas de Privacidad	4

Cómo Obtener Atención

Atención Médica Primaria	5
Atención Especializada	5
Salud del Comportamiento	6
Hospitalización Programada	6
Opciones de Atención Después del Horario Normal	6
Servicios de Farmacia	7

Avisos de Atención Médica

Servicios de Administración de Cuidados	7
Utilization Management	8
Acceso para Personas con Discapacidades	8
Instrucciones Anticipadas	9
Hogar Médico Centrado en el Paciente	9

Otra Información Importante

Nuevas Tecnologías	10
Información Bioética	10
Medición de la Calidad de la Atención y el Servicio	10
Quejas y Apelaciones	10
Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998	12
¿Quién Paga Primero Cuando Tiene un Seguro Adicional?	12
Servicios de Interpretación	12
Facturación Sorpresa: Conozca sus Derechos	12

Recursos Importantes

Servicio a los Miembros	13
Centro de Llamadas de Asuntos Clínicos	13
Publicaciones y Anuncios	13

Aviso de No Discriminación	14
---	----

Ayuda en Su Idioma	15
---------------------------------	----



Política de Derechos y Responsabilidades de los Miembros

Somos aliados en el cuidado de la salud. Su participación en las decisiones sobre su atención médica y su disposición para comunicarse con su médico y otros profesionales de la salud nos ayudan a brindarle una atención médica adecuada y eficaz. Queremos asegurarnos de que reciba la información que necesita para tomar decisiones sobre su atención médica. También queremos asegurarnos de que se respeten sus derechos a la privacidad y a recibir una atención considerada y respetuosa.

Como miembro de Kaiser Permanente, usted tiene el derecho de recibir información acerca de sus derechos y responsabilidades, y de hacer recomendaciones sobre nuestras políticas de derechos y responsabilidades de los miembros. También puede consultar esta información en kp.org/memberrights-co (haga clic en "Español").

Usted* tiene derecho a:

- **Participar en su atención médica.** Esto incluye el derecho a recibir la información que necesita para aceptar o rechazar un tratamiento recomendado. En ocasiones, las emergencias u otras circunstancias podrían limitar su participación en la toma de decisiones respecto a un tratamiento. En general, no recibirá tratamiento médico si usted o su representante legal no dan su consentimiento. Tiene derecho a que se le informe y a decidir si desea participar en cualquier atención o tratamiento que se considere investigación educativa o experimentación con humanos.
- **Expresar sus deseos respecto a la atención futura.** Tiene derecho a elegir una persona para que tome decisiones médicas por usted y exprese sus preferencias sobre su atención futura, si no puede hacerlo usted mismo. Estas preferencias pueden expresarse en documentos, como un poder notarial para la atención médica, un testamento en vida o instrucciones de RCP. Informe a su familia y a su médico sus deseos, y deles copias de los documentos que describen sus deseos respecto a la atención futura.

*Usted o su tutor legal, miembro de la familia más cercano o una persona legalmente autorizada.

- **Recibir la información médica que necesite para participar en su atención médica.** Esta información incluye el diagnóstico, si existe, de una queja de salud, el tratamiento recomendado, los tratamientos alternativos, y los riesgos y beneficios del tratamiento recomendado. Haremos que esta información sea lo más clara posible para ayudarle a entenderla. Tiene derecho a contar con un intérprete, si lo necesita. También tiene derecho a revisar y recibir copias de sus expedientes médicos, a menos que las leyes restrinjan nuestra capacidad de ponerlos a su disposición. Tiene derecho a participar en la toma de decisiones que impliquen asuntos éticos que puedan surgir cuando le proporcionen atención.
- **Recibir información sobre los resultados de la atención que reciba,** incluidos los resultados inesperados. Los miembros de su familia u otras personas que usted haya designado recibirán dicha información, cuando corresponda.
- **Recibir información sobre Kaiser Permanente como organización, sus profesionales médicos, sus proveedores, sus servicios y las personas que le proporcionan atención médica.** Tiene derecho a conocer el nombre y el nivel profesional de las personas que le proporcionan servicio o tratamiento.
- **Recibir una atención considerada y respetuosa.** Respetamos sus valores y preferencias personales.
- **Recibir atención sin restricciones ni aislamiento.** No aplicaremos ningún tipo de restricción o aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Tener una conversación franca sobre las opciones de tratamiento adecuadas o necesarias desde el punto de vista médico para su condición.** Tiene derecho a conversar sobre esto, independientemente del costo o de los beneficios de cobertura.
- **Tener acceso imparcial al tratamiento.** Usted tiene derecho a todo tratamiento indicado por el médico que sea un beneficio cubierto, independientemente de su raza, religión, sexo, orientación sexual, país de origen, antecedentes culturales, discapacidad o situación económica.
- **Recibir garantías de privacidad y confidencialidad.** Tiene derecho a que lo traten con respeto y dignidad. Respetaremos su necesidad de privacidad y nos esforzaremos por no entregar su información médica sin su autorización, excepto cuando lo exija o permita la ley.
- **Tener un ambiente seguro, confiable, limpio y accesible.**
- **Elegir a su médico.** Tiene derecho a elegir y cambiar de médico dentro del plan de salud de Kaiser Permanente. Tiene derecho a obtener una segunda opinión por parte de un médico de Kaiser Permanente. Tiene el derecho de consultar a un médico que no sea de Kaiser Permanente, cuyo cargo corre por su cuenta.
- **Conocer y utilizar los recursos de satisfacción de los miembros.** Tiene derecho a conocer recursos como asistencia al paciente, servicio al cliente, y comités de quejas formales y apelaciones, que pueden ayudarle a responder preguntas y resolver problemas. Tiene derecho a presentar quejas y apelaciones sin preocuparse de que su atención se vea afectada. Su folleto de beneficios de la membresía (Evidencia de Cobertura [Evidence of Coverage] o Acuerdo de Membresía [Membership Agreement]) describe los procedimientos para presentar quejas. Agradecemos sus sugerencias y preguntas sobre Kaiser Permanente, nuestros servicios, nuestros profesionales de la salud, y sus derechos y responsabilidades.
- **Revisar, modificar y corregir sus expedientes médicos, según sea necesario.** Kaiser Permanente no discrimina a ninguna persona por motivos de edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, idioma, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, o información genética para la admisión, el tratamiento o la participación en sus programas, servicios y actividades.
- **Para hablar con un representante sobre nuestras políticas y procedimientos, incluidos los beneficios y la cobertura, comuníquese con Servicio a los Miembros.** Los miembros de Senior Advantage y Medicare pueden comunicarse con Servicio a los Miembros de Kaiser Permanente al **1-800-476-2167 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

Usted* es responsable de:

- **Conocer el alcance y las limitaciones de sus beneficios de atención médica.** Se incluye una explicación de beneficios en su Evidencia de Cobertura o Acuerdo de Membresía.
- **Identificarse.** Es responsable de su tarjeta de membresía, de usarla solo cuando sea adecuado y de asegurarse de que otras personas no la usen. El mal uso de las tarjetas de membresía puede constituir un motivo para cancelar la membresía.
- **Asistir a sus citas.** Es responsable de cancelar las citas de inmediato en caso de que no pueda o no necesite acudir a ellas.
- **Proporcionar información exacta y completa.** Es responsable de proporcionar información exacta sobre sus condiciones médicas actuales y anteriores, en la medida de sus conocimientos. Debe informar a su médico los cambios inesperados en su condición.
- **Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento que se hicieron de común acuerdo,** en la mayor medida posible.
- **Seguir el plan de tratamiento que haya acordado con su profesional de la salud.** Debe informarle a su médico si no entiende bien su plan de tratamiento o lo que se espera de usted. Si considera que no va a poder cumplir el plan de tratamiento, es responsable de informárselo a su médico.
- **Reconocer cómo su estilo de vida afecta su salud.** Su salud no solo depende de la atención que le proporciona Kaiser Permanente, sino también de las decisiones que usted toma cotidianamente, como fumar o ignorar las recomendaciones médicas.
- **Ser considerado con los demás.** Debe ser considerado con los profesionales de la salud y con los demás pacientes. Una conducta perjudicial, indisciplinada o abusiva puede constituir un motivo para cancelar la membresía. También debe respetar las pertenencias de otras personas y de Kaiser Permanente.

- **Cumplir sus obligaciones financieras.** Es responsable de pagar a tiempo cualquier monto que le deba a Kaiser Permanente. No pagar los montos adeudados podría constituir un motivo para la cancelación de la membresía. Si es miembro de Child Health Plan Plus (CHP+), consulte su Evidencia de Cobertura para obtener una lista completa de sus derechos y responsabilidades.

Aviso sobre Prácticas de Privacidad

Nuestro Aviso regional sobre prácticas de privacidad describe cómo se puede usar y revelar la información médica sobre usted, y cómo puede acceder a ella. También describe nuestra responsabilidad de notificarle si hay un incumplimiento respecto a su información médica protegida. Queremos recordarle acerca de este aviso y cómo puede obtener una copia si lo desea. Este aviso forma parte de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). La información médica protegida es una parte importante de las normas de la HIPAA. Debido a las modificaciones que se hicieron a la HIPAA, el Aviso sobre prácticas de privacidad tuvo cambios importantes en 2013. Puede consultar una copia en línea, en kp.org/privacy (haga clic en "Español") o solicitar una copia impresa llamando a Servicio a los Miembros.



Cómo Obtener Atención

Servicios de Atención Primaria

En Kaiser Permanente, sabemos lo importante que es encontrar un médico que se adapte a sus necesidades específicas. Aunque no necesite ver a su médico de inmediato, tener un médico con el que se entienda es una parte importante del cuidado de su salud.

Nuestros consultorios médicos de Kaiser Permanente ofrecen atención médica primaria, servicios de especialidad, laboratorio, diagnóstico médico por imágenes, farmacia y otros servicios, todos bajo un mismo techo para brindar acceso conveniente a un amplio rango de servicios de salud.

Para obtener la lista más reciente de proveedores en su área, visite kp.org/locations (haga clic en "Español").

Elija el médico adecuado

Para encontrar un médico personal (también llamado "médico de atención primaria") que se adapte a sus necesidades, puede consultar los perfiles en línea de nuestros médicos y el directorio de proveedores en línea. Para los médicos de Kaiser Permanente, verá información adicional relacionada con su educación, credenciales, especialidades y áreas de interés y también se indica si están aceptando pacientes nuevos. Puede elegir un médico personal con cualquiera de las siguientes especialidades:

- Medicina para adultos o Medicina interna
- Medicina familiar
- Obstetricia y ginecología
- Pediatría o medicina para adolescentes (para niños de hasta 18 años)

Cada familiar con cobertura puede elegir su propio médico personal. En el caso de que el médico de su preferencia no esté aceptando pacientes nuevos, puede llamarnos para obtener ayuda.

Cambie de médico en cualquier momento

Puede elegir y cambiar a su médico en cualquier momento, por cualquier motivo, desde el sitio web kp.org/locations (haga clic en "Español"), o puede llamarnos para obtener ayuda al número que aparece a continuación.

Elija por Teléfono

Llámenos al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY 711).

Elija en Línea

Visite kp.org/locations (haga clic en "Español") para encontrar un médico que se ajuste a sus necesidades.

Una vez que haya elegido a su proveedor, llame al Centro de Llamadas de Asuntos Clínicos para programar su primera cita al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY 711), de lunes a viernes, de 6 a. m. a 7 p. m.

Si eligió a un proveedor de la red, comuníquese directamente con él o ella para programar su primera cita.

Atención Especializada

Además de la atención médica primaria, contamos con muchas especialidades en nuestros propios consultorios médicos de Kaiser Permanente. En la mayoría de los casos, podrá programar una consulta con un especialista o con un especialista de la red de Kaiser Permanente sin una referencia. Para los servicios adicionales, como la cirugía ambulatoria o la hospitalización, necesitará una referencia para su médico de especialidad y la autorización de Kaiser Permanente. Para ver a un especialista en un consultorio médico de Kaiser Permanente, llame al Centro de Llamadas de Asuntos Clínicos.

Cuando ve a un especialista de Kaiser Permanente, su médico de atención primaria y sus equipos de atención especializada se conectan entre sí y con usted, por medio de su historia clínica electrónica. Comparten información y trabajan juntos como equipo para que usted esté y se mantenga saludable.

Es posible que algunos especialistas requieran una evaluación clínica o información adicional antes de verlo, por lo que su médico de atención

primaria puede ayudarle a coordinar esto. Si necesita ayuda para obtener información sobre la atención de especialidad, hable con su médico de atención primaria o llame al Centro de Llamadas de Asuntos Clínicos.

Salud del Comportamiento

Obtenga atención para la depresión, el consumo de sustancias, los trastornos alimentarios, la evaluación y el control de medicamentos, entre otros. Programe citas en kp.org/appointments (haga clic en "Español") o llame al **303-471-7700** (TTY **711**) o a la línea telefónica gratuita al **1-866-359-8299** (TTY **711**). En el sur de Colorado, llame al **1-866-702-9026** (TTY **1-866-835-2755**).

Hospitalización Programada

La hospitalización de los pacientes internos está cubierta cuando la indica un médico y la autoriza Kaiser Permanente. Para obtener una lista de hospitales que proporcionan atención de emergencia u hospitalización para pacientes internos, consulte kp.org/locations (haga clic en "Español").

Opciones de Atención Después del Horario Normal

Ofrecemos muchas formas para que reciba la atención que necesita, incluso después del horario normal.

Chat¹

Converse en línea con un profesional clínico de salud, asesor financiero, especialista en salud mental o farmacéutico de Kaiser Permanente para recibir consejos médicos de rutina o de urgencia.

Correo electrónico²

Obtenga respuestas a preguntas médicas no urgentes enviando un correo electrónico al consultorio del profesional clínico de salud por medio de nuestro centro de mensajes seguros, normalmente en un plazo de 24 horas.

Consulta en línea

Obtenga un plan de atención personalizado de un enfermero de Kaiser Permanente después de contestar un breve cuestionario sobre sus síntomas. El tiempo normal de respuesta es dentro de un periodo de 4 horas.

Consultas telefónicas o por video programadas^{1,2,3}

Programe una consulta telefónica o por video con su profesional clínico de salud o proveedor de salud mental de Kaiser Permanente para obtener la misma atención de alta calidad que en una consulta en persona.

Consejos las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Puede llamar al Centro de Llamadas de Asuntos Clínicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana si necesita consejos médicos o de salud mental de rutina o urgentes, o si necesita ayuda para elegir la opción correcta de atención.

Consultas por video y telefónicas en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días a la semana¹

Para tener una consulta con un profesional clínico de salud en cualquier momento ya sea por video o por teléfono y obtener consejos de rutina o urgentes, sin necesidad de una cita, ingrese a kp.org/getcare (haga clic en "Español").

Atención de urgencia

Para enfermedades o lesiones que requieran atención inmediata, pero que no son emergencias médicas o psiquiátricas. Estas pueden incluir dolor abdominal, asma, tos, fiebre, dolor de garganta, dolor de oído, dolor de cabeza, migrañas, desgarros leves, torceduras de tobillo y otras condiciones urgentes. Si necesita atención médica de urgencia, llámenos para recibir consejos. Le podemos ayudar a determinar el tipo de atención más adecuado para su condición o sus síntomas, o programar una cita, de ser necesario. Para solicitar consejos o programar una cita, llame al **303-338-4545** o al **1-800-218-1059** (TTY **711**).

Atención de urgencia en el hogar

Los miembros que viven en Longmont, Colorado Springs o el área de Denver y Boulder también pueden recibir atención de urgencia en el hogar por parte de DispatchHealth, de 8 a. m. a 10 p. m., los 7 días de la semana.

Denver, Boulder y Longmont: **303-500-1518**
Colorado Springs: **719-270-0805** TTY **711**

1. Se ofrece la opción de hablar por chat con un médico o un especialista en salud mental, así como servicios por teléfono y video, sin costo adicional para la mayoría de los planes de salud. Con algunos planes de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) o planes de salud con deducibles altos, se debe pagar un copago, coseguro o deducible antes de que estos servicios se proporcionen sin costo adicional.

2. Estos servicios están disponibles cuando consulta a proveedores de Kaiser Permanente.

3. Los proveedores afiliados podrían o no contar con acceso a su historia clínica electrónica de Kaiser Permanente.

Atención de emergencia

Cuando su salud se encuentra en peligro y necesita atención inmediata. Por ejemplo, si siente que está sufriendo un ataque cardíaco, tiene dificultad para respirar, pierde la capacidad de hablar o mover un lado del cuerpo, comienza a tener dificultades para hablar, experimenta un cambio repentino de conciencia, tiene heridas o lesiones graves o tiene una emergencia psiquiátrica. Si cree que tiene un problema médico de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana, si el tiempo y la seguridad lo permiten. Se cubrirá su atención. Para obtener una definición completa de un problema médico de emergencia, consulte su Evidencia de Cobertura, Acuerdo de Membresía o Certificado de Seguro (Certificate of Insurance) en kp.org/eoc (haga clic en "Español").

Servicios de Farmacia

La mayoría de los centros de atención médicos de Kaiser Permanente tienen su propia farmacia interna. Si tiene un beneficio de medicamentos recetados, puede surtir su receta en cualquier farmacia de Kaiser Permanente o por medio de nuestro servicio de pedido por correo para surtir sus medicamentos. Las farmacias de Kaiser Permanente también tienen medicamentos populares de venta sin receta a precios competitivos.

Farmacia de pedidos por correo⁴
1-866-523-6059 (TTY 711)
kp.org/rxrefill (en inglés)

Asegúrese de que su receta médica esté cubierta

Antes de obtener un medicamento recetado, usted y su médico pueden consultar en línea, en kp.org/formulary (haga clic en "Español"), si un medicamento está en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles. Esta es nuestra lista de medicamentos de marca y genéricos preferidos que los médicos y farmacéuticos de Kaiser Permanente consideran que son los tratamientos más seguros, apropiados y económicos. Si el medicamento no está en la lista de medicamentos recetados disponibles, su médico puede encontrar un equivalente llamando al Centro de Llamadas de Farmacia Clínica al **303-338-4503** o al **1-866-244-4119 (TTY 711)**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Juntos pueden elegir el medicamento correcto para usted.

4. Debe haber una receta médica vigente en el archivo de algún consultorio médico de Kaiser Permanente o por medio de la farmacia de pedidos por correo. Algunos medicamentos recetados no son elegibles para enviarse por correo y, por el momento, no podemos enviar por correo en los siguientes estados: Arkansas, Kansas, Luisiana, Carolina del Norte, Nebraska, Oklahoma, Carolina del Sur y Dakota del Sur.

5. El proceso de resurtido de medicamentos recetados de mantenimiento aplica a: todos los miembros comerciales inscritos en un plan de Kaiser Permanente Individual and Family (KPIF), una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de grupo pequeño o de grupo grande, una HMO con deducible (Deductible HMO, DHMO) o un plan de salud con deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP), así como el nivel 1 de un Plan de Punto de Servicio (Point-of-Service, POS). NOTA: Este cambio NO aplica a los planes de Medicare Parte D, PPO, de intercambio privado o autofinanciados.

Información importante sobre el resurtido de medicamentos recetados para medicamentos de mantenimiento⁵

Los miembros que requieran medicamentos de mantenimiento (anticoncepción, presión arterial, diabetes, colesterol, tiroides, etc.) pueden surtir el primer pedido de un medicamento de mantenimiento en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o en una farmacia de la red. Para recibir su beneficio de farmacia, los resurtidos de medicamentos de mantenimiento se deben hacer en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o a través de la Farmacia de Pedidos por Correo de Kaiser Permanente. Los medicamentos que no sean de mantenimiento para condiciones de una sola vez o de urgencia, como infecciones (antibióticos) o dolor, se pueden surtir de inmediato en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o en una farmacia de la red.

Para obtener detalles, consulte su Evidencia de Cobertura, Acuerdo de Membresía o Certificado de Seguro. O llame a Servicio a los Miembros.

Avisos de Atención Médica

Servicios de Administración de Cuidados

Este equipo de enfermeros titulados, trabajadores sociales, farmacéuticos clínicos, nutriólogos titulados y especialistas comunitarios trabajan en colaboración con nuestro médico personal para ayudarle a:

- Establecer y cumplir metas de salud que sean importantes para usted
- Comprender sus medicamentos
- Encontrar recursos y servicios útiles
- Recibir apoyo si sus necesidades de salud cambian

No es necesaria una remisión. Para obtener más información, llame al equipo de administración de atención al **303-614-1065 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 4 p. m.

Kaiser Permanente Utilization Management

Algunos servicios requieren la autorización previa del Utilization Management Program antes de que los reciba. Esto incluye las hospitalizaciones, las admisiones en centros de atención de enfermería especializada, algunos servicios para pacientes ambulatorios, suministros médicos y equipo, así como atención médica a domicilio. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener una lista de los servicios y la atención que requieren autorización previa.

El Utilization Management Program de Kaiser Permanente adoptó los siguientes principios:

- Las decisiones que tengan que ver con la supervisión de utilización de servicios se basan únicamente en la pertinencia de la atención y el servicio, y en la existencia de la cobertura.
- La organización no recompensa a los profesionales médicos ni a otras personas específicamente por negar la cobertura.
- El objetivo de los incentivos económicos para las personas que toman decisiones sobre la supervisión de utilización de servicios no es lograr que se autoricen menos servicios.
- Kaiser Permanente se asegurará de que todas las determinaciones de beneficios o cobertura se adjudiquen de una manera diseñada para garantizar la independencia e imparcialidad de las personas involucradas en la toma de la decisión.
- La organización también tiene prohibido tomar decisiones sobre la contratación, el ascenso o el despido de sus profesionales médicos u otras personas con base en la probabilidad o probabilidad percibida de que la persona respalde o tienda a respaldar la negación de los beneficios.

Los médicos y enfermeras del Departamento de Supervisión de Utilización de Servicios están disponibles para hablar sobre cualquier detalle, incluidos los criterios que se usan en la toma de decisiones de revisión. La información y los criterios médicos que se usan para la determinación de la cobertura o necesidad médica se proporcionan de manera gratuita.

Los criterios están disponibles a solicitud al comunicarse con el Departamento de Supervisión de Utilización de Servicios.

Si tiene preguntas sobre el proceso de supervisión de utilización de servicios o preguntas sobre las referencias, llame al **1-877-895-2705 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. El personal les proporcionará un intérprete por teléfono sin costo para que les ayude con situaciones de supervisión de la utilización de servicios a las personas con inglés limitado o que no hablan inglés.

Si llama después del horario normal de atención en el área de servicio de Colorado, su mensaje se enviará a nuestro personal de supervisión de utilización de servicios y le devolverán la llamada al siguiente día hábil. El personal se identifica con su nombre, su cargo y el nombre de la organización cuando llama o devuelve la llamada en relación con los asuntos de supervisión de utilización de servicios. Cuando es necesario, se aplican los criterios de utilización de servicios, junto con las opiniones de expertos médicos, para tomar decisiones relacionadas con las autorizaciones. Para obtener una copia de los criterios de la supervisión de utilización de servicios de forma gratuita, llame al Departamento de Supervisión de Utilización de Servicios al **1-877-895-2705 (TTY 711)** o visite kp.org/quality (haga clic en "Español").

Acceso para Personas con Discapacidades

Nuestra política es hacer que nuestros centros de atención, servicios y programas sean accesibles para las personas con discapacidades, de acuerdo con lo que estipulan las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por una discapacidad. Kaiser Permanente ofrece adaptaciones razonables para las personas con discapacidades, que incluyen: (1) acceso para animales guía y para quienes los usan, excepto en los casos en los que el animal represente un riesgo significativo para la salud o la seguridad; (2) aparatos auxiliares y servicios adecuados que sean necesarios para garantizar una comunicación efectiva con personas que tienen alguna discapacidad

auditiva, cognitiva o de comunicación, incluidos los servicios de interpretación del lenguaje de señas y materiales informativos disponibles en formatos alternativos (por ejemplo: impresiones en letra grande; cintas de audio o CD; textos electrónicos, discos, CD-ROM, y braille); y (3) salas de exámenes y equipo médico accesibles para personas con discapacidades.

Instrucciones Anticipadas

Kaiser Permanente cumple con las disposiciones de la Ley Federal de Autodeterminación del Paciente. Se informa a los pacientes sobre su derecho a aceptar o a rechazar el tratamiento, y a iniciar sus instrucciones por anticipado. Las leyes de Colorado también prevén instrucciones por anticipado, incluidas las instrucciones relacionadas con la reanimación cardiopulmonar (RCP). Los proveedores de Kaiser Permanente le informarán si no pueden implementar una instrucción por anticipado por motivos de conciencia. Esta información se proporciona por escrito o en un formato alternativo adecuado para usted. El proveedor transferirá su atención a otro proveedor de su elección que esté dispuesto a cumplir la instrucción por anticipado. Lo animamos a analizar y documentar sus opciones de atención médica ahora, independientemente de su edad, en caso de que alguna vez no pueda hablar por sí mismo. Para algunas personas, puede ser incómodo hablar de enfermedades, lesiones y la muerte. Aunque no siempre es fácil, es importante hablar sobre lo que más valora en la vida y cómo quiere que se le trate en situaciones médicas o de salud específicas.

Obtenga el apoyo de Kaiser Permanente por medio de las Planificación para el Cuidado de la Vida en kp.org/lifecareplan (haga clic en "Español"). Tome medidas para que se cumplan y honren sus deseos asistiendo a una clase de "Primeros Pasos de la Planificación para el Cuidado de la Vida" (Life Care Planning First Steps) en persona o de manera virtual (con el agente de atención médica que elija) y complete las instrucciones por anticipado. Llame al **1-833-893-0419 (TTY 711)** para registrarse o hable con su proveedor para que

lo refiera a la conversación sobre la Planificación para el Cuidado de la Vida correcta para usted.

Puede encontrar información adicional sobre las instrucciones por anticipado en el sitio web del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado en cdphe.state.co.us.

Hogares Médicos Centrados en los Pacientes en los Consultorios Médicos de Kaiser Permanente

En Kaiser Permanente, nuestra misión es brindar atención médica asequible y de alta calidad para mejorar la salud de nuestros miembros. Siempre hemos creído en poner a usted y a su salud primero. Nuestro objetivo es formar una alianza más fuerte y cercana con usted, una que le proporcione atención médica integral y proactiva. El hogar médico centrado en el paciente es un enfoque en equipo para abordar la atención médica que se centra en proporcionar una atención médica personalizada, integral y basada en la evidencia a pacientes que utilizan un equipo de profesionales encabezado por médicos. Creemos que mantener una relación de sanación continua con el médico personal de su elección es la mejor manera de asegurarse de lograr una salud óptima.

Su médico y su equipo de atención médica:

- Le ayudan a planificar y administrar su atención médica.
- Escuchan sus inquietudes y responden sus preguntas sobre la salud.
- Coordinan su atención en diversos ámbitos, incluida la salud del comportamiento.
- Lo animan a desempeñar un papel activo en su propia atención médica.
- Le brindan educación y apoyo para el autocontrol.

¡USTED es el miembro más importante de su equipo! Nuestros médicos y profesionales calificados trabajan juntos para entender y satisfacer sus necesidades de atención médica. Los miembros de su equipo pueden incluir: médicos autorizados por el Colegio de

Médicos, asistentes médicos, enfermeros con práctica médica, enfermeros titulados, farmacéuticos, enfermeros profesionales titulados, auxiliares médicos, administradores de atención, profesionales médicos de la salud del comportamiento, nutricionistas titulados, trabajadores sociales y especialistas en salud comunitaria.

Otra Información Importante

Nuevas Tecnologías

Kaiser Permanente evalúa de forma continua las tecnologías médicas nuevas, existentes y emergentes. El Comité Interregional de Nuevas Tecnologías (un grupo nacional de Kaiser Permanente) y los comités locales de nuevas tecnologías hacen recomendaciones a los profesionales clínicos de la salud sobre la pertinencia médica de la tecnología. Estos evaluadores consideran si la tecnología nueva es segura y eficaz, según lo determinado por especialistas clínicos dentro y fuera de Kaiser Permanente. También consideran los beneficios de la tecnología y en qué condiciones es adecuado usarla. Para obtener más información, comuníquese con Servicio a los Miembros.

Información Bioética

Kaiser Permanente tiene un comité de ética para ayudar en el análisis de decisiones médicas y de negocios. La bioética aplica los principios de la moralidad en general a la medicina y la atención médica. El comité ofrece recomendaciones al personal y a los médicos sobre las políticas y prácticas bioéticas. No maneja casos específicos de pacientes ni quejas sobre la atención o el servicio. Para obtener información sobre el Comité de Bioética y sus actividades, llame a Servicio a los Miembros.

Medición de la Calidad de la Atención y el Servicio

El verdadero significado de la atención de calidad es el impacto que tiene en su vida. Vea cómo Kaiser Permanente mantiene el liderazgo en cuanto a la satisfacción de los miembros, la

seguridad de los hospitales y más. Para obtener más información sobre nuestro avance en la calidad o para solicitar una copia de nuestra Descripción del Programa de Calidad, llámenos al **303-587-7056 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 4 p. m., o visite **kp.org/quality** (haga clic en "Español").

Quejas y Apelaciones

Deseamos que esté satisfecho con Kaiser Permanente. Infórmenos cuando tenga inquietudes, quejas o cumplidos. La siguiente información es un resumen; consulte su Evidencia de Cobertura o Acuerdo de Membresía para obtener información completa sobre cómo presentar reclamos y apelaciones, y sobre la satisfacción de los miembros.

Quejas sobre la calidad de la atención o del servicio, o el acceso a los centros de atención o a los servicios

Si tiene alguna queja acerca de la calidad de la atención o del servicio, o del acceso a los centros de atención, a los servicios o a los programas, puede presentar una queja en línea, llamar a un coordinador de asistencia para pacientes o a un representante de Servicio a los Miembros de su centro de atención local del plan, o bien, llamar a Servicio a los Miembros para hablar sobre su problema. Para presentar una queja en línea, vaya a **kp.org/memberservices** (haga clic en "Español"). Nuestros representantes le informarán sobre el proceso de resolución y se asegurarán de que las partes correspondientes revisen su queja. Kaiser Permanente tomará las medidas correspondientes para garantizar que las personas con discapacidades reciban otras adaptaciones, si es necesario, para participar en los procesos de resolución de disputas y quejas. Además, Kaiser Permanente no tomará represalias contra quien presente una queja formal o coopere en la investigación de una queja formal de buena fe.

Visite **kp.org/memberrights-co** (haga clic en "Español") para conocer sus derechos y responsabilidades como miembro, incluidos los procesos de quejas y apelaciones.

Reclamos

No es común que los miembros de Kaiser Permanente tengan la necesidad de presentar reclamos por procesamientos y reembolsos financieros. Cuando obtiene atención de emergencia o de urgencia fuera del área de servicio de Denver y Boulder, conforme a los términos de su Plan, puede pedir a los proveedores que facturen al Departamento de Reclamos a la dirección que se indica a continuación. Si el proveedor le envía una factura, comuníquese con él y pídale que envíe la factura detallada a nuestro Departamento de Reclamos. En cualquier caso, pagaremos nuestra parte y le informaremos cuánto debe usted, si corresponde. Si el proveedor requiere el pago en el momento en que preste el servicio, le sugerimos que pague para obtener los servicios requeridos. Si paga directamente al proveedor, le reembolsaremos nuestra parte de los costos. Para obtener más información, consulte su Evidencia de Cobertura o Acuerdo de Membresía. Para obtener el reembolso, envíe su solicitud de pago, junto con todas las facturas y los recibos, a:

Kaiser Permanente Claims Department
P.O. Box 373150
Denver, CO 80237-3150

Puede obtener un formulario de reclamo en línea, en kp.org/formsandpubs (haga clic en "Español"). Asegúrese de que su número de historia clínica de Kaiser Permanente se incluya en cualquier correspondencia por escrito que envíe al Departamento de Reclamos. En casos complejos relacionados con preguntas sobre viajes al extranjero, responsabilidad civil de terceros o accidentes automovilísticos o de motocicletas (por ejemplo), le sugerimos que se comunique con el Departamento de Reclamos al **1-800-382-4661 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., para hablar sobre las circunstancias y obtener los formularios que necesitará para el reembolso correspondiente.

Apelaciones

Si se le denegó una solicitud de reclamo o servicio, puede apelar dicha decisión por escrito. Envíe la apelación por correo a la siguiente dirección:

Kaiser Permanente Appeals Program
P.O. Box 378066 Denver, CO 80237-8066

Consulte el documento que recibió en el que se deniega su reclamo o servicio, ya que describe sus derechos de apelación con detalle.

Resolución de Disputas

Tenemos el firme propósito de resolver rápidamente sus inquietudes, quejas y quejas formales. Cualquier persona que crea que ha sido objeto de discriminación puede presentar una queja o queja formal conforme a este procedimiento. Las siguientes secciones describen algunas de las opciones que puede utilizar para la resolución de disputas. Consulte su Evidencia de Cobertura o Acuerdo de Membresía, o hable con un representante de Servicio a los Miembros para conocer las opciones de resolución de disputas que le corresponden. Esto tiene especial importancia si es miembro de Medicare, ya que, en tal caso, dispone de otras opciones para resolver disputas. La siguiente información está sujeta a cambios cuando se modifique su Evidencia de Cobertura o Acuerdo de Membresía, y las versiones modificadas de la Evidencia de Cobertura o Acuerdo de Membresía reemplazan la información de esta guía.

Le enviaremos la confirmación de que recibimos su queja, queja formal o apelación, en un plazo de 5 días. Investigaremos su queja o queja formal, y le notificaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días después de la recepción de su queja verbal o por escrito. Haremos todo lo posible por resolver su problema con rapidez. La persona que presenta la queja o queja formal puede apelar la decisión inicial, y emitiremos una decisión en un plazo de 30 días a partir de la fecha en la que recibimos su solicitud de apelación verbal o por escrito. En el caso de una revisión acelerada, responderemos en menos de 30 días, según se describe en esta sección. Si Servicio a los Miembros puede resolver su queja formal a su satisfacción antes de que termine el siguiente día hábil, no enviaremos ninguna comunicación por escrito sobre su problema.

Ley de Derechos sobre la Salud de la Mujer y el Cáncer de 1998

De acuerdo con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, según lo determinado al consultar al médico adjunto y a la paciente, proporcionamos la siguiente cobertura después de una mastectomía:

- Reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para obtener una apariencia simétrica (equilibrada).
- Prótesis (reemplazos artificiales).
- Servicios para complicaciones físicas que sean resultado de la mastectomía.

¿Quién paga primero cuando tiene un seguro adicional?

Cuando tiene una cobertura de seguro adicional, la forma en la que coordinamos sus beneficios de Kaiser Permanente con los beneficios de otros seguros depende de su situación. Si tiene un seguro de salud adicional, llame a Servicio a los Miembros para averiguar qué reglas se aplican a su situación y cómo se manejará el pago.

Cómo recibir información sobre su cobertura

Si tiene preguntas sobre cómo obtener cobertura o entender su cobertura actual, llame a Servicio a los Miembros.

Servicios de Interpretación

Los Servicios de Interpretación están disponibles por teléfono y sin costo cuando llama a Kaiser Permanente. Solo háganos saber el idioma de su preferencia cuando se comunique con un representante. Algunos médicos de varios consultorios médicos de Kaiser Permanente tienen ciertos niveles de dominio de un segundo idioma. Los médicos tienen acceso telefónico a intérpretes en más de 150 idiomas, servicios de interpretación remota por video en 15 idiomas, y también pueden solicitar un intérprete para que esté presente en una cita, procedimiento o servicio. No cobramos la asistencia con el idioma coordinada

por Kaiser Permanente. Para obtener más información sobre los recursos en su idioma, consulte Ayuda en Su Idioma.



Facturación Sorpresa: Conozca sus derechos

A partir del 1 de enero de 2020, las leyes del estado de Colorado lo protegen* de la "facturación sorpresa", también conocida como "facturación de saldos", cuando recibe servicios de emergencia cubiertos, distintos a los servicios de ambulancia, por parte de un proveedor que no pertenece a la red en Colorado. Asimismo, la ley lo protege cuando recibe servicios cubiertos por parte de un proveedor que no pertenece a la red en un centro de atención de la red en Colorado de manera involuntaria.

¿Qué es la facturación sorpresa o de saldos y cuándo ocurre?

Es cuando usted debe pagar los montos de copago, deducible o coseguro que exige su plan de salud. Si lo atiende un proveedor o acude a algún centro de atención que esté fuera de la red de proveedores de su plan, es posible que tenga que pagar costos adicionales relacionados con esa atención. En ocasiones, a estos proveedores se les llama "proveedores que no pertenecen a la red".

Generalmente, los proveedores que no pertenecen a la red le facturan a usted la diferencia entre lo que su aseguradora considera que es el cargo correspondiente y lo que el proveedor que no pertenece a la red factura como cargo total. Esto se llama facturación "sorpresa" o "de saldos".

¿En qué ocasiones NO corresponde una

* Esta ley no se aplica a todos los planes de salud y, en ocasiones, tampoco a los proveedores que no pertenecen a la red y que se encuentran en otro estado. Esta ley puede aplicarse al plan de salud si usted tiene la designación "CO-DOI" en su tarjeta de identificación.

facturación de saldos? Servicios de Emergencia

En la mayoría de los casos, lo máximo que pueden facturarle por servicios de emergencia son los montos de costo compartido de la red de su plan, es decir, los copagos, los deducibles o los coseguros. No pueden enviarle una facturación de saldos por otros montos. Esto corresponde al centro de emergencias y a los proveedores que consulte como parte de la atención de emergencia.

Algunos de los servicios brindados en centros de la red y centros que no pertenecen a la red

Si se encuentra en un centro de atención de la red o que no pertenece a la red en el momento de recibir servicios, que podrían incluir, entre otros, servicios de cirugía, de anestesia, de patología, de radiología, de laboratorio, de un médico de hospital o de un asistente quirúrgico, por parte de un proveedor que no pertenece a la red, lo máximo que pueden facturarle por los servicios **cubiertos** son los montos de costo compartido (copagos, deducibles o coseguros) de la red. Estos proveedores no pueden facturarle los saldos a usted.

Protecciones Adicionales

- Su aseguradora pagará directamente a los centros de atención y proveedores que no pertenezcan a la red. De nuevo, usted debe pagar únicamente el costo compartido de la red que le corresponda por los servicios cubiertos.
- Su aseguradora debe tomar en cuenta todos los montos que usted pague por servicios de emergencia o por algunos servicios que no pertenecen a la red (mencionados anteriormente) en el cálculo del deducible y límite de gastos de bolsillo de la red.
- El proveedor, hospital o centro de atención debe reembolsar los pagos en exceso en los 60 días posteriores a la notificación.
- Un proveedor, hospital o centro quirúrgico para pacientes ambulatorios no puede pedirle que limite estos derechos ni que renuncie a ellos.
- Usted tiene derecho a solicitar que los proveedores de la red presten todos los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, es posible que tenga que recibir servicios médicos de un proveedor fuera de la red si

no hay un proveedor de la red disponible.

Si recibe servicios por parte de un centro de atención, hospital o proveedor que no pertenezca a la red en cualquier OTRA situación, es posible que reciba una facturación de saldos o que deba pagar la totalidad de la factura.

Si recibe una factura por montos que no correspondan a los copagos, deducibles o coseguros, comuníquese con Kaiser Permanente al número que aparece en su tarjeta de identificación o con la División de Seguros al **303-894-7490 (TTY 711)**.

Recursos Importantes

Servicio a los Miembros

Si tiene preguntas sobre su plan de salud y beneficios, llame a Servicio a los Miembros, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.: **303-338-3800** o **1-800-632-9700 (TTY 711)**

Los miembros de Senior Advantage pueden llamar al **1-800-476-2167 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

Centro de Llamadas de Asuntos Clínicos

Consejos médicos las 24 horas del día, los 7 días de la semana: **303-338-4545** o **1-800-218-1059 (TTY 711)**. Para hacer citas, llame de lunes a viernes, de 6 a. m. a 7 p. m.

O ingrese a **kp.org/appointments** (haga clic en "Español") para programar una cita en línea. Si consulta a un proveedor afiliado a la red, llame directamente al consultorio.

Publicaciones y Anuncios

La mayoría de las publicaciones o documentos importantes pueden descargarse en **kp.org/formsandpubs** (haga clic en "Español"). Además, en Kaiser Permanente lo mantendremos al día con las noticias y los anuncios por medio de los boletines electrónicos para miembros, así como con los correos, mensajes de texto y correos electrónicos adicionales. Le recomendamos registrarse en **kp.org/espanol** para recibir los boletines electrónicos mensuales.

Aviso de No Discriminación

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) cumple las leyes de derechos civiles Federales correspondientes y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Kaiser Health Plan no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Además:

- Proporcionamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información por escrito en otros formatos, como impreso en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles
- Proporcionamos servicios de idiomas sin costo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita dichos servicios, llame al **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

Si considera que Kaiser Health Plan no le ha proporcionado estos servicios o que ha sufrido discriminación de alguna otra forma por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal por correo en: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 2500 South Havana, Aurora, CO 80014, o por teléfono con Servicio a los Miembros al: **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de forma electrónica por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles que está disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**; por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, (TTY **1-800-537-7697**). Los formularios de queja están disponibles en **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.



Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700** (TTY 711).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶቻችን በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700** (TTY 711)።

العربية (Arabic) ملحوظة:

إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **(711 TTY) 1-800-632-9700**

Bàsó ò Wù dǔ (Bassa) Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo:

ᵛ jǔ ké m̀Bàsóò-wùdǔ-po-nyò jǔ ní, níí, à wuᵛu kà kò dò po-poò b́éìn m̀gbo kpáa. **ᵛ 1-800-632-9700** (TTY 711)

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-632-9700** (TTY 711)。

فارسی (Farsi) توجه:

اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. **با تماس بگیرد. (711 TTY) 1-800-632-9700**

Français (French) ATTENTION:

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-632-9700** (TTY 711).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-632-9700** (TTY 711).

Igbo (Igbo) NRỤBAMA: Ọ bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dịrị ị. **Крор 1-800-632-9700** (TTY 711).

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話さる場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-632-9700**

(TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로이용 하실 수 있습니다. **1-800-632-9700** (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin:

Díí saad bee yáníítí'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hól'ó, koj'í' hódíílnih **1-800-632-9700** (TTY 711).

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: तपा'ले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपा'को ननमतत भाषा सहायता सेवाह न शुल्क पमा उपलब्ध छ। **1-800-632-9700** (TTY 711) फोन गनहोस।

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA:

Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-632-9700** (TTY 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ:

если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-632-9700** (TTY 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN:

si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-632-9700** (TTY 711).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY 711).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-632-9700** (TTY 711).

Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-632-9700** (TTY 711).



Kaiser Foundation Health Plan of Colorado
2500 S. Havana St.
Aurora, CO 80014

kp.org/espanol