

Su Guía

a los Servicios de Kaiser Permanente

Índice

Abra una cuenta en línea en kp.org/espanol	2
Elija un médico, y cámbielo en cualquier momento	3
Cómo obtener atención.....	5
Cómo obtener atención cuando viaja	7
Acceso oportuno a citas programadas	8
Cómo obtener sus recetas médicas	9
Cómo controlar las condiciones crónicas (Norte de California)	13
Programas Regionales de Apoyo de Atención Completa (Sur de California).....	14
Información sobre sus vacunas	15
Atención de urgencia y de emergencia	15
Cómo proteger su privacidad y seguridad.....	17
Sus derechos y responsabilidades	18
Políticas y procedimientos.....	23
Guía para miembros con discapacidades	33
Ayuda en su idioma	40
Aviso de no discriminación	41

La información en *Su Guía a los Servicios de Kaiser Permanente* se actualiza periódicamente. La última actualización se realizó en diciembre de 2019. Los hospitales del Plan, los médicos del Plan y otros proveedores del Plan, así como los servicios disponibles en los centros de atención del Plan, están sujetos a cambios en cualquier momento y sin previo aviso. Si tiene preguntas sobre Su Guía, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-788-0616** (español), **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con nuestro servicio de interpretación) o **711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada los días festivos). O bien, puede visitar **kp.org/facilities** (haga clic en “Español”), donde encontrará la información más actualizada.

Abra una cuenta en línea en kp.org/espanol

Como miembro de Kaiser Permanente, es fácil mantenerse al tanto de su salud en kp.org/espanol. Una vez que haya creado su cuenta en línea, puede acceder de manera segura a muchas herramientas y recursos que le permitirán ahorrar tiempo y le ayudarán a administrar la atención que recibe en las instalaciones de Kaiser Permanente.

Visite kp.org/espanol en cualquier momento, desde cualquier lugar, y:

- Vea la mayoría de los resultados de laboratorio
- Envíe correos electrónicos a su equipo de atención médica con preguntas que no sean urgentes
- Resurta la mayoría de los medicamentos recetados
- Programe citas de rutina
- Pague facturas y calcule costos

Inspírese en kp.org/espanol

Nuestro sitio web también le da acceso a muchas herramientas y consejos para llevar una vida sana, así como a recetas de cocina y artículos sobre una amplia variedad de temas de salud.

En movimiento

Descargue nuestra aplicación de Kaiser Permanente desde su sitio de aplicaciones preferido. Haga clic en “register” (registrar) para crear una cuenta. Si ya tiene una cuenta en kp.org/espanol, puede usar la misma identificación de usuario y contraseña para iniciar sesión en la aplicación.

En el Norte de California, hay 2 aplicaciones adicionales que le ayudarán a administrar la atención para usted y su familia, en cualquier momento y en cualquier lugar.

Con la aplicación **My Doctor Online (Mi médico en línea)**:

- Programe citas y únase a consultas por video
- Reciba recordatorios de salud personalizados
- Consulte los recordatorios y los detalles de las citas médicas

Con la aplicación **My KP Meds (Mis medicamentos de Kaiser Permanente [KP])**:

- Cree recordatorios para tomar los medicamentos a la hora correcta
- Pida resurtidos desde su teléfono inteligente o dispositivo móvil
- Administre las listas de medicamentos, los horarios y los historiales de recordatorios

Puede descargar cualquiera de estas aplicaciones desde el sitio que prefiera usar para descargarlas.

Elija un médico, y cámbielo en cualquier momento (Norte de California)

Elija de una amplia variedad de excelentes médicos de Kaiser Permanente

En Kaiser Permanente sabemos lo importante que es encontrar un médico que se adapte a sus necesidades específicas. Tener un médico con el que se sienta a gusto es una parte importante del cuidado de su salud.

Elija el médico adecuado

Para encontrar un médico personal que sea adecuado para usted, visite kp.org/mydoctor/connect (en inglés) y navegue por los perfiles en línea de nuestros médicos. Puede buscar médicos por sexo, ubicación, los idiomas que hablan y más; también podrá ver sus fotos, su educación y sus certificaciones.

Puede elegir un médico personal dentro de las siguientes especialidades:

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

Cada familiar con cobertura puede elegir su propio médico personal.

Las mujeres mayores de 18 años pueden elegir un ginecobstetra y un médico personal, aunque es posible que las mujeres que elijan un médico de medicina familiar como su médico personal no necesiten elegir un ginecobstetra por separado.

Elija por teléfono

Si prefiere elegir un médico por teléfono, llame al Servicio de Extensión a los Miembros o al servicio de selección de médicos del centro de atención en el que espera recibir la mayor parte de su atención médica. Consulte kp.org/espanol para encontrar las direcciones y los números de teléfono de estos departamentos.

Cambie de médico en cualquier momento

También puede cambiar a otro médico de Kaiser Permanente disponible en cualquier momento, por cualquier motivo, en línea o por teléfono.

Consulte a especialistas, en algunos casos sin necesidad de que un médico lo refiera

No necesita obtener una referencia para las siguientes especialidades:

- La mayoría de los servicios de obstetricia y ginecología
- Servicios de optometría
- La mayoría de los servicios de salud mental
- Tratamiento del trastorno por abuso de sustancias

Para saber cómo acceder a estos servicios especializados, visite kp.org/getcare (haga clic en “Español”) o llame al **1-866-454-8855**.

Para otros tipos de atención especializada, su médico le hará una referencia.

Elija un médico, y cámbielo en cualquier momento (Sur de California)

Elija de una amplia variedad de excelentes médicos de Kaiser Permanente

En Kaiser Permanente sabemos lo importante que es encontrar un médico que se adapte a sus necesidades específicas. Tener un médico con el que se sienta a gusto es una parte importante del cuidado de su salud.

Elija el médico adecuado

Para encontrar un médico personal que sea adecuado para usted, visite **kp.org/searchdoctors** (haga clic en “Español”) y navegue por los perfiles en línea de nuestros médicos. Puede buscar médicos por sexo, ubicación, los idiomas que hablan y más; también podrá ver sus fotos, su educación y sus certificaciones.

Puede elegir un médico personal dentro de las siguientes especialidades:

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

Cada familiar con cobertura puede elegir su propio médico personal.

Las mujeres mayores de 18 años pueden elegir un ginecobstetra y un médico personal, aunque es posible que las mujeres que elijan un médico de medicina familiar como su médico personal no necesiten elegir un ginecobstetra por separado.

Elija por teléfono

Si prefiere elegir un médico por teléfono, llame al Centro de Citas del centro de atención en el que espera recibir la mayor parte de su atención médica.

Cambie de médico en cualquier momento

También puede cambiar a otro médico de Kaiser Permanente disponible en cualquier momento, por cualquier motivo, en línea o por teléfono.

Consulte a especialistas, en algunos casos sin necesidad de que un médico lo refiera

No necesita obtener una referencia para las siguientes especialidades:

- La mayoría de los servicios de obstetricia y ginecología
- Servicios de optometría
- La mayoría de los servicios de salud mental
- Tratamiento del trastorno por abuso de sustancias

Para saber cómo acceder a estos servicios especializados, visite **kp.org/getcare** (haga clic en “Español”) o llame al **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)**.

Para otros tipos de especialidades, su médico deberá referirlo.

Cómo obtener atención (Norte de California)

Su atención, a su manera

Obtenga la atención médica que necesita, como usted la desea. Sin importar el tipo de atención que elija, sus proveedores pueden ver sus antecedentes de salud, actualizar su historia clínica y darle el consejo personalizado que se adapte a su vida.

Elija dónde, cuándo y cómo recibir atención

Llámenos en cualquier momento al **1-866-454-8855 (TTY 711)** para hacer una cita o hablar con un enfermero consejero.

Consejos de atención médica las 24 horas al día, los 7 días a la semana

Obtenga al momento consejos médicos y orientación sobre el cuidado de la salud de un proveedor de Kaiser Permanente.

Consulta en persona

Por lo general, hay citas disponibles para consultas el mismo día. Ingrese a **kp.org/espanol** en cualquier momento, o llámenos para programar una consulta.

Correo electrónico

Envíe un mensaje al consultorio de su médico con preguntas que no sean urgentes en cualquier momento. Ingrese a **kp.org/espanol** o use nuestra aplicación móvil.¹

Cita por teléfono

Ahórrese un viaje al consultorio del médico para condiciones leves o atención de seguimiento.¹

Consulta por video

Comuníquese en línea directamente con un médico desde su computadora, teléfono inteligente o tableta para condiciones leves o atención de seguimiento.^{1, 2}

Consulta en línea

Obtenga atención en línea rápida y conveniente para problemas de salud menores. Responda algunas preguntas sobre sus síntomas y un proveedor le responderá con un plan de atención y medicamentos recetados (si corresponde), generalmente dentro de un plazo de 2 horas, de 7 a. m. a 9 p. m. en el Sur de California, y de 7 a. m. a 7 p. m. en el Norte de California, los 7 días de la semana.

Estamos aquí las 24 horas al día, los 7 días a la semana para ayudarle. Llámenos al **1-866-454-8855 (TTY 711)**.

Si su plan incluye un copago, un coseguro o un deducible, se le pedirá hacer el pago cuando se registre. Puede pagar con una tarjeta de débito o crédito en el mostrador de recepción o en el kiosco. Recibirá un estado de cuenta que muestre los servicios que recibió, cuánto pagó y si todavía debe algo. Pida más información a la recepcionista o consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* u otros documentos del plan.

¹Estos beneficios están disponibles cuando obtiene atención en los centros de atención de Kaiser Permanente.

²Cuando sea adecuado y esté disponible. Si viaja fuera del estado, es posible que no estén disponibles las citas por teléfono o las consultas por video debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes son diferentes en cada estado.

Cómo obtener atención (Sur de California)

Su atención, a su manera

Obtenga la atención médica que necesita, como usted la desea. Sin importar el tipo de atención que elija, sus proveedores pueden ver sus antecedentes de salud, actualizar su historia clínica y darle el consejo personalizado que se adapte a su vida.

Elija dónde, cuándo y cómo recibir atención

Para programar una cita, llámenos al **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** o al **711** (TTY), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.¹ También puede programar algunas citas en línea en **kp.org/getcare** (haga clic en “Español”) o con la aplicación de Kaiser Permanente.

Consejos de atención médica las 24 horas al día, los 7 días a la semana

Obtenga consejos médicos y orientación sobre los cuidados de un proveedor de Kaiser Permanente en el momento llamando al **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** o al **711** (TTY).

Consulta en persona

Por lo general, hay citas disponibles para consultas el mismo día. Ingrese a **kp.org/espanol** en cualquier momento, o llámenos para programar una consulta.

Correo electrónico

Envíe un mensaje al consultorio de su médico con preguntas que no sean urgentes en cualquier momento. Ingrese a **kp.org/espanol** o use nuestra aplicación móvil.²

Cita por teléfono

Ahórrese un viaje al consultorio del médico por condiciones leves programando una llamada con un médico.²

Consulta por video

Comuníquese en línea directamente con un médico desde su computadora, teléfono inteligente o tableta para condiciones leves o atención de seguimiento.^{2, 3}

Consulta en línea

Obtenga atención en línea rápida y conveniente para problemas de salud menores. Responda algunas preguntas sobre sus síntomas y un proveedor le responderá con un plan de atención y medicamentos recetados (si corresponde), generalmente dentro de un plazo de 2 horas, de 7 a. m. a 9 p. m. en el Sur de California, y de 7 a. m. a 7 p. m. en el Norte de California, los 7 días de la semana.

Estamos aquí las 24 horas al día, los 7 días a la semana para ayudarle. Llámenos al **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** o al **711** (TTY).

Si su plan incluye un copago, un coseguro o un deducible, se le pedirá hacer el pago cuando se registre. Puede pagar con una tarjeta de débito o crédito en el mostrador de recepción o en el kiosco. Recibirá un estado de cuenta que muestre los servicios que recibió, cuánto pagó y si todavía debe algo. Pida más información a la recepcionista o consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* u otros documentos del plan.

¹Los horarios del centro de llamadas para citas durante fines de semana están disponibles en las siguientes áreas: Valle de Coachella, Downey, Fontana, Los Angeles, Valle de Moreno, Ontario, Riverside y South Bay.

²Estos beneficios están disponibles cuando recibe atención en los centros de atención de Kaiser Permanente.

³Cuando corresponda y estén disponibles. Si viaja fuera del estado, es posible que no estén disponibles las citas por teléfono o las consultas por video debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes son diferentes en cada estado.

Cómo obtener atención cuando viaja

No sabemos lo que puede ocurrir al estar lejos de casa, así que hay que estar preparados.

Visite kp.org/viajero para encontrar respuestas a preguntas frecuentes que le ayudarán a planear un viaje saludable y obtener atención médica en caso de necesitarla. O llame a la Línea de Atención para Viajeros al **951-268-3900 (TTY 711)** para recibir asistencia a toda hora y donde sea.¹

Usted cuenta con cobertura para atención de emergencia y de urgencia en cualquier parte del mundo.^{2, 3}

Antes de ir

Un poco de planificación hace una gran diferencia. Planifique hoy para un viaje saludable.

- Regístrese en kp.org/espanol para poder consultar su información de salud en línea y enviar correos electrónicos al consultorio de su médico de Kaiser Permanente con preguntas que no sean urgentes, en cualquier momento.
- Guarde el número de teléfono de la Línea de atención para viajeros (**951-268-3900** o TTY **711**) en su dispositivo móvil para recibir apoyo en cualquier momento y en cualquier lugar.¹
- Obtenga su aplicación de Kaiser Permanente para su teléfono inteligente o dispositivo móvil para mantenerse conectado mientras viaja.
- Consulte a su médico si debe tratar alguna condición durante su viaje.
- Resurta sus medicamentos recetados elegibles, incluidos los lentes de contacto, para tener suficientes mientras esté fuera. Asegúrese de resurtir sus medicamentos al menos 1 o 2 semanas antes del viaje para que haya tiempo de procesar su solicitud.

- Si viaja en avión, lleve sus medicamentos recetados con usted, en su equipaje de mano.
- Imprima un resumen de su historia clínica electrónica por si no puede conectarse a Internet.
- Asegúrese de que sus vacunas estén al día, incluida la vacuna anual contra la gripe.
- Obtenga información sobre las vacunas que se requieren para realizar viajes internacionales. Si va a viajar fuera del país, pregunte a su médico o en una clínica local de medicina para el viajero acerca de las vacunas o medicamentos que podría necesitar.
- Lleve su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente. Tiene números telefónicos importantes al reverso.
- Asegúrese de entender qué servicios están cubiertos cuando esté de viaje. Si tiene alguna pregunta, llame a la Línea de Atención para Viajeros.

¹Puede marcar a este número dentro y fuera de los Estados Unidos. Antes del número de teléfono, marque "001" para teléfonos fijos y "+1" para teléfonos celulares si está fuera del país. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia y no podemos aceptar llamadas por cobrar. La línea telefónica está cerrada durante los principales días festivos (Año Nuevo, Pascua, el Día de los Caídos, el Cuatro de Julio, el Día del Trabajo, el Día de Acción de Gracias y Navidad). Cierra temprano el día anterior a un día festivo a las 10 p. m., hora del Pacífico (Pacific Time, PT) y vuelve a abrir el día después del día festivo a las 4 a. m., PT.

²Consulte su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan para obtener más detalles.

³Los miembros de Medi-Cal deben consultar su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos de cobertura para conocer las restricciones.

Acceso oportuno a citas programadas

Su salud es nuestra prioridad, y nos comprometemos a ofrecerle una cita de manera oportuna cuando necesite atención.

El Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) de California elaboró los siguientes estándares sobre la disponibilidad de citas. Esta información puede ayudarle a saber qué esperar cuando pida una cita.

Tipo de cita	Cita ofrecida
Atención de urgencia	En un plazo de 48 horas
Cita de atención médica primaria no urgente (incluidas medicina interna o para adultos, pediatría y medicina familiar)	En un plazo de 10 días hábiles
Cita para atención no urgente de salud mental con un profesional de atención médica que no sea un médico	En un plazo de 10 días hábiles
Atención especializada no urgente con un médico	En un plazo de 15 días hábiles

Si prefiere hacer una cita para una fecha posterior que sea más conveniente para usted o consultar con un proveedor de su preferencia, respetaremos su decisión. En algunos casos, es posible que deba esperar más tiempo del que se indica si un profesional de atención médica determina que postergar la cita no tendrá un efecto negativo para su salud.

Los estándares para la disponibilidad de citas no se aplican a los servicios de atención preventiva. Es posible que su proveedor le recomiende seguir un calendario de citas específico para recibir este tipo de servicios, de acuerdo con lo que usted necesite. Los servicios de atención preventiva pueden incluir exámenes físicos, pruebas auditivas y de la vista, vacunas, educación para la salud y atención prenatal. Además, los estándares no se aplican a la atención periódica de seguimiento para condiciones en curso o a las referencias pendientes para consultar especialistas.

Acceso oportuno a la asistencia telefónica

Además, los siguientes estándares para responder consultas telefónicas exigen que los planes de salud respondan las siguientes consultas telefónicas dentro de un plazo específico:

- Para consejos telefónicos para saber si es necesario que reciba atención y a dónde debe acudir, los planes deben responder en un plazo de 30 minutos, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Cuando se trate de preguntas sobre el servicio al cliente, los planes deben responder en un plazo de 10 minutos durante el horario normal de atención.

Use el servicio de interpretación sin ningún costo para usted

Cuando llame para pedir una cita o consejos, o cuando acuda a una cita, queremos comunicarnos con usted en el idioma en el que se sienta más cómodo. Para obtener más información sobre el servicio de interpretación, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Cómo obtener sus recetas médicas

Es posible que su médico le dé una receta médica durante su cita. En la mayoría de los casos, la receta se enviará de forma electrónica a nuestra farmacia y usted podrá recoger sus medicamentos recetados en la farmacia de su preferencia después de su cita. También puede resurtir sus medicamentos recetados en cualquiera de nuestras farmacias de acuerdo con su conveniencia.

Cómo resurtir sus medicamentos recetados desde casa

Nuestra farmacia de pedidos por correo ofrece una manera conveniente de resurtir sus medicamentos recetados. Podemos enviar la mayoría de los medicamentos recetados a su hogar. Por lo general, debe recibirlos dentro de un plazo de 5 días sin costo adicional para el franqueo estándar de EE. UU.*

Puede pagar con tarjeta de crédito (American Express, MasterCard o Visa) o con tarjeta de débito Visa o MasterCard. En el Sur de California, también se acepta la tarjeta Discover.

Para obtener más información sobre nuestra farmacia de pedidos por correo, llame al **1-888-218-6245 (opción 5)** en el Norte de California o al **1-866-206-2983 (opción 2)** en el Sur de California.

Resurta en línea

Consulte **kp.org/refill** (en inglés) para pedir que le resurtan las recetas y revisar el estado de sus pedidos. Si es la primera vez que realiza un pedido de resurtido en línea, cree una cuenta en **kp.org/register** (haga clic en “Español”).

*Para obtener información sobre su cobertura de medicamentos, consulte su *Evidencia de Cobertura o Certificado de Seguro*, u otros documentos del plan o consulte al personal de la farmacia local de Kaiser Permanente si tiene alguna pregunta sobre las áreas donde podemos hacer los envíos por correo. Hacemos envíos por correo en estos estados: California, Colorado, Hawaii, el District of Columbia, Georgia, Maryland, Oregon, Virginia y Washington.

Resurta por teléfono

Llame al número para resurtir recetas de la farmacia que aparece en la etiqueta de su receta. Cuando llame, tenga a la mano los números de su historia clínica, receta, teléfono de casa y la información de su tarjeta de crédito o débito.

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al número de teléfono de la farmacia que aparece impreso en la parte superior de la etiqueta de su receta médica.

Para obtener más información sobre sus beneficios, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

¿Se le terminaron los resurtidos?

Si ya no le quedan órdenes para resurtir medicamentos recetados cuando haga su pedido, podemos solicitarle órdenes adicionales a su médico. Espere 2 días hábiles para que procesemos su pedido.

Pregunte por nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo y vea si califica para un suministro de 3 meses de resurtidos por correo.

Ahorre tiempo y dinero. Envíe sus recetas por correo llamando al número de teléfono de la farmacia de pedidos por correo que aparece impreso en la parte superior de la etiqueta de su receta médica, o llame al **1-888-218-6245** en el Norte de California y al **1-866-206-2983** en el Sur de California.

¿Necesita transferir medicamentos recetados?*

- **De una farmacia que no sea de Kaiser Permanente a una farmacia de Kaiser Permanente:**
Pida el número de la receta médica y el número de teléfono de la farmacia que no es de Kaiser Permanente, luego llame a la farmacia de Kaiser Permanente a la que desea ir. Nosotros nos encargaremos del resto. Espere 2 días hábiles para que se realicen las transferencias de las recetas médicas elegibles.
- **De una farmacia de Kaiser Permanente a otra farmacia de Kaiser Permanente:**
Consulte kp.org/refill y seleccione sus medicamentos de la lista en línea o llame a la farmacia de Kaiser Permanente en la que desee recoger su receta médica. Marque su número de receta actual cuando se lo pidan. Si no tiene pendiente que le resurtan ningún medicamento recetado, es posible que nos tome 2 días hábiles procesar su pedido.

*Algunos medicamentos, como las sustancias controladas de la lista II, no son transferibles debido a su alto potencial de abuso y adicción.

Beneficios de medicamentos recetados

La mayoría de nuestros planes solo cubren recetas médicas de:

- Médicos y personal de Kaiser Permanente o afiliados
- Médicos y personal al que lo hemos referido
- Médicos que brindan servicios de emergencia o atención de urgencia fuera del área
- Dentistas

En general, usted debe pagar el precio total de todos los demás medicamentos recetados. Puede ir a una farmacia de Kaiser Permanente incluso si su cobertura no incluye el beneficio de medicamentos recetados, pero deberá pagar el precio total de sus medicamentos.

En el caso de miembros nuevos, por lo general, Kaiser Permanente cubre el suministro temporal de medicamentos que no están en la lista de medicamentos recetados disponibles hasta que usted pueda transferir su atención a Kaiser Permanente o a un médico u otro profesional afiliado. La transferencia de la atención a un proveedor afiliado o de Kaiser Permanente debe completarse dentro de los primeros 90 días de su membresía.

Productos de venta sin receta

Las farmacias de Kaiser Permanente también venden una variedad de medicamentos que no requieren receta médica, así como también suplementos, entre ellos, vitaminas, antiácidos y remedios contra la tos y los resfriados. No necesita recetas para nada de lo anterior y pagará el precio completo al momento de hacer la compra.

Lista de medicamentos recetados disponibles

Nuestra lista de medicamentos recetados disponibles es una lista de medicamentos con cobertura que nuestro Comité de Farmacia y Terapéutica (Pharmacy and Therapeutics, P&T), compuesto principalmente por médicos y farmacéuticos del Plan de Kaiser Permanente, ha evaluado cuidadosamente y aprobado. El comité se reúne de manera regular y revisa cuidadosamente las publicaciones médicas y determina qué medicamentos incluir en la lista de medicamentos recetados disponibles de acuerdo con una serie de factores, entre ellos, su seguridad y eficacia.

La lista de medicamentos recetados disponibles se actualiza mensualmente de acuerdo con la nueva información o cuando hay nuevos medicamentos disponibles.

Los médicos del plan pueden recetar medicamentos genéricos, de marca o especializados que estén en la lista de medicamentos recetados disponibles o, en

casos excepcionales, medicamentos que no estén en la lista de medicamentos recetados disponibles (medicamentos no incluidos) basándose en lo que sea necesario desde el punto de vista médico para su condición.

Un medicamento genérico es una copia química de un medicamento de marca y es equivalente a este en eficacia, calidad y seguridad, pero, normalmente, cuesta menos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos en las mismas dosis que sus equivalentes de marca y también tienen la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.

Algunos medicamentos de marca cuentan con una versión genérica, mientras que otros no la tienen. En general, cuando un nuevo medicamento genérico sale al mercado, se agrega a la lista de medicamentos recetados disponibles y se elimina su equivalente de marca. Cuando ambas versiones (genérica y de marca) están disponibles, generalmente solo la versión genérica se incluye en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles. Cuando una versión genérica no esté disponible, la lista de medicamentos recetados disponibles incluirá la versión de marca. Además de las regulaciones federales, Kaiser Permanente realiza otra revisión de calidad antes de aprobar el uso de medicamentos genéricos en el programa.

Si tiene un beneficio de medicamentos recetados y le recetan un medicamento incluido en la lista de medicamentos recetados disponibles, ese medicamento tendrá cobertura según los términos de sus beneficios. Los medicamentos no incluidos no están cubiertos a menos que su médico determine que alguno de estos es médicamente necesario. Los medicamentos no incluidos están cubiertos cuando el proveedor del Plan los prescribe como médicamente necesarios, siguiendo el proceso de excepción a la lista de medicamentos recetados disponibles.

Si su plan no tiene el beneficio de medicamentos recetados se le cobrará la totalidad del precio tanto de los medicamentos incluidos como de los no incluidos en la lista de medicamentos recetados disponibles.

Para obtener más información sobre nuestra lista de medicamentos recetados disponibles,* consulte **kp.org/formulary** (haga clic en “Español”) o llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Cómo cambiar a un medicamento diferente

A veces, se cambia una receta médica para que se surta un medicamento en lugar de otro, ya que decidimos que el nuevo medicamento es una mejor opción con base en las normas de seguridad, eficacia o asequibilidad. Esto se conoce como “intercambio terapéutico”.

Normalmente, cuando ocurre un cambio de medicamentos de este tipo, su farmacéutico cambiará automáticamente su receta médica para que le suministren el nuevo medicamento en su próximo resurtido.

Si un medicamento que está tomando se ve afectado por un cambio en la lista de medicamentos recetados disponibles, es posible que pueda continuar recibiéndolo si su médico decide que es necesario desde el punto de vista médico.

Tenga en cuenta que solo porque un medicamento esté en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles, no significa que su médico se lo recetará. Su médico elegirá el medicamento adecuado para usted de acuerdo con sus necesidades médicas.

Para obtener más información sobre sus beneficios de medicamentos, consulte su *Evidencia de Cobertura* o *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

*La lista de medicamentos recetados disponibles puede variar según su plan de salud y está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre qué lista de medicamentos recetados disponibles se aplica a su plan, visite **kp.org/formulary** (haga clic en “Español”) o llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros.

Cómo controlar las condiciones crónicas (Norte de California)

Programas de control de enfermedades

Nuestros programas de control de enfermedades ayudan a que nuestros miembros reciban la atención que necesitan para controlar sus condiciones crónicas y sacar el máximo partido a sus vidas. Los servicios incluyen atención especializada, monitoreo de medicamentos y educación para ayudar a prevenir complicaciones.

Ofrecemos programas de control de enfermedades para diversas condiciones crónicas:

- Asma
- Hepatitis C
- Hipertensión
- Enfermedad de la arteria coronaria
- Rehabilitación cardíaca
- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Prevención de fracturas
- Dolor crónico

La rehabilitación cardíaca ofrece apoyo y administración de cuidados después de un ataque al corazón u otro episodio cardiovascular. El programa PHASE (Prevent Heart Attacks and Strokes Everyday) está dirigido a los miembros que tengan un riesgo alto de sufrir un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

Si está dispuesto a hacer cambios en su estilo de vida y a que lo consideren para participar en el programa, hable con su proveedor o llame al número de Educación para la Salud de su centro de atención.

Tome el control de su salud

Una de las claves para controlar las condiciones en curso es tomar los medicamentos correctos según las indicaciones médicas. Los siguientes consejos pueden ayudarle.

Enfermedad de la arteria coronaria e insuficiencia cardíaca:

Un estilo de vida saludable para el corazón incluye actividad física, control del estrés y un cuidadoso control de la presión arterial y el colesterol. Su equipo de atención médica le ayudará a determinar si ciertos medicamentos pueden hacer que usted y su corazón se sientan mejor.

Ayuda para el asma: Prevenga los ataques de asma tomando los medicamentos de control todos los días según las indicaciones médicas. Hable con su médico si está tomando medicamentos de alivio rápido o de rescate (como el albuterol) más de dos veces por semana, si se despierta debido al asma 2 o más veces al mes, o si resurte su receta médica de inhalador de albuterol más de dos veces al año. Es posible que su médico necesite ajustar su medicamento para el asma. Cuando su asma esté bajo control, respirará con mayor facilidad, tendrá más energía y aprovechará mejor su vida. Para obtener más consejos sobre cómo manejar su asma, visite kpdoc.org/asthma (en inglés).

El ABC de la diabetes:

- La “A” se refiere a la prueba A1c, es decir, el promedio del nivel de azúcar en la sangre. Una prueba de A1c indica el promedio del nivel de azúcar en sangre en un periodo de 3 meses.
- La “B” se refiere a la presión arterial (blood pressure). El objetivo es tener por lo menos 139/89 o menos. Pregunte a su proveedor cuál es el valor deseado para usted.

- La “C” se refiere al colesterol. Para la mayoría de las personas con diabetes, tomar la dosis correcta de un medicamento de estatinas junto con un estilo de vida saludable protege el corazón y el sistema cardiovascular.

Mantenga el “ABC” bajo control para evitar ataques cardíacos, derrames cerebrales y enfermedades renales.

Complex Chronic Conditions (CCC) Case Management Program

El Complex Chronic Conditions (CCC) Case Management Program ayuda a los miembros que tienen problemas para controlar más de una condición crónica. Los enfermeros y los trabajadores sociales colaboran con usted y su médico para responder a sus necesidades. Aprenderá destrezas para cuidar de usted mismo y controlar adecuadamente sus condiciones crónicas. Si usted o su cuidador opinan que usted califica para este programa, llame al número de Dirección de Casos de su centro de atención.

Programas Regionales de Apoyo de Atención Completa (Sur de California)

Los Programas de Apoyo a la Atención Completa de la Región del Sur de California de Kaiser Permanente utilizan un enfoque poblacional basado en la evidencia para brindar atención a los miembros en todo el espectro de la salud: sano, sano con un problema de salud específico, con una enfermedad crónica y al final de la vida. El manejo de la enfermedad está integrado en nuestro sistema de prestación de atención, pues hay contacto con el paciente antes, durante, después y entre visitas. Utilizamos cada encuentro con cualquier departamento para brindarle al miembro la atención necesaria, tanto preventiva como de enfermedades crónicas. Nuestro enfoque se centra en el paciente, no en la enfermedad, centrándose en el perfil de salud individual del miembro.

El manejo de la enfermedad siempre se ha incorporado al modelo de prestación de atención. Kaiser Permanente cree que la atención preventiva y un estilo de vida saludable pueden marcar una gran diferencia en la vida de todos, por eso forman parte de nuestros programas de control de enfermedades para las personas con condiciones crónicas. Los miembros reciben atención para su salud integral en todas las etapas de la vida.

El enfoque integral de Kaiser Permanente para condiciones como el asma, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, el dolor crónico, la diabetes, la depresión y el control del peso está respaldado por sistemas integrados, programas y personas que se unen para ayudarnos a centrarnos en cada persona de forma integral; con el objetivo de alinear a la organización en función de las necesidades de cada paciente. Es lo que hace que nuestro enfoque de Atención Completa sea diferente y lo que lo hace funcionar tan bien.

Información sobre sus vacunas

La información sobre sus vacunas se comparte con el Registro de Vacunación de California (California Immunization Registry, CAIR), así como con el Intercambio de Datos Regionales sobre Vacunas (Regional Immunization Data Exchange, RIDE) en los condados de Stanislaus y San Joaquin, el Departamento de Salud Pública del Condado de Solano, y el Registro Regional de Vacunación de San Diego en el Condado de San Diego. Los organismos gubernamentales del estado y del condado administran estas bases de datos seguras. Cualquier proveedor de atención médica de California puede ver la mayoría de las vacunas que usted haya recibido por parte de cualquier proveedor participante. Visite cairweb.org/forms (en inglés) para obtener más información.

Estos son algunos beneficios de compartir su información:

- Tener una copia de seguridad en caso de que pierda su tarjeta amarilla de vacunas o la de su hijo.
- Permitir que las escuelas participantes puedan ver con facilidad las vacunas que requiere su hijo.
- Mantener un registro de vacunación confiable en caso de que alguna vez requiriera cambiar de plan de salud.

Si no desea que Kaiser Permanente comparta la información sobre sus vacunas o las de su hijo con otros proveedores de atención médica de California o con las escuelas participantes a través de estos registros, puede elegir no participar en cualquier momento. Si desea obtener información para elegir no participar, visite cairweb.org/forms y consulte la sección “CAIR Patient Forms” (Formularios de CAIR para pacientes).

Atención de urgencia

Una necesidad de atención de urgencia es cuando se requiere atención médica inmediata, por lo general, dentro de un plazo de 24 a 48 horas, pero no se trata de una condición médica de emergencia. Algunos ejemplos son:

- Lesiones leves
- Dolores de espalda
- Dolores de oído
- Dolores de garganta
- Tos
- Síntomas en las vías respiratorias superiores
- Sensación de ardor al orinar o tener que orinar frecuentemente

Atención de emergencia

La atención de emergencia es para condiciones de salud mental o condiciones médicas que requieren atención médica inmediata para evitar un peligro grave para su salud. Algunos ejemplos son:

- Dolor o presión en el pecho
- Dolor de estómago intenso que aparece de repente
- Disminución o pérdida del conocimiento
- Dificultad grave para respirar

Si usted considera que tiene una condición médica de emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano. Consulte la definición completa de una condición médica de emergencia en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos de cobertura.

Cobertura de los servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia, cubriremos los servicios de emergencia que reciba de proveedores del Plan o de proveedores que no pertenecen al plan, en cualquier lugar del mundo.* No necesita autorización previa para los servicios de emergencia.

*Para los Miembros de Medi-Cal, la cobertura de los servicios de emergencia solo se aplica dentro de los Estados Unidos, excepto como se describe en su *Evidencia de Cobertura*.

Con respecto a una condición médica de emergencia, todo lo siguiente se considera servicio de emergencia:

- Una prueba médica de detección que puede llevarse a cabo en el departamento de emergencias de un hospital, incluidos los servicios auxiliares (como las pruebas de diagnóstico por imágenes y los servicios de laboratorio) que están disponibles generalmente en el departamento de emergencias para evaluar una condición médica de emergencia.
- Según las capacidades del personal y las instalaciones disponibles en el hospital, los exámenes y los tratamientos necesarios desde el punto de vista médico requeridos para estabilizarlo (una vez que se estabiliza la condición médica, los servicios que reciba a partir de ese momento se consideran atención de posestabilización y no servicios de emergencia).

“Estabilizar” significa proporcionarle el tratamiento médico para la condición médica de emergencia que se necesita para asegurarse de que, dentro de una probabilidad médica razonable, no se provoque un deterioro sustancial de su condición como consecuencia de o durante su traslado desde el centro de atención. Con respecto a una embarazada que tenga contracciones, si no hay tiempo suficiente

para trasladarla de forma segura a otro hospital antes del parto (o bien el traslado puede representar un riesgo para la salud o la seguridad de la madre o del bebé en gestación), “estabilizar” significa lograr que pueda dar a luz (incluida la placenta). Para obtener más información sobre la cobertura de atención de emergencia, consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro*, u otros documentos del plan.

Atención de posestabilización

La atención de posestabilización incluye la atención médica necesaria relacionada con la condición médica de emergencia que usted reciba en un hospital (incluido el Departamento de Emergencias) después de que el médico tratante determine que se ha estabilizado la condición médica.

Kaiser Permanente cubre la atención de posestabilización por parte de un proveedor fuera del Plan, solo si proporcionamos una autorización previa para la atención o si las leyes vigentes exigen que se proporcione (“autorización previa” significa que debemos aprobar los servicios con anticipación). Si desea solicitar autorización previa para recibir atención de posestabilización de un proveedor fuera del Plan, el proveedor fuera del Plan debe llamarnos las 24 horas, los 7 días a la semana al **1-800-225-8883** en el Sur de California o al **1-888-859-0880** en el Norte de California, o al número de teléfono para notificaciones que figura en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente, antes de brindarle la atención.

Evaluaremos su condición con el proveedor fuera del Plan. Si determinamos que requiere atención de posestabilización y que dicha atención es parte de sus beneficios cubiertos, autorizaremos la atención por parte del proveedor o haremos los arreglos necesarios para que un proveedor del Plan (u otro proveedor designado) proporcione la atención. Asegúrese de solicitar al proveedor fuera del Plan que le indique qué atención (incluido el transporte) hemos autorizado,

ya que sin una autorización previa no cubriremos los servicios de atención de posestabilización ni de transporte que brinden los proveedores de atención médica fuera del Plan que no hayan sido autorizados, excepto si se especifica otra indicación en los folletos *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. Si recibe atención que no hayamos autorizado de un proveedor fuera del Plan, es posible que usted deba pagar el costo total de dicha atención.

NOTA: Si es miembro de Senior Advantage (HMO), deberá hacerse cargo de pagar los gastos solo si nosotros o el proveedor fuera del Plan le informamos de su posible responsabilidad.

Infórmenos cuando se le ingrese en un hospital fuera del Plan. Si lo admiten en un hospital fuera del Plan o recibe atención de emergencia, infórmenos lo antes posible llamando al **1-800-225-8883** (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) o al número de teléfono para notificaciones que se incluye en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.

Cómo proteger su privacidad y seguridad

Nos tomamos muy en serio su protección y la de su información médica y los recursos para su atención. Una de las formas de proteger su privacidad es verificar su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente y pedirle una identificación con fotografía cuando acude a recibir atención.

Si ha observado posibles signos de conducta indebida, por ejemplo, una persona que utilice la tarjeta de identificación o la información de otra persona de manera inadecuada, una notificación de cargos por servicios que usted no recibió o si sus medicamentos recetados han cambiado inesperadamente, comuníquese con nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada los días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). Si desea obtener más información sobre las medidas que tomamos para su protección, visite **kp.org/protectingyou** (en inglés).

Tenemos un compromiso firme con la ética, la integridad de nuestro trabajo y el cumplimiento de todos los requisitos normativos. Capacitamos a nuestros empleados y médicos para ayudar a proteger su privacidad y evitar el fraude y el robo de identidad. Vigilamos nuestros sistemas y operaciones para detectar cualquier señal de conducta indebida y tomamos las medidas correctivas que sean necesarias.

Sus derechos y responsabilidades

Kaiser Permanente es su aliado en el cuidado integral de la salud. La comunicación activa entre usted y su médico, así como con otros miembros de su equipo de atención médica, nos permite ofrecerle la atención más apropiada y eficaz. Queremos asegurarnos de que reciba la información que necesite sobre el plan de salud, las personas que lo atenderán, los servicios a su disposición, incluidas importantes pautas de atención preventiva. Contar con esta información contribuye a que pueda ser un participante activo en su propia atención médica. También respetamos su derecho a la privacidad y a que lo atiendan con respeto y consideración. Esta sección explica sus derechos y responsabilidades como miembro de Kaiser Permanente e incluye información sobre los servicios a los miembros, las referencias a especialistas, la privacidad y la confidencialidad y el procedimiento de resolución de disputas.

En su calidad de miembro adulto, usted mismo ejerce sus derechos. Si es menor de edad o no puede tomar decisiones sobre su atención médica, la persona que tenga la responsabilidad legal de tomar estas decisiones ejercerá estos derechos.

Tiene derecho a:

Recibir información sobre Kaiser Permanente, nuestros servicios, nuestros proveedores y profesionales de atención médica, así como sus derechos y responsabilidades. Queremos que usted participe en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica. Tiene derecho a recibir toda la información necesaria para tomar estas decisiones, y es algo que puede esperar. Esto incluye información sobre:

- Kaiser Permanente
- Los servicios que prestamos, entre ellos, los servicios para la salud mental
- El nombre y el nivel profesional de las personas que le prestan los servicios o administran los tratamientos
- El diagnóstico de una condición médica, el tratamiento recomendado y otros tratamientos alternativos
- Los riesgos y beneficios de los tratamientos recomendados
- Las pautas de atención preventiva
- Cuestiones éticas
- Los procedimientos para presentar quejas formales e informales

Procuraremos que esta información sea lo más clara y comprensible posible. Cuando sea necesario, le proporcionaremos los servicios de un intérprete sin costo alguno.

Participar en una conversación franca sobre las opciones de tratamiento apropiadas o necesarias desde el punto de vista médico para su condición, sin tener en cuenta ni el costo ni la cobertura de sus beneficios.

Tiene derecho a hablar francamente con el médico del Plan sobre los tratamientos apropiados o necesarios desde el punto de vista médico para su condición, sin tener en cuenta el costo ni la cobertura de beneficios. Hacer preguntas, aunque le parezca que no sean importantes. Debe quedar satisfecho

con las respuestas a sus preguntas e inquietudes antes de dar su consentimiento para recibir un tratamiento. Puede rechazar cualquier tratamiento recomendado si no está de acuerdo con él o si es contrario a sus creencias.

Kaiser Permanente no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

Las emergencias médicas u otras circunstancias pueden limitar su participación en las decisiones de tratamiento. Sin embargo, por lo general no recibirá ningún tratamiento médico si usted o su representante no dan su consentimiento. Se le informará a usted y, si corresponde, a su familia, de los resultados de los cuidados, el tratamiento y los servicios que se le hayan administrado, incluidos los resultados no previstos.

Participar con los proveedores y profesionales de atención médica en la toma de decisiones sobre la atención médica. Tiene derecho a elegir un representante adulto, conocido como su apoderado, para que tome decisiones médicas en su nombre si usted no puede hacerlo y para dar a conocer sus deseos sobre su atención futura. Puede expresar por escrito sus instrucciones con antelación en documentos tales como los formularios llamados “Instrucciones por Anticipado para la Atención Médica”.

Para obtener más información sobre estos servicios y recursos, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio

de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Que se consideren los asuntos éticos.

Tiene derecho a plantear ante el equipo de atención médica cualquier cuestión ética que pueda surgir en cuanto a su atención médica. Kaiser Permanente cuenta con un Comité de Bioética/Ética en todos sus centros médicos para ayudarlo a tomar decisiones médicas o éticas importantes.

Recibir su expediente médico personal.

Usted tiene el derecho de examinar y obtener copias de su expediente médico, de acuerdo con las restricciones legales y una vez que haya pagado los cargos por copia o búsqueda. También puede designar a alguien para que obtenga su expediente por usted. Kaiser Permanente no entregará su información médica sin su consentimiento por escrito, excepto en los casos en los que la ley lo exija o permita.

Para revisar, recibir u obtener copias de su historia clínica, deberá llenar la autorización o solicitud de inspección que corresponda y presentarla ante el Departamento de Secretarías Médicas en el centro médico donde lo atiendan. Allí le proporcionarán los formularios y le explicarán cómo solicitar su expediente. Consulte kp.org/espanol para encontrar las direcciones y los números de teléfono de estos departamentos. Si necesita ayuda para obtener copias de sus expedientes médicos, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Recibir atención con respeto y reconocimiento de su dignidad.

Respetamos sus valores culturales, psicosociales, espirituales y personales;

sus creencias y sus preferencias individuales. Kaiser Permanente se compromete a ofrecer atención de alta calidad y a crear comunidades saludables y prósperas. Para ayudarnos a conocerlo y a proporcionarle atención personalizada según sus antecedentes culturales, reunimos datos sobre raza, etnia, preferencias de idioma (oral y escrito, orientación sexual, identidad de género y religión). Esta información puede ayudarnos a desarrollar procesos para mejorar la atención que ofrecemos a nuestros miembros y comunidades. Mantenemos la privacidad y confidencialidad de esta información y no la utilizamos para tomar determinaciones sobre la cobertura o los beneficios ni para fijar tarifas. Revise el resumen de su visita para asegurarse de que la información sea correcta. Le agradeceremos que nos informe si detecta un error. Creemos que ofrecer atención de calidad incluye una conversación completa y abierta con respecto a todos los aspectos de la atención médica y deseamos que esté satisfecho con la atención médica que reciba de Kaiser Permanente.

Use nuestros servicios de interpretación sin costo. Cuando llame para pedir una cita o consejos, o cuando acuda a una cita, queremos comunicarnos con usted en el idioma en el que se sienta más cómodo. Para obtener más información sobre el servicio de interpretación, consulte la sección titulada “Ayuda en su idioma” o llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Que se le garantice la privacidad y confidencialidad. Todos los empleados y médicos de Kaiser Permanente, así como los profesionales y proveedores de atención médica que contrate Kaiser Permanente,

tienen la obligación de garantizar la confidencialidad de su información médica protegida (protected health information, PHI). La PHI es la información que incluye su nombre, número de seguro social u otros datos que puedan revelar su identidad, como raza, etnia e idioma. Por ejemplo, su historia clínica se considera PHI porque incluye su nombre y otros datos que lo identifican.

Kaiser Permanente cuenta con normas y procedimientos estrictos relativos a la obtención, el uso y la revelación de la PHI de los miembros, entre ellos:

- El uso y la revelación de rutina de la PHI por parte de Kaiser Permanente
- El uso de autorizaciones
- El acceso a la PHI
- La protección interna de la PHI verbal, escrita y electrónica en toda la organización
- La protección de la información revelada a patrocinadores del Plan o empleadores ajenos

Revise la sección titulada “Prácticas de privacidad”.

Para obtener más información sobre sus derechos sobre la PHI así como nuestras prácticas de privacidad, consulte nuestro Aviso sobre Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web, **kp.org/espanol**, o llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Participar en el proceso para elegir un médico con toda libertad. Tiene derecho a escoger su médico personal así como a cambiar de médico dentro del Kaiser Permanente Medical Care Program con toda libertad, de acuerdo con la

disponibilidad de cada médico. Para obtener más información sobre enfermeros practicantes, asistentes médicos y la selección de un médico de atención primaria, consulte la sección titulada "Elija su médico".

Recibir una segunda opinión de un profesional de atención médica debidamente acreditado. Si desea una segunda opinión, puede solicitar a Servicio a los Miembros que le ayude a conseguirla con un Médico del Plan que sea un profesional médico debidamente calificado para tratar su condición. Si ninguno de los Médicos del Plan es un profesional médico debidamente calificado para tratar su condición, Servicio a los Miembros autorizará una consulta para solicitar una segunda opinión de un médico que no pertenece al Plan. Si bien usted tiene derecho a consultar a un médico fuera del Programa de Atención Médica de Kaiser Permanente sin necesidad de contar con una autorización previa, deberá hacerse responsable de los gastos de esta consulta. Para fines de esta cláusula de "Segundas Opiniones", se considera que un "profesional médico debidamente calificado" es un médico que actúa en su ámbito de práctica profesional y tiene trayectoria clínica (que incluye capacitación y experiencia) relacionada con la enfermedad o condición respecto de la que se solicita una segunda opinión médica.

Recibir y utilizar los recursos para la satisfacción de los miembros, incluido el derecho a presentar quejas y apelaciones sobre Kaiser Permanente o la atención médica que brindamos. Tiene derecho a utilizar recursos como la asistencia para pacientes, el servicio a los miembros y el procedimiento de resolución de disputas. Estos servicios se prestan para ayudar a responder preguntas y resolver problemas.

La descripción de su proceso de resolución de disputas se encuentra en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. Si necesita un reemplazo, comuníquese con su Departamento de Servicio a los Miembros local o con nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros para solicitar una copia. Si recibe la cobertura de Kaiser Permanente por medio de su empleador, también puede llamarlo para pedirle una copia vigente.

Cuando sea necesario, le proporcionaremos los servicios de un intérprete, incluido del lenguaje de señas, sin costo. Para obtener más información sobre nuestros servicios y recursos, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Ofrecer sugerencias sobre las políticas de Kaiser Permanente que rigen los derechos y responsabilidades de los miembros. Si tiene comentarios acerca de estas políticas, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

Conocer el alcance y las limitaciones de sus beneficios de atención médica.

Encontrará una explicación detallada de sus beneficios en su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. Si necesita un reemplazo, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY) para pedir una copia. Si recibe la cobertura de Kaiser Permanente por medio de su empleador, también puede llamarlo para pedirle una copia vigente de su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Notificarnos si es admitido en un hospital ajeno a Kaiser Permanente. Si lo admiten en un hospital que no es del Plan, usted es responsable de notificarnos lo antes posible, dentro de lo razonable, para que podamos supervisar su atención médica.

Para comunicarse con nosotros puede llamar al número que aparece en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.

Identificarse. Tiene la responsabilidad de llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente y una identificación con foto para usarlas cuando sea necesario y también de asegurarse de que nadie más que usted la utilice. Si usted permite que otra persona use su tarjeta, tendremos derecho a retirar la tarjeta y cancelar su afiliación.

La tarjeta de identificación de Kaiser Permanente es solo para fines de identificación y no otorga ningún derecho a los servicios u otros beneficios a menos que sea un miembro elegible de nuestro plan de

salud. Las personas que no sean miembros recibirán una factura por cualquier servicio que les hayamos prestado.

Presentarse a sus citas. Tiene la responsabilidad de cancelar las citas oportunamente en caso de que ya no las necesite o no pueda acudir.

Dar la información (en la medida de lo posible) que Kaiser Permanente, nuestros profesionales y proveedores de atención médica necesitan para atenderlo. Es responsable de proporcionar la información más precisa posible sobre su condición médica y sus antecedentes, según los entienda. Informar a su médico o profesional de atención médica de cualquier cambio inesperado en su salud.

Participar lo más que pueda para entender sus problemas de salud y establecer objetivos de tratamiento de común acuerdo. Es su deber notificar a su médico o profesional de atención médica si no entiende claramente su plan de tratamiento o lo que se espera de usted. También debe informarles si cree que no va a poder cumplir el plan de tratamiento.

Seguir los planes y las indicaciones para su cuidado que haya acordado con los profesionales de atención médica. Tiene la responsabilidad de seguir los planes y las indicaciones que haya acordado con su médico o profesional médico.

Reconocer el efecto de su estilo de vida en su salud. Su salud no depende solo de la atención que reciba de Kaiser Permanente, sino también de las decisiones que usted tome todos los días, es decir, decisiones poco afortunadas, como fumar o no tomar en cuenta un consejo médico, o bien decisiones positivas, como hacer ejercicio y comer alimentos saludables.

Ser considerado con los demás. Debe tratar a los médicos, profesionales de la salud y otros miembros de Kaiser Permanente con cortesía y consideración. También debe respetar la propiedad de otras personas y de Kaiser Permanente.

Cumplir sus obligaciones financieras. Es responsable del pago puntual de cualquier suma de dinero que deba a Kaiser Permanente.

Familiarizarse y hacer uso de los recursos disponibles para la satisfacción de los miembros, entre ellos, el procedimiento de resolución de disputas. Para obtener más información sobre el proceso de resolución de disputas, consulte la sección titulada “resolución de disputas”. Encontrará una descripción de su proceso de resolución de disputas en su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Si necesita un nuevo ejemplar de alguno de estos folletos, comuníquese con el Departamento local de Servicio a los Miembros para solicitar una copia. Si recibe la cobertura de Kaiser Permanente por medio de su empleador, también puede llamarlo para pedirle una copia vigente. Nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros puede proporcionarle información sobre los distintos recursos a su disposición y sobre las políticas y los procedimientos de Kaiser Permanente.

Si tiene recomendaciones o comentarios acerca de estas políticas, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Políticas y procedimientos

En esta sección se analizan la lista de medicamentos recetados disponibles y las normas sobre referencias a especialistas, las nuevas tecnologías, la confidencialidad y las prácticas de privacidad. También se describe el proceso de resolución de disputas y los procedimientos de toma de decisiones sobre la cobertura y los tratamientos médicos.

Para hablar con un representante acerca de nuestras normas y procedimientos, incluidos los beneficios y la cobertura, puede llamar a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada los días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés o más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), **1-800-788-0616** (español), **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). Los miembros de Senior Advantage y Medicare pueden llamar a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-443-0815** (en inglés), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

Política de prohibición de armas de fuego
No se permiten armas de fuego en las instalaciones ni en los centros de atención de Kaiser Permanente. No lleve armas de fuego ni de ningún otro tipo a sus citas ni cuando visite nuestros centros de atención.

Acceso para personas con discapacidad
Nuestra política ha sido siempre ofrecer fácil acceso a nuestros centros de atención y servicios a todas las personas con discapacidades, conforme a lo estipulado por las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por discapacidad. Kaiser Permanente ofrece (1) acceso a quienes usan animales guía, excepto en los casos en que el animal pueda representar un riesgo significativo de salud o seguridad; (2) personal de asistencia y servicios apropiados que sean necesarios para garantizar la correcta comunicación con personas que

tienen alguna discapacidad auditiva, cognitiva o de comunicación, incluidos los servicios de intérpretes de lenguaje de señas y material informativo disponible en formatos alternativos (por ejemplo, entre otros, impresiones en letra grande, audios, textos/discos/CD-ROM electrónicos y braille) y (3) salas de examen con acceso para personas con discapacidades y equipo médico para personas con discapacidades.

Acerca de su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente

A cada uno de nuestros miembros se le asigna un número de expediente médico exclusivo, que se utiliza para localizar su información médica y de membresía. Todos los miembros reciben una tarjeta de identificación con su número exclusivo.

Si no sabe cuándo comienza su cobertura, llame a la oficina de beneficios de su lugar de trabajo; los miembros del plan individual pueden llamar a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros. Si usted fue miembro y se ha inscrito nuevamente en nuestro plan de salud, recibirá una nueva tarjeta de identificación con su número de historia clínica original.

Siempre que reciba una nueva tarjeta de identificación, destruya las anteriores y comience a utilizar la nueva. Si extravía su tarjeta de identificación, o si por error le asignamos más de 1 número de expediente médico, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Referencias para la atención especializada

Su médico de atención primaria lo remitirá a un especialista del Plan cuando considere que necesita atención especializada. Para algunos servicios de atención especializada,

como obstetricia y ginecología, servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por abuso de sustancias no se necesita que su médico lo refiera. En algunos casos, es posible que necesite consultar a un médico fuera del Plan. Estos servicios tendrán cobertura solo si el Grupo Médico los autoriza por escrito. Para obtener más información, consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Aviso de disponibilidad del Directorio de Proveedores en línea e impreso

La ley de California requiere que Kaiser Permanente publique y mantenga un Directorio de Proveedores en línea con cierta información sobre los proveedores disponibles para nuestros miembros, incluso si un proveedor acepta nuevos pacientes.

El directorio de proveedores es una lista de Médicos del Plan y los Centros de Atención del Plan en su Región Base. Este directorio está disponible en nuestro sitio web en **kp.org/facilities** (haga clic en "Español"). Para obtener una copia impresa, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). El directorio se actualiza con regularidad. La disponibilidad de los Médicos y los Centros de Atención del Plan podría cambiar. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros.

Nueva tecnología

Kaiser Permanente lleva a cabo un proceso riguroso para supervisar y evaluar la evidencia clínica de nuevas tecnologías médicas que consta de tratamientos y pruebas. Los médicos de Kaiser Permanente determinan si las nuevas tecnologías médicas que demostraron ser seguras y eficaces en estudios clínicos publicados y

revisados por pares son adecuadas para los pacientes desde el punto de vista médico.

Coordinación de Beneficios (COB)

Es posible que usted y su familia puedan reducir sus gastos médicos si tienen cobertura de más de un plan médico a través de un grupo de empleador (incluida la cobertura de la Parte A o B de Medicare de manera individual o asignado a un plan de Medicare Advantage). A través de nuestro programa de Coordinación de Beneficios (Coordination of Benefits, COB), es posible que reúna las condiciones para que se le reembolsen los costos compartidos y los gastos de bolsillo. Con el programa de COB, las organizaciones de atención médica y las compañías de seguros colaboran para pagar su atención médica. Si tiene cobertura de Medicare, coordinaremos los beneficios con la cobertura de Medicare de acuerdo con sus normas. Las normas de Medicare determinan qué cobertura paga primero, o es "primaria", y qué cobertura paga en segundo lugar, o es "secundaria". Debe proporcionarnos cualquier información que solicitemos para ayudarnos a coordinar los beneficios. Llame a uno de nuestros representantes para conocer qué normas de Medicare corresponden a su situación y cómo debe manejar el pago. Atienden de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m., en el **1-800-201-2123**. Para obtener más información acerca del programa de COB, consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Información sobre el estado de las reclamaciones

Tiene derecho a hacer el seguimiento del estado de su reclamación en el proceso de reclamaciones y obtener la siguiente información en un solo contacto telefónico con un representante de Servicio a los Miembros: el estado del proceso, el monto aprobado, el monto pagado, el costo para el miembro y la fecha de pago (si corresponde). Para preguntar acerca del estado de una

reclamación, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Decisiones sobre cobertura o servicios

La gestión del uso de los servicios médicos y demás recursos relacionados es un aspecto fundamental de la forma en que los médicos y el personal de Kaiser Permanente colaboran para controlar los costos y mejorar los servicios de atención médica que usted recibe.

La administración eficaz de nuestros recursos incluye tomar decisiones que nos permitan garantizar que reciba la atención correcta en el momento oportuno en el ambiente de atención médica ideal. Comunicarse con franqueza con los miembros de su equipo de atención médica es una forma importante de ayudarnos a garantizar que reciba los cuidados que necesita.

Muchas agencias, entidades de acreditación y empleadores exigen que las organizaciones para la atención médica administrada y los hospitales detecten y corrijan el uso excesivo o insuficiente de servicios. Entre ellos se encuentran el Comité Nacional de Garantía de Calidad, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Medicare y Medi-Cal) y la Comisión Conjunta. La supervisión de los servicios se denomina "gestión de los recursos".

En Kaiser Permanente, la supervisión de utilización de servicios (utilization management, UM) se realiza para una pequeña cantidad de servicios de atención médica solicitados por su proveedor. La revisión de UM determina si el servicio solicitado es médicamente necesario para su atención. Si es necesario desde el punto de vista médico, se autorizará que reciba la atención en un lugar adecuado desde el

punto de vista clínico y que concuerde con los términos de su cobertura de salud. Tomamos decisiones de UM utilizando criterios de UM basados en evidencia y la *Evidencia de Cobertura*. En el caso de una negación de UM, los miembros y proveedores recibirán un aviso por escrito en el que se les comunicará la decisión, una descripción de los criterios utilizados y las razones clínicas de la decisión. Una copia de los criterios específicos de UM utilizados para respaldar la decisión está disponible y se le proporcionará a pedido. No recompensamos específicamente a los proveedores ni a otras personas que realizan evaluaciones del uso de servicios por denegar cobertura o servicios. El objetivo de los incentivos económicos para las personas que toman decisiones sobre la UM no es lograr que se autoricen menos servicios.

El tipo de cobertura que tenga determina sus beneficios. Sus médicos de Kaiser Permanente y los proveedores de atención médica contratados toman decisiones acerca de su atención y de los servicios que recibe de acuerdo con sus necesidades clínicas individuales. Los médicos y otros proveedores pueden emplear recomendaciones de la profesión clínica (información, recursos y otros medios que faciliten la toma de decisiones) para ayudarles en la toma de decisiones sobre el tratamiento.

Su médico de Kaiser Permanente no toma decisiones sobre su atención médica con el fin de recibir una recompensa económica o en base a que lo puedan contratar, despedir o ascender. Su médico de Kaiser Permanente no recibe ninguna recompensa económica si no proporciona los servicios que usted necesita. Kaiser Permanente se asegura de que su médico le proporcione la atención que necesita en el momento oportuno y en el lugar adecuado.

Si desea obtener más información sobre las normas que rigen los incentivos económicos y cómo se controla el uso de los servicios y los gastos, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada los días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Asistencia con asuntos y procesos de supervisión de utilización de servicios (UM)
Para llamadas acerca de asuntos, preguntas o procesos de UM, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada los días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). También puede obtener información en **kp.org/um** (en inglés).

Los representantes del Departamento de Servicio a los Miembros y el personal de UM de los centros médicos están disponibles durante el horario normal de atención para responder sus preguntas e inquietudes. Llame al número del centro de atención de su localidad y solicite que lo comuniquen con Servicio a los Miembros o con el Departamento de Gestión de Utilización de Servicios. El horario de atención es de lunes a viernes (excepto días festivos), de 9 a. m. a 5 p. m. También puede dejar un mensaje de voz después del horario normal planteando su pregunta sobre los procesos o temas específicos de UM. Deje su nombre, número de historia clínica o fecha de nacimiento, número de teléfono para comunicarnos con usted y su pregunta específica. Los mensajes se responden el siguiente día hábil a más tardar.

Calidad

En Kaiser Permanente, estamos orgullosos de la atención y los servicios médicos de alta calidad que ofrecemos a nuestros miembros. El reconocimiento que hemos recibido de organizaciones independientes, nuestro programa interno de mejoras y el uso de tecnologías avanzadas para prestar atención médica son una muestra clara de nuestro compromiso con la calidad. Puede obtener más información sobre nuestro programa de calidad al consultar kp.org/quality (haga clic en “Español”).

Participamos en varias actividades que reflejan la calidad del servicio y de la atención que ofrecemos. Además, puede consultar información para entender mejor la calidad de la atención que Kaiser Permanente ofrece y comparar nuestro desempeño con el de otros planes de salud de California. Esta información sobre experiencias clínicas y de pacientes se informa a través de la Oficina del Defensor del Paciente (Office of the Patient Advocate, OPA) y se puede consultar e imprimir. Para obtener las evaluaciones de experiencias clínicas y de pacientes de todos los centros médicos de Kaiser Permanente y la explicación de los métodos de calificación y puntaje empleados para demostrar el desempeño en cuanto a la atención médica y la experiencia del paciente, visite opa.ca.gov/report_card (en inglés).

También participamos en diversas actividades en la comunidad para mejorar la seguridad de los pacientes, una de nuestras máximas prioridades. Por ejemplo, participamos en la encuesta de Leapfrog Group. Leapfrog Group está compuesto por compañías de Fortune 500 y otras organizaciones públicas y privadas de todo el país que proporcionan beneficios de atención médica. El objetivo del grupo es mejorar la seguridad y la calidad de la atención médica en Estados Unidos. Uno de sus principales programas es una encuesta voluntaria, ubicada en la web, que se utiliza para reunir información sobre la atención

médica en hospitales urbanos. Todos los centros médicos de Kaiser Permanente en California y la mayoría de nuestros hospitales contratados participaron en la encuesta más reciente. Para ver los resultados de la encuesta, visite leapfroggroup.org (en inglés).

Prácticas de privacidad

Kaiser Permanente protegerá la privacidad de su información médica protegida (PHI). También exigimos a los proveedores contratados que protejan su PHI. La PHI es la información (verbal, escrita o electrónica) sobre su salud, los servicios de atención médica que recibe o los pagos por esta atención, a través de la cual se le puede identificar.

En general, usted puede ver y obtener copias de su PHI, corregirla o actualizarla y pedirnos que justifiquemos la revelación de ciertos datos incluidos en ella. Puede pedir que le entreguen las comunicaciones confidenciales a otro lugar que no sea su dirección de correo habitual o por otro medio de entrega que no sea el habitual.

Es posible que usemos o revelemos su PHI para fines relacionados con su tratamiento, el pago, la investigación médica aprobada por Kaiser Permanente, y actividades relacionadas con la atención médica, como la medición de la calidad de los servicios. A veces la ley exige que compartamos la PHI con terceros, por ejemplo, agencias del gobierno o como respuesta a una acción judicial. Además, si tiene cobertura a través de un grupo de empleador, su PHI se comparte con su grupo solo con su autorización o en los casos en los que lo autorice la ley. No utilizaremos ni revelaremos su PHI con otros fines sin su autorización por escrito (o la de su representante), excepto en las situaciones que se describen en nuestro Aviso sobre Prácticas de Privacidad. La decisión de darnos la autorización queda a su criterio.

Este es solo un resumen de algunas de nuestras principales prácticas de privacidad. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, que ofrece información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a la PHI, está a su disposición si lo solicita. Para pedir una copia, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al 1-800-464-4000 (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al 1-800-788-0616 (español), al 1-800-757-7585 (dialectos chinos) o al 711 (TTY). También puede encontrar el aviso en su el centro de atención del Plan de su localidad o en nuestro sitio web en kp.org/espanol.

Resolución de disputas

Tenemos el firme propósito de resolver rápidamente sus inquietudes. Las siguientes secciones describen algunas de las opciones que puede utilizar para la resolución de disputas. Consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan o hable con un representante de Servicio a los Miembros para conocer las opciones de resolución de disputas que aplican en su caso. Esto tiene especial importancia si es miembro de Medicare, Medi-Cal, Kaiser Permanente Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP), Federal Employee Health Benefits Program (FEHB) o CalPERS ya que, en tal caso, dispone de otras opciones para resolver disputas. La información a continuación está sujeta a cambios, cuando se revisan su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Le enviaremos la confirmación de que recibimos su queja, queja formal o apelación, en un plazo de 5 días. Le notificaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 30 días después de que recibamos su queja oral

o escrita. Haremos todo lo posible por resolver su problema con rapidez. En el caso de una revisión acelerada, confirmaremos la recepción y responderemos como se describe en la sección de Revisión Acelerada.

Quejas acerca de la calidad de la atención o del servicio, o del acceso a las instalaciones o a los servicios

Si tiene alguna queja acerca de la calidad de la atención o del servicio, o de los accesos a los centros de atención o a los servicios, puede presentar una queja en línea o comunicarse con el coordinador de asistencia a pacientes o un representante de Servicio a los Miembros en el centro de atención del Plan de su localidad o llamar a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), **1-800-788-0616** (español), **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o **711** (TTY) para discutir su asunto. Para presentar una queja en línea, visite kp.org/espanol y desplácese hasta el final de la página. En la sección “Member Support” (Soporte a los Miembros), haga clic en “Member Services” (Servicio a los Miembros). A la izquierda de la pantalla, haga clic en “Submit a complaint” (Presentar una queja). Nuestros representantes le informarán sobre nuestro proceso de resolución y se asegurarán de que las partes correspondientes revisen su queja.

Quién puede presentarla

Las siguientes personas pueden presentar una queja formal:

- Usted mismo.
- Puede pedirle a un amigo, familiar, abogado o cualquier otra persona que presente una queja formal por usted si lo nombra su representante autorizado por escrito.
- Uno de los padres puede presentar la queja formal en nombre de su hijo

menor de 18 años, siempre que el menor lo nombre su representante autorizado, si el menor tiene el derecho legal a controlar la revelación de la información relacionada con la queja formal.

- Un tutor nombrado por un tribunal puede presentar la queja formal en nombre del menor de edad que representa, siempre y cuando el menor de edad haya nombrado al tutor legal como su representante autorizado, si el menor tiene el derecho legal a controlar la revelación de la información relacionada con la queja formal.
- Un protector designado por un tribunal puede presentar una queja formal en nombre de su protegido.
- Un representante con un poder legal para la atención médica vigente, puede presentar una queja formal en nombre del titular, en la medida que lo autorice la ley del estado.
- Su médico puede actuar como su representante autorizado con su consentimiento verbal para solicitar una queja formal urgente como se describe en la *Evidencia de Cobertura*, el *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Revisión Médica Independiente (IMR)

Si reúne los requisitos, usted o su representante autorizado pueden hacer que su problema se revise a través de una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) que dirige el Departamento de Atención Médica Administrada de California. Este departamento determina qué casos reúnen los requisitos para una IMR. Esta revisión es gratuita para usted. Si decide no solicitar una IMR, es posible que esté renunciando al derecho de proceder con algunas acciones legales en contra de nosotros.

Puede tener derecho a una IMR si se cumplen todas estas condiciones:

- Una de estas situaciones se aplica a su caso:
 - Recibió una recomendación de un proveedor para solicitar servicios necesarios desde el punto de vista médico.
 - Recibió servicios de emergencia, servicios de ambulancia de emergencia o atención de urgencia de un proveedor de atención médica que determinó que los servicios eran necesarios desde el punto de vista médico.
 - Consultó a un Proveedor del Plan para el diagnóstico o el tratamiento de su condición médica.
- Su solicitud de pago o de servicios ha sido denegada, modificada o demorada, basándose total o parcialmente en una decisión que determinó que los servicios no eran necesarios desde el punto de vista médico.
- Usted presentó una queja formal y la hemos denegado o no hemos tomado una decisión al respecto en un plazo de 30 días (o de 3 días en el caso de las quejas formales urgentes). El Departamento de Atención Médica Administrada puede eximirlo del requisito de presentar primero una queja formal ante nosotros en casos excepcionales y apremiantes, tales como dolor intenso o posible pérdida de la vida, de las extremidades o de las principales funciones corporales. Si hemos denegado su queja formal, debe presentar su solicitud de una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha de nuestra denegación por escrito. Sin embargo, el Departamento de Atención Médica Administrada puede aceptar su solicitud después de los 6 meses si determinan que las circunstancias impidieron una presentación dentro de los plazos estipulados.

Es posible que también reúna los requisitos para una IMR, si el servicio que solicitó fue denegado porque era experimental o estaba en fase de investigación, como se describe en “Denegación de servicios experimentales o en fase de investigación” en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Si el Departamento de Atención Médica Administrada determina que su caso cumple con los requisitos necesarios para realizar una IMR, nos pedirá que enviemos su caso a la organización de Revisiones Médicas Independientes de ese departamento. El Departamento de Atención Médica Administrada le notificará a usted la decisión apenas la reciba de la organización de Revisiones Médicas Independientes. Si esta decisión es a su favor, nos comunicaremos con usted para gestionar el servicio o el pago.

Organización de Revisión Independiente para solicitudes de medicamentos recetados que no están en la lista de medicamentos recetados disponibles

Si presentó una queja formal para obtener un medicamento de venta con receta que no está en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles y no la aceptamos, podrá presentar una solicitud de revisión de su queja formal por una organización de revisión independiente (independent review organization, IRO). Debe presentar su solicitud de revisión por la IRO en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que recibe esta carta de decisión.

Para revisiones urgentes de la IRO, le enviaremos la decisión del revisor independiente en un plazo de 24 horas. Para revisiones no urgentes, le enviaremos la decisión del revisor independiente en un plazo de 72 horas. Si la decisión del revisor independiente no le es favorable, podrá presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada, como se describe en "Departamento de Atención

Médica Administrada". También podrá presentar una solicitud para una revisión médica independiente, como se describe en "Revisión Médica Independiente".

Revisión acelerada

Si desea que consideremos su queja formal como urgente, debe informarlo al momento de presentarla.

Debe presentar su queja formal urgente o solicitud de revisión por la organización de revisión independiente de una de las siguientes maneras:

- Llamando sin costo a nuestra Unidad de Revisiones Aceleradas al **1-888-987-7247** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**)
- Enviando una solicitud por escrito por correo postal a:
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Expedited Review Unit
P.O. Box 23170
Oakland, CA 94623-0170
- Enviando su solicitud escrita por fax a la Unidad de Revisiones Aceleradas al número sin costo **1-888-987-2252**
- Acudiendo a la oficina de Servicio a los Miembros en una instalación del Plan
- Visitando nuestro sitio web kp.org/espanol, donde podrá presentar una queja formal o informal, incluyendo una solicitud para una revisión acelerada

Decidiremos si su queja formal es urgente o no urgente a menos que el proveedor de atención médica tratante nos informe que su queja formal es urgente.

Si determinamos que su queja formal no es urgente, usaremos el procedimiento descrito en “Procedimiento estándar” en la sección “Quejas formales” de su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. En general, una queja formal es urgente solo si se cumple uno de los siguientes casos:

- Utilizar el procedimiento estándar podría poner en grave riesgo su vida, su salud o su capacidad para recuperar sus funciones corporales al máximo.
- Utilizar el procedimiento estándar podría, en opinión de un médico con conocimiento de su condición médica, provocarle dolor de una intensidad tal que no podría controlarse adecuadamente sin prolongar el tratamiento con cobertura.
- Un médico con conocimiento de su condición médica determina que su queja formal es urgente.

Si respondemos a su queja formal de manera urgente, le daremos un aviso verbal de nuestra decisión, tan pronto como su condición médica lo requiera, en un plazo máximo de 72 horas después de haberla recibido. Confirmaremos nuestra decisión por escrito en un plazo de 3 días después de que recibamos su queja formal.

Si nuestra decisión no le es favorable, nuestra carta le explicará el motivo y describirá sus derechos de apelación.

NOTA: Si tiene un problema que represente un peligro grave o inminente para su salud (como dolor intenso, riesgo de muerte o posible pérdida de extremidades o principales funciones corporales), puede comunicarse directamente al Departamento de Atención Médica Administrada de California en cualquier momento llamando al **1-888-466-2219** o al **1-877-688-9891** (línea TTY) sin necesidad de habernos presentado antes una queja formal.

Arbitraje obligatorio

Usted tiene derecho a expresar sus quejas sobre Kaiser Permanente y la atención que le prestamos. La mayoría de las inquietudes de nuestros miembros se resuelven por medio de la presentación de quejas y quejas formales. Sin embargo, si un problema no se soluciona como usted espera a través de este procedimiento, puede solicitar un arbitraje obligatorio (sin derecho de apelación) a cargo de un tercero neutral.

Al momento de la inscripción, los miembros de Kaiser aceptan utilizar el procedimiento de arbitraje obligatorio en lugar de recurrir a un juicio con jurado o ante un tribunal, para decidir ciertos asuntos que no puedan resolverse por medio del procedimiento de resolución de disputas. El arbitraje es una alternativa al sistema judicial ampliamente utilizada. El arbitraje no limita la capacidad de un miembro de demandar a Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc.), a The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG), a Southern California Permanente Medical Group (SCPMG), y a sus proveedores, empleados, etc. (colectivamente "Kaiser Permanente"). El arbitraje es simplemente un foro diferente para la resolución de la disputa.

La Oficina del Administrador Independiente es una entidad neutral que administra estos arbitrajes. Bajo el Administrador Independiente, el sistema de arbitraje ha sido diseñado para que muchos casos se resuelvan dentro de los 18 meses o antes. El Administrador Independiente ha establecido un grupo de casi 300 árbitros independientes. Alrededor de un tercio de los árbitros son jueces jubilados. La decisión del árbitro es vinculante tanto para los miembros como para Kaiser Permanente.

Para obtener más información sobre el arbitraje obligatorio, consulte su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. El Administrador Independiente emite informes

anuales disponibles al público sobre el sistema de arbitraje. Puede comunicarse con el Administrador Independiente al **213-637-9847**. La información sobre el sistema de arbitraje también está disponible en el sitio web de la Oficina del Administrador Independiente: **oia-kaiserarb.com** (en inglés).

Departamento de Atención Médica Administrada

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es el organismo responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja sobre su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al 1-800-464-4000 (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), al 1-800-788-0616 (español), al 1-800-757-7585 (dialectos chinos) o al 711 (TTY) y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada. La utilización de este proceso de quejas no anula ningún derecho o recurso legal que pueda estar a su disposición.

Puede llamar al departamento si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que su plan de salud no resolvió satisfactoriamente o una queja formal que haya quedado sin resolver durante más de 30 días. Además, es posible que cumpla los requisitos para una Revisión Médica Independiente (IMR).

De ser así, el proceso de la IMR hará una evaluación imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud con respecto a la necesidad desde el punto de vista médico de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones relacionadas con la cobertura de tratamientos experimentales o que se

encuentran en investigación, y las disputas relacionadas con el pago de servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también cuenta con una línea telefónica gratuita (1-888-466-2219) y una línea TTY (1-877-688-9891) para las personas sordas o con deficiencias auditivas. El sitio web del departamento www.dmhca.gov (en inglés) incluye formularios de reclamaciones, formularios de solicitud de IMR e instrucciones.

Guía para miembros con discapacidades

Kaiser Permanente ha adoptado el compromiso de proporcionar servicios accesibles para todos los miembros y visitantes. La información que se presenta aquí lo guiará a través de los recursos disponibles para ayudarle a planear su visita u hospitalización en cualquiera de nuestros centros de atención a nivel estatal.

Señalización accesible para los centros de atención de Kaiser Permanente

Ofrecemos 2 tipos de señalización para los centros de atención de Kaiser Permanente para mantener nuestro compromiso de proporcionar servicios y programas accesibles:

- En la página kp.org/espanol encontrará indicaciones accesibles. Haga clic en la pestaña “Doctors & Locations” (Médicos y Ubicaciones), luego haga clic en “Locations” (Ubicaciones). Introduzca sus criterios de búsqueda, haga clic en “Search” (Buscar) y haga clic en “Directions” (Direcciones) para el centro al que desea acudir.
- Para los usuarios de dispositivos móviles, nuestra aplicación móvil cuenta con una función “Directions to Here” (Instrucciones para Llegar Aquí) completamente accesible. Seleccione el centro al que desea acudir y haga clic en los botones “Directions to Here” (Instrucciones para Llegar Aquí) y “Start” (Inicio). La aplicación le hablará y lo guiará paso a paso (ya vaya en auto, autobús o a pie) hasta que llegue al centro deseado.

Formatos alternativos

- **Los documentos impresos están disponibles en formatos alternativos**
Los formatos en letra grande, en braille, en audio y en formato electrónico

(documento que puede abrirse como PDF o en Microsoft Word) están disponibles sin costo para los miembros con discapacidades. El tiempo requerido para la publicación de materiales escritos en formatos alternativos puede variar dependiendo de la complejidad, el tipo y el tamaño del documento solicitado, y de si los materiales se preparan internamente o los preparan proveedores externos. Generalmente, los materiales escritos en formatos alternativos pueden publicarse en 2 semanas o menos. Algunos documentos, como los PDF en línea que no contienen información específica del paciente, pueden consultarse o descargarse inmediatamente.

• **PDF accesibles en línea (sin información de pacientes específicos)**

Los documentos que no son de pacientes específicos (por ejemplo, los materiales escritos que no se refieren ni están relacionados con consultas clínicas ni tratamientos de algún miembro o paciente de Kaiser Permanente) pueden consultarse o descargarse inmediatamente y abrirse en PDF en línea en la página kp.org/espanol. Estos documentos también pueden generarse en formatos alternativos a pedido, llamando a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). También puede comunicarse con nosotros en línea en kp.org/espanol: desplácese hasta la parte inferior de la página y, en “Member Support” (Soporte a los Miembros), haga clic en “Member Services” (Servicio a los Miembros). Luego haga clic en “Contact

Member Services” (Comunicarse con Servicio a los Miembros).

- **Documentos con información específica de los pacientes**

Los materiales escritos que se refieren o están relacionados con consultas clínicas o tratamientos de un miembro o paciente de Kaiser Permanente pueden publicarse en formatos alternativos si así lo solicita a través de su proveedor de atención o de nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros llamando al número que aparece en el párrafo anterior.

Ayuda auditiva y servicios auxiliares:

- **Ayudas auditivas**

Hay una variedad de ayudas auditivas y servicios disponibles para auxiliar a los pacientes y visitantes que necesitan apoyo para comunicarse. Para las personas que tienen problemas auditivos o son sordas, ofrecemos el servicio de interpretación del lenguaje de señas sin costo. Nuestros intérpretes están calificados para comunicar información relacionada con la salud. Además de los servicios de interpretación del lenguaje de señas en persona, están disponibles los siguientes servicios y ayudas auditivas auxiliares, sin costo:

- Visualización de transcripciones en tiempo real; por ejemplo, Ubi Duo
- Aparatos de ayuda auditiva (assistive listening devices, ALD), por ejemplo, Pocket Talker (un amplificador de mano que facilita las conversaciones para las personas con problemas auditivos)
- TTY (dispositivos de telecomunicación para sordos)
- Servicios de interpretación remota por video (video remote interpretation, VRI)*

- Transcripción asistida por computadora en tiempo real (Computer Aided Real-Time Transcription, CART)
- Interpretación táctil para los miembros que son ciegos y también sordos

Nota: Esta no es una lista completa. Es posible que haya ayudas y servicios adicionales disponibles para satisfacer sus necesidades de comunicación.

*Verifique la disponibilidad de estos servicios con el proveedor o en Servicio a los Miembros, ya que puede variar en las diferentes áreas de servicio.

Salud y bienestar

- **Condiciones y enfermedades**

Obtenga artículos aprobados por un médico sobre el resfriado común, las condiciones poco comunes y muchas otras inquietudes sobre salud. O conéctese con comunidades en línea y grupos de apoyo y busque en nuestra enciclopedia de salud. Para obtener una lista completa y ver este material, inicie sesión en kp.org/espanol. Haga clic en la pestaña “Health & Wellness” (Salud y Bienestar), luego seleccione “Conditions & diseases” (Condiciones y enfermedades).

- **Medicamentos y medicinas naturales**

Consulte información sobre recetas médicas, medicamentos recetados y suplementos como plantas medicinales y vitaminas. Puede aprender a usarlas y conocer sus posibles efectos secundarios, por ejemplo. Para ver este material o utilizar estas herramientas, inicie sesión en kp.org/espanol. Haga clic en la pestaña “Health & Wellness” (Salud y Bienestar), luego seleccione “Drugs & natural medicines” (Medicamentos y medicinas naturales).

- **Lista de medicamentos recetados disponibles (medicamentos cubiertos)**

Lista de medicamentos recetados disponibles del Mercado de Seguros Médicos de California: Sepa qué medicamentos están cubiertos, y a qué nivel, de los planes que ofrece Kaiser Permanente a través de Covered California, el mercado de seguros de salud del estado. Puede consultar documentos PDF en español e inglés. Inicie sesión en kp.org/espanol, haga clic en la pestaña “Health & Wellness” (Salud y Bienestar) y seleccione “Drugs & natural medicines” (Medicamentos y medicinas naturales). Luego, haga clic en “Formulary” (Lista de medicamentos recetados disponibles).

- **Lista de medicamentos recetados disponibles de la Parte D de Medicare:**

Obtenga más información respecto a qué medicamentos están cubiertos a qué niveles para el plan Senior Advantage (HMO) y Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO SNP). Inicie sesión en kp.org/espanol, haga clic en la pestaña “Health & Wellness” (Salud y Bienestar) y seleccione “Drugs & natural medicines” (Medicamentos y medicinas naturales). Luego haga clic en “Formulary” (Lista de medicamentos recetados disponibles), “Covered drugs” (medicamentos cubiertos) y en “Medicare Part D formulary” (Lista de medicamentos recetados disponibles de la Parte D de Medicare).

Los documentos que puede consultar en PDF incluyen información sobre:

- Lista de medicamentos recetados disponibles de la Parte D de Medicare de Kaiser Permanente 2020
- *Evidencia de Cobertura de 2020*
- Determinaciones de cobertura

- Ayuda para los medicamentos de la Parte D de Medicare
- Quejas formales y apelaciones
- Farmacias de Kaiser Permanente y farmacias afiliadas
- Administración de tratamiento con medicamentos de Medicare
- Resurtidos de farmacia y servicios de entrega por correo
- Garantía de calidad y administración de la utilización de servicios de medicamentos
- Sus opciones en el momento de cancelar la afiliación
- Información de contacto
- Para obtener versiones en braille, con letra grande o en audio, comuníquese con Servicio a los Miembros.

- **Viva sano**

Considere sus riesgos de salud y obtenga ayuda para tomar decisiones sobre síntomas, cirugías, exámenes o medicamentos. Para consultar o descargar documentos accesibles o para obtener una explicación en audio de nuestra colección de herramientas, consejos e información prácticos, inicie sesión en la página kp.org/espanol. Haga clic en la pestaña “Health & Wellness” (Salud y Bienestar), luego seleccione “Live healthy” (Viva sano). Encontrará guías de salud accesibles sobre muchos temas, por ejemplo:

- Salud infantil y de adolescentes
- Atención complementaria y alternativa
- Bienestar emocional
- Acondicionamiento físico
- Salud del hombre
- Nutrición y recetas de cocina
- Embarazo y bebé recién nacido
- Atención preventiva
- Dejar de fumar
- Salud de las personas de la tercera edad

- Manejo del peso
- Salud de la mujer

También ofrecemos una serie de videos y podcasts con transcripciones descargables. Los temas incluyen:

- Planificación anticipada de la atención
- Asma
- Diabetes
- Ejercicio

Maneje su atención en línea

Para un acceso conveniente a la información sobre expedientes médicos, mensajes del personal de atención médica, citas, su cobertura y costos, o servicios de farmacia, simplemente inicie sesión en kp.org/espanol y elija el recurso que desee.

- **Citas**

Haga citas en línea de forma rápida y fácil. También puede cancelar o consultar sus próximas citas o citas anteriores en nuestro Centro de citas.

Las citas en línea solo se pueden hacer para médicos de atención primaria y citas ópticas.

- **Cobertura y costos**

Obtenga información sobre su plan y sus beneficios, descargue formularios y pague facturas médicas, entre otras cosas.

- **Historia clínica**

Consulte los resultados de los exámenes, el historial de vacunación, recordatorios de salud y más. Puede descargar documentos en PDF relacionados con su atención para alergias, recetas médicas de artículos para la vista, recordatorios de atención médica, resúmenes de salud, hospitalizaciones y atención de seguimiento, vacunas, condiciones médicas en curso, información sobre consultas anteriores, planes de acción personales, cuestionarios y resultados de exámenes médicos.

- **Centro de mensajes**

Envíe un correo electrónico al consultorio de su médico de forma segura y cómoda si tiene preguntas de rutina. También puede llamar a Servicio a los Miembros y al administrador de nuestro sitio web.

- **Farmacia**

Puede administrar sus recetas médicas y aprender sobre medicamentos, vitaminas o plantas medicinales específicos en nuestra base de datos de medicamentos.

Servicio a los Miembros

El personal de Servicio a los Miembros está disponible en todos los centros médicos para ayudarle personalmente en cuanto a todas las necesidades relacionadas con discapacidades, por ejemplo, solicitar formatos alternativos, señalizaciones, acceso a equipo y centros de atención médica, intérpretes, dispositivos y servicios de asistencia, quejas formales, preguntas de elegibilidad y responsabilidad financiera, explicación de beneficios y ayuda para acceder a kp.org/espanol.

Central de Llamadas de Servicio a los Miembros

Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros.

California al

1-800-464-4000 (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al

1-800-788-0616 (español), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY)

Horario: los 7 días de la semana, las 24 horas del día (cerrado en días festivos)

Miembros de Medicare

1-800-443-0815

711 (TTY)

Horario: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

Recursos y documentos en línea

Una vez que haya iniciado sesión en nuestro sitio web en kp.org/espanol, desplácese hasta la parte inferior de la página y, en “Member Support” (Soporte a los Miembros), seleccione “Forms & Publications” (Formularios y Publicaciones).

- **Formularios**

Puede ver formularios accesibles para usted o un ser querido. Entre ellos se incluyen:

- Formularios de reclamación
- Autorización de Revelación
- Intercambio de Información Médica
- Autorizaciones de farmacia
- Asignación del representante autorizado
- Formularios para certificados para estudiantes

- Visite o descargue documentos accesibles sobre información y servicios del plan, por ejemplo:

- Información sobre la cobertura
- Directorios
- Servicios adicionales como cuidado de la vista, servicios preventivos y servicios cosméticos

- **Boletines y artículos**

Puede consultar materiales accesibles sobre cómo llevar una vida más sana. Por ejemplo:

- Atención preventiva
- Healthy Beginnings (Comienzos Saludables) (serie de boletines prenatales)
- Healthy Kids, Healthy Futures (Niños Sanos, Futuros Sanos)
- HIV Health Matters (Asuntos de Salud Relacionados con el VIH)
- Registros de salud y rastreadores

Servicios de farmacia

Las farmacias de Kaiser Permanente proporcionan una serie de formatos de comunicación y aparatos de asistencia para los miembros que son ciegos, tienen visión limitada o pueden tener dificultades para recordar, entender y/o escuchar, por ejemplo:

- Formatos alternativos (braille, letras grandes, audio, documentos que pueden abrirse en PDF)
- Etiquetas de medicamentos con letras grandes y ScripTalk, un aparato que brinda la información de la receta médica en audio, disponible en los centros médicos y farmacias en línea
- Aparatos de ayuda auditiva (ALD), como el Pocket Talker, un amplificador auditivo de mano
- Intérpretes de los lenguajes de señas ASL y CART entre otros

Para obtener más información o ayuda:

- **Llame a su farmacia local**

Puede obtener los números de teléfono de las farmacias locales llamando a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada en días festivos) al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con el servicio de interpretación), al **1-800-788-0616** (español) o al **1-800-757-7585** (dialectos chinos). Para TTY, llame al **711**.

- **Visite kp.org/espanol**

Haga clic en la pestaña “Doctors & Locations” (Médicos y Ubicaciones), luego haga clic en “Locations” (Ubicaciones), escriba los criterios de búsqueda y haga clic en “Search” (Búsqueda). Seleccione la ubicación que desea, luego haga clic en “Pharmacy” (Farmacia).

- **Use nuestro centro de farmacia en línea**

Inicie sesión en kp.org/espanol y haga clic en la opción “Pharmacy” (Farmacia). Luego escoja una de las siguientes opciones:

- Buscar por número de receta
- Localizador de farmacias
- Transferir recetas
- Lista de medicamentos recetados disponibles y enciclopedia de medicamentos
- Lista de medicamentos recetados disponibles

Programas y clases

Se ofrecen programas en línea y telefónicos, tarifas especiales y clases en nuestros centros médicos. Para revisar sus opciones, visite kp.org/espanol, haga clic en la pestaña “Health & Wellness” (Salud y Bienestar) y seleccione “Programs & classes” (Programas y clases).

Puede elegir entre:

- Clases
- Terapia y grupos de apoyo
- Asesoramiento individual
- Orientación telefónica
- Productos para el bienestar

Las clases pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Diabetes
- Acondicionamiento físico y ejercicio
- Sueño saludable
- Salud del corazón
- Control del dolor
- Crianza de los hijos
- Cómo dejar de fumar
- Manejo del peso

Si así lo solicita y nos informa previamente a un plazo razonable, usted o un acompañante puede tener acceso a algunas facilidades de comunicación, por ejemplo, documentos en formatos alternativos (braille, letra grande, audio y documentos en formato digital), aparatos de amplificación de sonido, servicios de interpretación de lenguaje de señas, videos con descripción auditiva o con subtítulos y transcripciones de los videos. Si desea solicitar alguno de estos recursos, llame al Departamento de Educación para la Salud local o al Centro para una Vida Sana.

Confirme en su Departamento de Educación para la Salud local o en el Centro para una Vida Sana las clases y los horarios que están disponibles.

Animales de servicio

Kaiser Permanente da la bienvenida a los animales de servicio en sus instalaciones. No se permiten otros animales (incluidos los animales que brindan consuelo, apoyo emocional o disuasión del delito).

Acceso a la tecnología

Kaiser Permanente se esfuerza para proporcionar recursos digitales útiles y accesibles a todos los miembros, incluidas las personas con discapacidades.

Continuamente revisamos y modificamos nuestros sitios web y aplicaciones para mejorar su accesibilidad para las personas que utilizan tecnologías de asistencia.

Kaiser Permanente cumple los Criterios de Éxito de Nivel AA 2.0 de las Directrices de Accesibilidad a Contenido Web (Web Content Accessibility Guidelines, WCAG).

- **Nuestro sitio web, kp.org/espanol**

La accesibilidad es una parte fundamental de nuestro ciclo de desarrollo de la web. Los equipos de desarrollo diseñan sitios web que sean accesibles y útiles, y nuestro equipo de accesibilidad digital evalúa todas las páginas web en términos de accesibilidad utilizando el software de lectura de pantalla JAWS y de acceso no visual a escritorio (NonVisual

Desktop Access, NVDA). Kaiser Permanente proporciona recomendaciones sobre combinaciones de lector de pantalla y navegador en su página de información de accesibilidad.

- **La aplicación móvil de Kaiser Permanente**

La accesibilidad también es una parte fundamental de nuestro ciclo de desarrollo de aplicaciones móviles. Los equipos de desarrollo diseñan aplicaciones que sean accesibles y útiles, y nuestro Equipo de Accesibilidad Digital y comprobadores de calidad del producto evalúan todas las pantallas de la aplicación iOS con VoiceOver.

También diseñamos todas las aplicaciones nativas (dispositivos móviles) para que tengan un contraste y tamaño de texto apropiados para los miembros con visión disminuida.

- **Tecnología en las instalaciones de Kaiser Permanente**

Kaiser Permanente utiliza una variedad de tecnologías en sus centros médicos para proporcionar a nuestros miembros información y servicios. Diseñamos, seleccionamos e instalamos estas tecnologías para que la mayor cantidad posible de nuestros miembros puedan usarlas. Sin embargo, estas tecnologías no reemplazan la ayuda personalizada. Si no sabe cómo usar las tecnologías que encuentra durante sus visitas, nuestros empleados están aquí para ayudarle.

- **¿Necesita ayuda?**

Si tiene problemas de accesibilidad con nuestro sitio web kp.org/espanol o con las aplicaciones móviles, puede obtener asistencia llamando a nuestra línea de ayuda para Soporte del Sitio Web al **1-800-556-7677**, de lunes a viernes, de 6 a. m. a 7 p. m., y sábados y domingos de 7 a. m. a 3 p. m. (cerrada los días festivos). Esta línea de apoyo ofrece asistencia personal en tiempo real y solución de problemas.

Ayuda en su idioma

Queremos hablarle en el idioma que le resulte más cómodo cuando nos llame o venga para recibir servicios. Se ofrecen servicios de intérprete, incluida el lenguaje de signos, sin costo alguno para usted, 24 horas, 7 días a la semana, durante todo el horario de atención.

Si usted o su familia/cuidador necesitan servicios de interpretación, incluido el lenguaje de signos, se dispone de servicios de intérpretes calificados. No recomendamos que use familiares, amigos o menores como intérpretes.

Nuestras centrales de llamadas cuentan con intérpretes que hablan español, cantonés y mandarín, así como otros dialectos chinos. La mayoría de nuestros centros de atención cuentan con personal que habla más de un idioma y que está capacitado especialmente para interpretar y explicar los términos y procedimientos médicos. Muchos de nuestros profesionales médicos también hablan más de un idioma.

Si visita uno de nuestros centros de atención y no hay nadie que hable su idioma, contamos con intérpretes en más de 150 idiomas que están a su alcance por teléfono. Si necesita un intérprete de lenguaje de signos, disponemos de un intérprete por video o en persona.

Si necesita materiales del plan de salud en su idioma, puede pedir su traducción. También puede solicitarlos en letra grande u otros formatos, de acuerdo a sus necesidades de la vista o audición. Para obtener más detalles sobre formatos alternativos y ayudas auxiliares consulte la sección titulada “Guía para miembros con discapacidades”. Cuando sea necesario, también le podemos dar remisiones a recursos comunitarios adecuados según el idioma que hable, sus antecedentes culturales y necesidades

especiales que tenga. Basta que nos diga cómo le podemos ayudar.

Para obtener más información sobre estos servicios o en caso de que no satisfagan sus necesidades, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros 24 horas al día, 7 días a la semana (cerrada los días festivos), llamando al **1-800-788-0616**, o al **711** (TTY).

Si es un usuario de TTY y necesita comunicarse con un centro de Kaiser Permanente, llame al **711** y pida que el operador transmita la conversación.

Aviso de no discriminación

Kaiser Permanente no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

La Central de Llamadas de Servicio a los Miembros brinda servicios de asistencia con el idioma las 24 horas del día, los siete días de la semana (excepto los días festivos). Se ofrecen servicios de interpretación sin costo alguno para usted durante el horario de atención, incluido el lenguaje de señas. Se ofrecen aparatos y servicios auxiliares para personas con discapacidades sin costo alguno durante el horario de atención. También podemos ofrecerle a usted, a sus familiares y amigos cualquier ayuda especial que necesiten para acceder a nuestros centros de atención y servicios. Puede solicitar los materiales traducidos a su idioma, y también los puede solicitar con letra grande o en otros formatos que se adapten a sus necesidades sin costo para usted. Para obtener más información, llame al **1-800-788-0616** (los usuarios de la línea TTY deben llamar al **711**).

Una queja es una expresión de inconformidad que manifiesta usted o su representante autorizado a través del proceso de quejas. Por ejemplo, si usted cree que ha sufrido discriminación de nuestra parte, puede presentar una queja. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*, o comuníquese 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, Medi-Cal, el Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores (Major Risk Medical Insurance Program MRMIP), Medi-Cal Access, el Programa de Beneficios Médicos para los Empleados Federales (Federal Employees Health Benefits Program, FEHBP) o CalPERS, ya que dispone de otras opciones para resolver disputas.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- Completando un formulario de queja o de reclamación/solicitud de beneficios en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte las direcciones en *Su Guía* o en el directorio de centros de atención en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**)
- Enviando por correo su queja por escrito a una oficina de Servicio a los Miembros en un centro del plan (consulte las direcciones en *Su Guía* o en el directorio de centros de atención en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**)
- Llamando a la línea telefónica gratuita de la Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-788-0616** (los usuarios de la línea TTY deben llamar al **711**)
- Completando el formulario de queja en nuestro sitio web en **kp.org/espanol**

Llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros si necesita ayuda para presentar una queja.

Se le informará al coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente (Civil Rights Coordinator) de todas las quejas relacionadas con la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, género, edad o discapacidad. También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente en One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612. También puede presentar una queja formal de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) mediante el portal de quejas formales de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf (en inglés) o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (línea TDD). Los formularios de queja formal están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html (en inglés).

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
1950 Franklin St.
Oakland, CA 94612-5190

