

Errata de la Guía para Miembros de 2024

Esta es información importante sobre cambios en su Guía para miembros de Medi-Cal de Kaiser Foundation Health Plan, Inc. de 2024

Su Guía para miembros también se llama Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación (Evidence of Coverage and Disclosure Form, “EOC/DF”) Combinados. Esta Errata le permite conocer las actualizaciones realizadas a su Guía para miembros de 2024. Guarde este documento junto con su Guía para miembros de 2024.

A partir del 1 de julio de 2024, Kaiser Permanente ya no cubrirá los servicios especializados de salud mental en los condados de Sacramento y Solano para los nuevos miembros. Estos servicios ahora estarán cubiertos por el plan de salud mental del condado dentro de su condado o por un proveedor de salud mental que trabaje con el condado.

Los miembros que actualmente reciben servicios especializados de salud mental de Kaiser Permanente seguirán recibiendo los servicios hasta que estos se completen o hasta que un profesional clínico de salud diga que es seguro que el miembro esté cubierto por otro proveedor de salud mental, o hasta el 31 de diciembre de 2024.

Los cambios en los beneficios se subrayan a continuación.

Descripción de los beneficios modificada en “Servicios con consentimiento del menor” en el Capítulo 3 (Cómo obtener atención)

Atención sensible

Servicios con consentimiento del menor

Si es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor legal. Estos servicios se llaman servicios con consentimiento del menor.

Puede recibir estos servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor legal:

- **servicios por violación y otros tipos de agresión sexual;**
- **asesoramiento y pruebas** de embarazo;
- **servicios de anticoncepción, tal como el control de la natalidad (excluye la esterilización);**
- servicios de aborto.

Si tiene 12 años de edad o más, también puede recibir estos servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor legal:

- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios según su nivel de madurez y capacidad para participar en su propia atención médica.
- **Asesoramiento**, prevención, pruebas y tratamiento del VIH/SIDA.
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, **las cuales pueden incluir enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes simple.**
- Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias **para el abuso de las drogas y el alcohol, incluidos servicios de detección, evaluación, intervención y referidos.**
 - Para obtener más información, consulte “Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias” en el Capítulo 4 de esta guía.

Para las pruebas de embarazo, los servicios de planificación familiar, los servicios para el control de la natalidad o los servicios para infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de proveedores de Medi-Cal de Kaiser Permanente. Puede elegir y acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin un referido o aprobación previa (autorización previa). **Para obtener más información relacionada con los servicios de planificación familiar, consulte “Servicios preventivos y para el bienestar, y manejo de enfermedades crónicas” en el Capítulo 4 de esta guía.**

Para los servicios con consentimiento del menor que sean servicios de salud mental para pacientes **ambulatorios**, puede acudir a un proveedor de la red de Medi-Cal **o a un proveedor fuera de la red** sin un referido y sin una aprobación previa (autorización previa). Su médico de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) no tiene que referirle, y usted no necesita nuestra aprobación previa (autorización previa) para recibir los servicios con consentimiento del menor cubiertos.

Es posible que los servicios de un proveedor de Medi-Cal fuera de la red que no estén relacionados con la atención sensible no estén cubiertos. Si desea obtener ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal que esté fuera de la red de proveedores de Medi-Cal de Kaiser Permanente, o para solicitar ayuda con el transporte para acudir a

un proveedor, llame a Servicio a los Miembros al 1-855-839-7613 (TTY 711).

Los servicios con consentimiento del menor que sean servicios especializados de salud mental no están cubiertos. Los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el plan de salud mental del condado donde vive.

Los menores pueden llamar al 1-866-454-8855 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y hablar en privado con un representante e indicarle que desean hablar con un profesional de la salud autorizado acerca de sus inquietudes médicas.

No enviaremos información sobre la obtención de servicios sensibles a los padres ni a los tutores legales. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con los servicios sensibles, consulte el “Aviso sobre prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de esta guía.

Descripción modificada en “Atención de Emergencia” en el Capítulo 3 (Cómo obtener atención)

Atención de Emergencia

Para recibir atención de emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. Para la atención de emergencia, no necesita nuestra aprobación previa (autorización previa).

Dentro de los Estados Unidos, incluido cualquier territorio de los Estados Unidos, tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, solo está cubierta la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y cualquier otra atención no tienen cobertura en otros países.

La atención de emergencia es para condiciones médicas que pongan en riesgo su vida. Es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) común (no un profesional de la salud) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, pondría su salud (o la salud de su bebé por nacer) en grave peligro; esto incluye arriesgarse a sufrir un daño grave en las funciones del organismo, los órganos o partes del cuerpo. Algunos ejemplos pueden incluir:

- trabajo de parto activo;
- huesos fracturados;

- dolor intenso;
- dolor de pecho;
- sobredosis de drogas;
- desmayarse;
- condiciones psiquiátricas de emergencia, tales como depresión grave o pensamientos suicidas;
- quemadura grave;
- dolor intenso;
- dificultad para respirar.

No vaya a la Sala de Emergencias (Emergency Room, ER) para recibir cuidados de rutina o atención que no necesite de inmediato. Debe recibir los cuidados de rutina de su PCP, que es quien le conoce mejor. Si no sabe si tiene una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la línea de consejos que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación del plan de salud y hablar con un profesional de la salud autorizado, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención de emergencia cuando viaje, vaya al hospital más cercano, incluso si no pertenece a la red de proveedores de Medi-Cal de Kaiser Permanente. Si va a una ER, pídale que nos llamen. Usted o el hospital que le admita deberán llamar a Kaiser Permanente en un plazo de 24 horas contadas a partir de que haya recibido atención de emergencia. Si viaja fuera de los Estados Unidos a países que no sean Canadá o México, y necesita atención de emergencia, Kaiser Permanente no cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al 911. No es necesario que consulte a su PCP o a Kaiser Permanente antes de ir a la ER.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención de postestabilización), el hospital llamará a Kaiser Permanente.

Recuerde no llamar al 911 a menos que crea razonablemente que se trata de una emergencia.

Información de Contacto Modificada en “Cita médica inicial” (“IHA”) en el Capítulo 3 (Cómo obtener atención)

Evaluación de salud inicial (“IHA”)

Para miembros de Medi-Cal que son nuevos en Kaiser Permanente

Recomendamos a los nuevos miembros de Medi-Cal que visiten a su nuevo PCP en un plazo de 120 días para tener una cita de salud inicial (initial health appointment, “IHA”). El objetivo de la IHA es ayudar a su PCP a que conozca sus antecedentes y necesidades de atención médica. Su PCP podría hacerle preguntas sobre sus antecedentes de salud o pedirle que llene un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre el asesoramiento y las clases de educación para la salud que le pueden ayudar.

Si su PCP se encuentra en un centro de atención que no forma parte de The Permanente Medical Group o el Southern California Permanente Medical Group:

- Cuando llame para programar su IHA, avísele a la persona que le atienda por teléfono que es miembro de Medi-Cal de Kaiser Permanente. Dele su número de identificación de Kaiser Permanente.

Lleve su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente y una identificación con fotografía a su cita. Es buena idea llevar una lista de sus medicinas y de sus preguntas a la consulta. Prepárese para hablar con su PCP sobre sus necesidades e inquietudes de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio del PCP si llegará tarde o si no puede asistir a su cita.

Para miembros de Medi-Cal con cobertura anterior de Kaiser Permanente

Si es nuevo en Medi-Cal y su cobertura de salud anterior también era con Kaiser Permanente, comuníquese con su PCP para ver si necesita una cita de salud inicial (“IHA”). Si su historia clínica está al día, tal vez pueda esperar hasta su siguiente consulta programada de cuidados de rutina para realizar cualquier actualización adicional a su historia clínica.

Miembros del Norte de California

Si tiene preguntas sobre la IHA, llame al 1-833-721-6012 (TTY 711), de lunes a viernes.

de 8:30 a. m. a 1 p. m. y de 2 p. m. a 5 p. m.

Miembros del Sur de California

Si tiene preguntas sobre la IHA, llame a Servicio a los Miembros al **1-855-839-7613 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Descripción modificada en “Lo que cubre su plan de salud” en el Capítulo 4 (Beneficios y Servicios)

Qué cubre su plan de salud

Este capítulo explica sus servicios cubiertos como miembro de Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Los servicios cubiertos no tienen costo para usted, siempre y cuando sean necesarios desde el punto de vista médico y se proporcionen de acuerdo con las reglas descritas en esta Guía para miembros. La mayoría de los servicios deben ser proporcionados por un proveedor de la red de Medi-Cal. En algunos casos, es posible que cubramos los servicios necesarios desde el punto de vista médico brindados por un proveedor fuera de la red. Debe solicitarnos una aprobación previa (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto para:

- la atención de emergencia;
- la atención de urgencia fuera del área de servicio de su región base;
- cierta atención sensible, tal como se describe en el Capítulo 3 de esta Guía para miembros.

Los servicios necesarios desde el punto de vista médico son razonables y necesarios para proteger su vida, impiden que se enferme gravemente o que sufra una discapacidad, o reducen el dolor intenso ocasionado por una enfermedad, lesión o problema de salud diagnosticado. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos, llame a Servicio a los Miembros al 1-855-839-7613 (TTY 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, lea el Capítulo 5, “Bienestar de niños y jóvenes”.

Los siguientes son ejemplos de los servicios cubiertos:

- Servicios para pacientes ambulatorios.
- Una cantidad limitada de medicamentos recetados, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios. La mayoría de los medicamentos, suministros y suplementos recetados para pacientes ambulatorios están cubiertos por Medi-Cal Rx con el Pago por Servicio de Medi-Cal.
- Servicios elegibles para California Children's Services (CSS) bajo el programa Whole Child Model en algunos condados.
- Atención de emergencia, incluidos los servicios de ambulancia de emergencia.
- Cuidados paliativos y para enfermos terminales.
- Hospitalización.
- Servicios de investigación.
- Servicios de laboratorio y radiología, tales como los rayos X.
- Servicios y apoyo a largo plazo (long-term services and supports, "LTSS").
- Cuidados de maternidad y del recién nacido.
- Servicio de salud mental para trastornos de leves a moderados.
- Transporte médico en casos que no sean de emergencia (Non-emergency medical transportation, "NEMT").
- Transporte no médico (Non-medical transportation, "NMT").
- Servicios pediátricos.
- Servicios preventivos y para el bienestar, y control de enfermedades crónicas.
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia).
- Cirugía reconstructiva.
- Servicios de detección de trastornos por abuso de sustancias.
- Servicios de telesalud a través de los proveedores de la red de Medi-Cal de Kaiser Permanente.
- Servicios para la vista.

Descripción modificada en “Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Kaiser Permanente” en el Capítulo 4 (Beneficios y Servicios)

Cuidados de maternidad y del recién nacido

Servicios del Centro de Partos

Cubrimos servicios en los centros de partos que son proveedores del Comprehensive Perinatal Services Program (“CPSP”) aprobados por Medi-Cal. Los servicios de los centros de partos son una alternativa a los cuidados de maternidad hospitalarios para mujeres con embarazos de bajo riesgo. Si quiere tener a su bebé en uno de estos centros y desea saber si reúne los requisitos, consulte a su médico.

Extractores de leche y suministros

Proporcionaremos un extractor de leche regular por embarazo y un conjunto de suministros para acompañarlo. Si es necesario desde el punto de vista médico que use un extractor de leche de grado hospitalario, cubriremos el alquiler o la compra de uno. Los extractores de leche de grado hospitalario son equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, “DME”) y deben aprobarse previamente para usted. Nosotros elegiremos al proveedor, y usted deberá devolver el extractor de leche de grado hospitalario cuando ya no lo necesite.

Educación y apoyo para la lactancia materna

Cubrimos el apoyo integral con la lactancia.

Coordinación de la atención

Brindamos servicios de coordinación de la atención durante la maternidad y para el cuidado del recién nacido.

Servicios de una Enfermera Partera Certificada (CNM)

Cubrimos los servicios necesarios desde el punto de vista médico proporcionados por enfermeras parteras certificadas que actúan dentro de su ámbito de práctica.

Asesoramiento

Brindamos servicios de asesoramiento a personas embarazadas y en período posparto antes, durante y después del parto por medio de profesionales de la salud certificados.

Parto y atención posparto

Cubrimos los servicios en el hospital y la atención posparto.

Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento

Cubrimos pruebas de diagnóstico y asesoramiento en relación con las alteraciones genéticas del feto.

Servicios de doulas

Las doulas son trabajadoras del parto que proporcionan educación para la salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico a las personas embarazadas y en período posparto antes, durante y después del parto, lo cual incluye apoyo durante el aborto espontáneo, la muerte fetal y el aborto.

Cubrimos los servicios de una doula calificada durante su embarazo hasta el trabajo de parto y el parto, y el período posparto. Medi-Cal no cubre todos los servicios de una doula. Para que Medi-Cal pueda cubrir los servicios de una doula, estos deben ser recomendados por un proveedor de la red de Medi-Cal. Si tiene una recomendación de un proveedor de la red de Medi-Cal, cubriremos:

- una visita inicial;
- hasta ocho visitas adicionales de una hora que pueden brindarse en cualquier combinación de visitas prenatales y posparto;
- apoyo durante el trabajo de parto y el parto, el aborto o el aborto espontáneo;
- hasta dos visitas posparto ampliadas a tres horas después del final del embarazo. Medi-Cal le cubre un número determinado de visitas.

Las visitas adicionales están sujetas a una aprobación previa.

Enfermera Partera Titulada (LM)

Cubrimos los servicios necesarios desde el punto de vista médico proporcionados por enfermeras parteras tituladas que actúan dentro de su ámbito de práctica.

Servicios de salud mental materna

Si presenta un trastorno de salud mental durante el embarazo o el período posparto,

cubriremos los servicios de salud mental que necesite, según se describe en la sección “Servicios de salud mental” de este capítulo.

Cuidado del recién nacido

Los recién nacidos son bebés de 0 a 2 meses de edad. Si la madre es miembro de Medi-Cal en el momento del nacimiento, cubrimos los servicios necesarios desde el punto de vista médico conforme a la cobertura para recién nacidos de Medi-Cal de la madre. Es importante inscribir a su recién nacido en Medi-Cal para que su recién nacido pueda tener su propia cobertura de Medi-Cal. Para obtener más información sobre cómo inscribir a su recién nacido en Medi-Cal, llame a la oficina de su condado.

Educación de nutrición

Brindamos educación de nutrición a las madres por medio de profesionales de la salud certificados.

Atención prenatal

Cubrimos una serie de exámenes de atención prenatal.

Evaluaciones y referidos sociales y de salud mental

Brindamos evaluaciones sociales y de salud mental sin necesidad de una aprobación previa. Para obtener más información sobre los servicios de salud mental, consulte “Servicios de salud mental” en el Capítulo 4 de esta Guía para miembros.

Suplementos de vitaminas y minerales

Los medicamentos recetados, los suministros y los suplementos para pacientes ambulatorios relacionados con los servicios de cuidados de maternidad y del recién nacido están cubiertos por Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, vaya al título “Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal no cubiertos por Kaiser Permanente” en el Capítulo 4.

Descripción modificada en “Servicios de Salud Mental” en el Capítulo 4 (Beneficios y Servicios)

Cambios en los servicios especializados de salud mental para los miembros que se encuentran en los condados de Sacramento y Solano

A partir del 1 de julio de 2024, Kaiser Permanente ya no cubrirá los servicios especializados de salud mental en los condados de Sacramento y Solano para los nuevos miembros. Este cambio hará que los condados de Sacramento y Solano sean como los otros condados de Medi-Cal: los planes de salud mental del condado ahora cubrirán los servicios especializados de salud mental, y los miembros recibirán estos servicios por parte del condado o de un proveedor de salud mental que trabaje con el condado.

Si su atención implica la necesidad de que los servicios especializados de salud mental continúen entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2024, usted y su proveedor de Kaiser Permanente decidirán cuándo transferir su atención al plan de salud mental del condado. Nosotros compartiremos sus necesidades de salud mental especializada con su plan de salud mental del condado y trabajaremos con usted y el condado para asegurarnos de que reciba la atención que necesita.

Evaluaciones de salud mental

No necesita un referido ni una aprobación previa para obtener una evaluación inicial de salud mental por medio de un proveedor de la red de Medi-Cal o de un proveedor del plan de salud mental del condado. Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento por parte de un proveedor de salud mental autorizado que sea un proveedor calificado de Medi-Cal. Puede consultar nuestras listas de proveedores en línea en kp.org/finddoctors (haga clic en “Español”) para encontrar un proveedor de salud mental en nuestra red o llamar a Servicio a los Miembros al **1-855-839-7613** (TTY 711).

Cubriremos los servicios de prevención, detección, evaluación y tratamiento para

trastornos de salud mental de leves a moderados que se le puedan proporcionar antes de que reciba un diagnóstico formal relacionado con su salud mental.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios para trastornos leves a moderados

Si su proveedor de salud mental determina que usted tiene un trastorno de salud mental leve o moderado, o que tiene un deterioro del funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, cubrimos los siguientes servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:

- Evaluación y tratamiento de salud mental (psicoterapia) individuales y grupales.
- Pruebas psicológicas cuando sean necesarias clínicamente para evaluar un trastorno de salud mental.
- El desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Servicios para pacientes ambulatorios para monitorear la farmacoterapia.
- Servicios de imágenes diagnósticas y de laboratorio relacionados con el tratamiento de su trastorno de salud mental (consulte “Servicios de laboratorio y radiología” en el Capítulo 4).
- Consultas de psiquiatría.
- Terapia familiar cuando es necesaria desde el punto de vista médico e incluye al menos a dos miembros de la familia. Algunos ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
 - psicoterapia para padre/madre-hijo (de 0 a 5 años de edad);
 - terapia interactiva para padre/madre-hijo (de 2 a 12 años de edad);
 - terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos).
- Servicios de salud del comportamiento diádica (dyadic behavioral health, “DBH”) necesarios desde el punto de vista médico para los miembros y sus cuidadores. Una díada es un niño y sus padres o cuidadores. La atención diádica atiende a los padres o cuidadores, y al niño, juntos. Su meta es el bienestar familiar para fomentar el desarrollo saludable y la salud mental del niño. Los servicios de atención diádica incluyen consultas de bienestar infantil para la salud del comportamiento diádica (DBH), servicios diádicos integrales de Community Supports, servicios psicoeducativos diádicos, servicios diádicos para padres o cuidadores, capacitación familiar diádica, asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna.

Los medicamentos recetados, los suministros y los suplementos para pacientes

ambulatorios relacionados con los servicios de salud mental están cubiertos por Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, vaya al título “Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal no cubiertos por Kaiser Permanente” en el Capítulo 4.

Si el tratamiento que necesita para un trastorno de salud mental no está disponible en nuestra red de proveedores de Medi-Cal, o su PCP o proveedor de salud mental no puede proporcionarle la atención que necesita en el tiempo indicado anteriormente en “Acceso oportuno a la atención”, cubriremos y le ayudaremos a obtener los servicios fuera de la red.

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental que brinda Kaiser Permanente, puede llamar a Servicio a los Miembros al 1-855-839-7613 (TTY 711).

Descripción modificada en “Otros programas y servicios de Medi-Cal no cubiertos por Kaiser Permanente” en el Capítulo 4 (Beneficios y Servicios)

Servicios Especializados de Salud Mental

Los planes de salud mental del condado brindan servicios especializados de salud mental necesarios desde el punto de vista médico a los miembros de Medi-Cal.

Los servicios especializados de salud mental incluyen lo siguiente:

Servicios para pacientes ambulatorios:

- servicios de salud mental;
- servicios de apoyo con medicamentos;
- servicios intensivos de tratamiento diurno;
- servicios de rehabilitación diurnos;
- servicios de intervención en casos de crisis;
- servicios de estabilización en casos de crisis;
- administración de casos específica;

- servicios de comportamiento terapéuticos (para miembros menores de 21 años);
- coordinación de cuidados intensivos (intensive care coordination, “ICC”) (para miembros menores de 21 años);
- servicios intensivos basados en el hogar (intensive home-based services, “IHBS”) (para miembros menores de 21 años);
- cuidados de crianza terapéuticos (therapeutic foster care, “TFC”) (para miembros menores de 21 años);
- servicios de apoyo de grupo (Peer Support Services, “PSS”).

Servicios residenciales:

- servicios de tratamiento en entorno residencial para adultos y niños;
- servicios de tratamiento en entorno residencial en casos de crisis para pacientes hospitalizados;
- servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos;
- servicios en centros de salud psiquiátricos.

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental en su condado, puede llamar al condado. Para ver en línea todos los números de teléfono gratuitos de los condados, visite

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Información de Contacto Modificada en “Otros Beneficios y Programas Cubiertos por Kaiser Permanente” en el Capítulo 4

Servicios y apoyo a largo plazo (“LTSS”)

Cubrimos, para los miembros que califican, servicios y apoyo a largo plazo proporcionados en los siguientes tipos de centros u hogares de atención a largo plazo:

- centros de enfermería especializada;
- centros de atención subaguda;
- centros de atención intermedia, que incluyen:
 - ◆ centros de cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo (intermediate care facility/developmentally disabled, “ICF/DD”);

- ◆ centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo-habilitación (intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative, “ICF/DD-H”);
- ◆ centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo-enfermería (intermediate care facility/developmentally disabled-nursing, “ICF/DD-N”).

Si califica para recibir servicios de cuidado a largo plazo, nos aseguraremos de que se le ingrese en un hogar o centro de atención médica que le proporcione el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas.

Información sobre LTSS en la Región Norte de California

Si tiene preguntas sobre los servicios de cuidado a largo plazo, llame al 1-833-721-6012 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 1 p. m. y de 2 p. m. a 5 p. m.

Información sobre LTSS en la Región Sur de California

Si tiene preguntas sobre los servicios de cuidado a largo plazo, llame a Servicio a los Miembros al **1-855-839-7613 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Información de Contacto Modificada en “Coordinación de la Atención” en el Capítulo 4

Administración de la atención básica

Obtener atención de muchos proveedores diferentes o en distintos sistemas de salud es un reto. Queremos asegurarnos de que los miembros reciban todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico, las medicinas recetadas y los servicios para la salud del comportamiento. Podemos ayudarle a coordinar y manejar sus necesidades de salud, sin costo para usted. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Puede ser difícil determinar cómo satisfacer sus necesidades de atención médica después de salir del hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Estas son

algunas de las formas en las que [MCP] puede ayudar a los miembros:

- Si tiene dificultades para conseguir una cita de seguimiento o medicinas tras recibir el alta hospitalaria, podemos ayudarle.
- Si necesita ayuda para acudir a una cita en persona, podemos ayudarle a conseguir transporte gratuito.

Información sobre la Coordinación de la Atención en la Región Norte de California

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame al **1-833-721-6012 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 1 p. m. y de 2 p. m. a 5 p. m.

Información sobre la coordinación de la atención en la Región Sur de California

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Servicio a los Miembros al **1-855-839-7613 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Información de Contacto Modificada en “Community Supports” en el Capítulo 4

Información sobre Community Supports en la Región Norte de California

Si necesita ayuda o desea saber qué servicios del programa Community Supports podrían estar disponibles para usted, llame al **1-833-721-6012 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 1 p. m. y de 2 p. m. a 5 p. m., para obtener información sobre los apoyos comunitarios.

Información sobre Community Supports en la Región Sur de California

Si necesita ayuda o desea saber qué servicios del programa Community Supports podrían estar disponibles para usted, llame a Servicio a los Miembros al **1-855-839-7613, (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Descripción modificada en “Servicios pediátricos (Niños menores de 21 años)” en el Capítulo 5 (Bienestar de niños y jóvenes)

Los niños y jóvenes miembros menores de 21 años pueden obtener servicios de salud especiales en cuanto se inscriben. Esto garantiza que obtengan los servicios preventivos, dentales y de salud mental adecuados, incluidos los servicios especializados y del desarrollo. Este capítulo explica estos servicios.

Servicios pediátricos (Niños menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años tienen cobertura para la atención que necesiten. La siguiente lista incluye los servicios necesarios desde el punto de vista médico para tratar o atender cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Consultas de bienestar infantil y exámenes médicos para jóvenes (consultas importantes que los niños necesitan).
- Vacunas (inyecciones).
- Evaluación y tratamiento de salud del comportamiento.
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida la psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios especializados de salud mental están cubiertos por los planes de salud del condado o los proveedores que trabajan con el condado).
- Evaluación de experiencias adversas de la infancia (adverse childhood experiences, ACE).
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de detección de intoxicación por plomo en la sangre.
- Educación preventiva y para la salud.
- Servicios para la vista.
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal o Dental Managed Care).
- Servicios de audición (cubiertos por California Children’s Services [Whole Child Model o CCS]) para los niños que califican. Cubriremos los servicios de audición necesarios desde el punto de vista médico que Whole Child Model o CCS no

cubran).

A estos servicios se les llama servicios del programa Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT). Los servicios de EPSDT que recomiendan las pautas de pediatría de Bright Futures para ayudarle a usted o a su hijo a mantenerse sanos están cubiertos sin ningún costo para usted. Para consultar estas pautas, visite https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Kaiser Permanente¹ cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales.

Kaiser Permanente no discrimina ilícitamente, excluye ni trata a ninguna persona de forma distinta por motivos de edad, raza, identificación de grupo étnico, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, género, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, condición médica, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

- Ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que puedan comunicarse mejor con nosotros, tales como:
 - ◆ intérpretes calificados de lengua de señas,
 - ◆ información escrita en otros formatos (braille, impresión en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idiomas sin costo para las personas cuya lengua materna no sea el inglés, como:
 - ◆ intérpretes calificados,
 - ◆ información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos). La llamada es gratuita.

- Todos los miembros: **1-800-788-0616 (TTY 711)**

Al presentar una solicitud, este documento estará disponible en braille, letra grande, casete de audio o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos o en otro formato, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros y solicite el formato que necesita.

Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

Usted puede presentar una queja por discriminación ante Kaiser Permanente si siente que no le hemos proporcionado estos servicios o lo hemos discriminado ilícitamente de otra forma. Puede presentar una queja por teléfono, correo postal, en persona o en línea. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* para obtener más información. También puede llamar a Servicio a los Miembros para informarse sobre las opciones que se apliquen a su caso o si necesita ayuda para presentar una queja. Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** todos los miembros pueden llamar al **1 800-788-0616 (TTY 711)**. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).
- **Por correo postal:** descargue un formulario en **kp.org** o llame a Servicio a los Miembros y pida que se le envíe un formulario para que lo devuelva.
- **En persona:** llene un formulario de Queja o reclamación/solicitud de beneficios (Complaint or Benefit Claim/Request form) en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un

¹ Kaiser Permanente incluye Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, y el Southern California Medical Group

centro del plan (consulte su directorio de proveedores en kp.org/facilities [cambie el idioma a español] para obtener las direcciones).

- **En línea:** utilice el formulario en línea en nuestro sitio web en **kp.org**.

También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente a la siguiente dirección:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California *(Solo para beneficiarios de Medi-Cal)*

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **916-440-7370 (TTY 711)**.

- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **En línea:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Cómo presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019 (TTY 711 o al 1-800-537-7697)**.

- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- **En línea:** visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.