

SERVICIOS PARA  
MIEMBROS VISITANTES

# Cómo obtener atención cuando viaja

Para viajes en otras áreas de servicio de  
Kaiser Permanente

# Cómo obtener atención en las áreas de servicio de Kaiser Permanente

Este folleto le ayudará a obtener una amplia variedad de servicios de atención\* en las áreas de servicio de Kaiser Permanente, que incluyen todo o parte de:

- California
- Colorado
- Georgia
- Hawaii
- Maryland
- Oregon
- Virginia
- Washington
- Washington, D.C.

Puede obtener atención en estas áreas y encontrar los centros de Kaiser Permanente en [kp.org/kpfacilities](https://kp.org/kpfacilities) (en inglés). También tiene cobertura para recibir atención de urgencia y de emergencia de cualquier proveedor que no sea de la red de Kaiser Permanente.

## Fuera de las áreas de servicio de Kaiser Permanente

Usted cuenta con cobertura para recibir atención de urgencia y de emergencia en cualquier parte del mundo.† Los servicios de rutina no están cubiertos, por lo tanto, asegúrese de obtenerlos antes de su viaje. Los servicios de rutina incluyen prevención, pruebas, chequeos y servicios para afecciones médicas en curso.

\*Sujeto a los requisitos y limitaciones de su documento de cobertura de su plan de salud.

†Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* o *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)* para obtener más detalles.

# Contenido

## Atención mientras viaja .....2

¿Qué tipo de atención puedo obtener en otras áreas de Kaiser Permanente?

Tipos de atención

¿Qué es una necesidad que requiere atención de emergencia?

¿Qué es una necesidad que requiere atención de urgencia?

¿Qué es una necesidad que requiere cuidados de rutina?

En caso de emergencia

¿Qué servicios están disponibles?

¿Qué servicios pueden estar disponibles con aprobación previa del área de su domicilio?

¿Qué servicios no están disponibles?

## Atención donde la necesite .....6

¿Cómo puedo obtener atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?

¿Necesito antes una aprobación?

¿Qué pasa si me mudo?

¿Qué costos debo esperar?

## Para obtener más información.....8



## ¿Tiene uno de estos planes?

De ser así, este folleto no le será de utilidad, o es posible que los servicios disponibles sean diferentes de los que se describen aquí. Consulte los detalles a continuación. Si no está seguro de si tiene uno de estos planes, consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* o *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)*, o llame a Servicio a los Miembros en el área de su domicilio.

- **Planes con deducible que califican para una HSA (health savings account, cuenta de ahorros de salud).** Si usted es miembro de un plan que reúne los requisitos para una HSA fuera de California, usted está cubierto solamente para recibir atención de emergencia o de urgencia fuera del área de su domicilio. Si usted es miembro de un plan que reúne los requisitos para una HSA en el norte o sur de California, su cobertura incluye atención de rutina en ambas regiones.
- **Medicare.** Este folleto no aplica para usted. Consulte el folleto "On the Go" o llame a Servicio a los Miembros en el área de su domicilio para obtener más información.
- **Medicaid.\*** Este folleto no aplica para usted. Llame a Servicio a los Miembros en el área de su domicilio para obtener más información.
- **Planes de una PPO (preferred provider organization, organización de proveedores preferidos) y planes fuera del área.** Estos planes ofrecen acceso a la atención en todo el país. Consulte nuestro *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* para obtener más información.  
  
Los miembros de los planes de la PPO de KPIC (Kaiser Permanente Insurance Company) pueden recibir atención por parte de proveedores de un PHCS (Private Health Care System, sistema de atención médica privada) o de cualquier proveedor autorizado en los Estados Unidos.

\*También conocido como Medi-Cal en California y QUEST Integration en Hawaii.

Opciones en Washington de KP (Kaiser Permanente) para los miembros de la PPO:

- Tienen cobertura dentro de la red para recibir atención de emergencia en cualquier lugar, incluidos proveedores de KP en otras de sus regiones cuando se encuentren fuera del área de servicio de su domicilio.
- Pueden recibir atención de rutina a un nivel de beneficios fuera de la red por parte de cualquier proveedor autorizado en los Estados Unidos. Actualmente, la atención de rutina de proveedores de KP en áreas de servicio fuera del área de su domicilio no se considera que se encuentre dentro de la red y es posible que esté sujeta a gastos de bolsillo por servicios.

Para obtener más información, llame al **1-800-446-4296**.

Los miembros de planes de indemnización pueden recibir atención por parte de cualquier proveedor autorizado, independientemente de en dónde vivan o a dónde viajen.

Si usted tiene uno de los siguientes 2 planes, su cobertura será la misma en el área de servicio de Kaiser Permanente que en el área de su domicilio:

- planes con una EPO (Exclusive Provider Organization, organización de proveedores exclusivos) autofinanciados
- planes de POS (Point-of-Service, Punto de Servicio)

Los miembros de POS pueden recibir servicios en otra área de servicio de Kaiser Permanente y también tener acceso a proveedores en todo el país. Consulte los detalles en su *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*.

Los miembros inscritos en los planes de Medigap que ofrece Kaiser Permanente Washington no son elegibles para recibir servicios para miembros visitantes.

Para conocer los detalles del plan, vea la página 11.



## Atención mientras viaja

### ¿Qué tipo de atención puedo obtener en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?

Como miembro, puede obtener la mayoría de los servicios\* que también recibiría en el área de su domicilio cuando visita otra área de servicio de Kaiser Permanente.

Puede obtener estos servicios siempre y cuando los proporcione o refiera un médico de Kaiser Permanente en el área que está visitando.

### Tipos de atención

Todo puede suceder cuando viaja, y las diferentes necesidades de salud requieren diferentes tipos de atención. Observe los siguientes ejemplos.

### ¿Qué es una necesidad que requiere atención de emergencia?

Un problema médico o psiquiátrico, incluido el dolor intenso, que requiere atención médica inmediata para evitar poner en riesgo grave su salud.†

\*Sujeto a los términos y condiciones, incluida autorización previa, requisitos de aprobación y costo compartido de su cobertura del plan emitidos en el área de su domicilio.

†Si cree razonablemente que tiene un problema médico de emergencia, es decir, un problema médico o psiquiátrico que requiere atención médica inmediata para evitar poner en grave riesgo su salud, llame al **911** o acuda al Departamento de Emergencias más cercano. Para obtener una definición completa de un problema médico de emergencia, consulte su *EOC (Evidence of Coverage, Evidencia de Cobertura)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* o *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)* para obtener más detalles.

Por ejemplo:

- dolor o presión en el pecho que puede extenderse hacia el brazo, el cuello, la espalda, el hombro, la quijada o la muñeca
- dolor de estómago grave que se presenta súbitamente
- mucha falta de aire

## ¿Qué es una necesidad que requiere atención de urgencia?

Una enfermedad o lesión que requiere atención médica inmediata pero que no es un problema médico de emergencia.

Por ejemplo:

- las lesiones y heridas leves, las cortaduras que requieran sutura, los problemas leves de respiración, el dolor de estómago leve, la gripe o síntomas similares

## ¿Qué es una necesidad que requiere cuidados de rutina?

Una necesidad prevista. Por ejemplo:

- los exámenes físicos
- los chequeos médicos de bienestar infantil
- las vacunas (inyecciones)

Si no está seguro del tipo de cuidado que necesita, puede llamar a nuestro(a)s enfermero(a)s consejero(a)s las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Simplemente llame a la línea de citas y consejos del centro de atención más cercano a su hogar o de su región para pedir ayuda.



## En caso de emergencia

Si tiene una emergencia médica, llame al **911** o vaya al hospital más cercano.

## ¿Qué servicios están disponibles?\*

### Servicios para pacientes hospitalizados

La hospitalización, incluida la cirugía para pacientes hospitalizados y otros servicios que reciba mientras esté hospitalizado.

### Servicios para pacientes externos

- las visitas al consultorio
- las cirugías ambulatorias (con algunas excepciones)
- las pruebas e inyecciones para alergias
- la fisioterapia, terapia ocupacional y del habla<sup>†</sup>
- la atención prenatal y posparto
- quimioterapia
- los exámenes de la vista

### Servicios de radiografías y laboratorio

Dentro o fuera del hospital.

### Medicamentos recetados

Si el medicamento está cubierto en el área de su domicilio.

### Servicios de salud mental y farmacodependencia

La misma cobertura que en el área de su domicilio.

### Servicios de centro de enfermería especializada

### Servicios de atención de la salud a domicilio<sup>‡</sup>

Servicios de atención de la salud a domicilio de medio tiempo o intermitentes dentro del área de Kaiser Permanente.

### Servicios de cuidados paliativos

Servicios de cuidados paliativos en el hogar dentro del área de servicio de Kaiser Permanente.

\*Este folleto no incluye una lista completa de las exclusiones o los servicios disponibles. Los servicios pueden variar de acuerdo con el área de servicio. Para obtener información más específica sobre los servicios para miembros visitantes, llame a la Línea de atención lejos de casa para viajeros al **951-268-3900**.

<sup>†</sup>Para los miembros de Maryland, la cobertura para fisioterapia, terapia ocupacional y del habla es diferente. Llame a Servicio a los Miembros para obtener más información.

<sup>‡</sup>Se aplican algunas limitaciones para la atención de salud a domicilio.

## ¿Qué servicios pueden estar disponibles con aprobación previa del área de su domicilio?

Si estos servicios están incluidos en su plan, como se describe en su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*, *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)* o *Guía para Miembros (Member Handbook)*, y están disponibles en la región en la que está, significa que están disponibles para usted, pero se necesita una autorización previa del área de su domicilio.

- los servicios relacionados con la infertilidad y la concepción por medios artificiales
- la cirugía de confirmación de sexo y servicios relacionados, distintos a los servicios que se determinó que proporcionarán todas las regiones (consulte las políticas relevantes)
- los servicios relacionados con la cirugía bariátrica y su tratamiento
- los trasplantes de órganos, sangre del cordón umbilical y médula ósea, y otra atención relacionada
- el equipo médico duradero
- la diálisis crónica

## ¿Qué servicios no están disponibles?

Los servicios, el equipo y los suministros que no están cubiertos en su plan como se menciona en su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*, *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)* o *Guía para Miembros (Member Handbook)*. También puede obtener información más específica sobre los servicios para miembros visitantes disponible para usted llamando a la Línea de atención lejos de casa para viajeros al **951-268-3900**.

- los servicios dentales y radiografías dentales (los servicios que no son de emergencia o de urgencia y las radiografías están cubiertos conforme a un beneficio diferente)
- la medicina alternativa y la atención complementaria
- aparatos ortopédicos o protésicos, audífonos, anteojos y lentes de contacto



## Atención donde la necesite

### ¿Cómo puedo obtener atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente?\*

Llame a la Línea de atención lejos de casa para viajeros<sup>†</sup> al **951-268-3900** e infórmeles que tiene pensado visitar otra área de servicio de Kaiser Permanente para obtener atención.

- Le darán un MRN (medical record number, número de historia clínica) o HRN (health record number, número de registro de salud) y la información sobre cómo hacer una cita.

Usted usará este MRN o HRN sólo en el área que visite. Usted usará este MRN o HRN siempre que visite el área. No es necesario que obtenga un MRN o HRN nuevo si visita el área de nuevo.

Cuando regrese a casa, usará el MRN o HRN de su domicilio para recibir atención médica.

### ¿Necesito antes una aprobación?

Algunos tipos de atención requieren la aprobación de Kaiser Permanente.

Llame a la Línea de atención lejos de casa para viajeros<sup>†</sup> al **951-268-3900** para obtener más información.

### ¿Qué pasa si me mudo?

Si se muda a otra área de servicio de Kaiser Permanente, quizá no pueda conservar su membresía actual. Es posible que pueda inscribirse en un plan de Kaiser Permanente en el área a la que se mudó.<sup>†</sup>



## ¿Qué costos debo esperar?

Es posible que deba pagar servicios de su bolsillo. Estos pagos pueden ser diferentes a los copagos, coseguros o deducibles que pagaría en su domicilio. Si desea saber si deberá pagar por cualquier servicio, llame a la Línea de atención lejos de casa para viajeros<sup>†</sup> al **951-268-3900**.

Para que obtenga un reembolso,\*\* necesitará presentar una queja en el área de su domicilio. Asegúrese de pedir copias de todos los recibos.

\*Si recibe atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente, seguirán aplicándose las reclamaciones y los procesos de queja relacionados con el área de su domicilio. Los miembros pueden presentar una queja con o sin una carta de denegación. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* o *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)* para obtener más detalles.

<sup>†</sup>Puede marcar a este número dentro y fuera de los Estados Unidos. En el extranjero, debe marcar el código del país de los Estados Unidos "001" para teléfonos fijos y "+1" para teléfonos celulares antes de marcar el número de teléfono. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia y no podemos aceptar llamadas por cobrar. Esta línea está cerrada los principales días festivos.

<sup>‡</sup>Esto no se aplica a los miembros del Programa de Beneficios Médicos para los Empleados Federales.

\*\*El reembolso está sujeto a los términos y limitaciones de su documento de cobertura del plan de salud como la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o el *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)*.



## Para obtener más información

### Recursos adicionales

Para más información sobre cómo obtener cuidados en otra área de servicio de Kaiser Permanente:

- Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* o *Resumen de la Descripción del Plan (Summary Plan Description)*.
- Comuníquese con el Servicio a los Miembros del área de su domicilio.
- Si usted pertenece a un plan con una EPO autofinanciado, a un plan de POS, una PPO o a un plan fuera del área, llame al número de atención al cliente que figura en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.



Para solicitar asistencia durante el viaje las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a cualquier hora y en cualquier lugar, llame a la Línea de atención lejos de casa para viajeros\* al **951-268-3900** o visite **kp.org/travel** (haga clic en "Español").

Mi Organizador de Salud, un área segura de nuestro sitio web que le da acceso a médicos e información médica, sólo está disponible para uso en su región base.

\*Puede marcar a este número dentro y fuera de los Estados Unidos. En el extranjero, debe marcar el código del país de los Estados Unidos "001" para teléfonos fijos y "+1" para teléfonos celulares antes de marcar el número de teléfono. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia y no podemos aceptar llamadas por cobrar. Esta línea está cerrada los principales días festivos.

## Mantenga esta información a la mano

Anote cualquier número de historia clínica o de registro de salud para obtener atención en otras áreas de servicio de Kaiser Permanente.

### Viaje 1

Área de servicio de Kaiser Permanente que visita:

---

Número de historia clínica/registro de salud:

---

Notas

### Viaje 2

Área de servicio de Kaiser Permanente que visita:

---

Número de historia clínica/registro de salud:

---

Notas

### Viaje 3

Área de servicio de Kaiser Permanente que visita:

---

Número de historia clínica/registro de salud:

---

Notas

---



## Para obtener más detalles sobre el plan

Encontrará información más detallada y actualizada sobre la atención en el siguiente documento que se aplica a su cobertura de salud:

- *Evidencia de Cobertura (EOC)*, si tiene cobertura directa por medio de Kaiser Foundation Health Plan
- *COI (Certificate of Insurance, Certificado de Seguro)*, si tiene cobertura directa por medio de Kaiser Permanente Insurance Company
- *SPD (Summary Plan Description, Resumen de la Descripción del Plan)*, si tiene cobertura con un plan autofinanciado por medio de su empleador

Comuníquese con el Servicio a los Miembros del área de su domicilio para solicitar una copia de su *EOC* o *COI*. Para solicitar una copia de su *SPD*, comuníquese con su empleador.

**Los términos de los servicios para miembros visitantes están sujetos a cambios:** Kaiser Permanente puede cambiar en cualquier momento los términos, las condiciones y las áreas de servicio cubiertas de los servicios para miembros visitantes.

Los servicios cubiertos por su plan de salud son proporcionados y organizados por los planes de salud de Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., en el norte y sur de California y Hawaii • Kaiser Foundation Health Plan of Colorado • Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc., Nine Piedmont Center, 3495 Piedmont Road NE, Atlanta, Georgia 30305, 404-364-7000 • Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., en Maryland, Virginia y Washington, D.C., 2101 E. Jefferson St., Rockville, MD 20852 • Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, Oregon 97232. Los servicios para los planes de autoseguro los administra Kaiser Permanente Insurance Company, One Kaiser Plaza, Oakland, California 94612. Kaiser Permanente Insurance Company proporciona o coordina los servicios para los planes de la PPO con cobertura totalmente asegurada.

## Antes de irse...

Un poco de planificación hace una gran diferencia. Planee un viaje saludable ahora.

- Regístrese en [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol)** para consultar su información médica en el área de su domicilio y enviar en cualquier momento un correo electrónico a su médico de Kaiser Permanente cuando esté en casa o lejos de casa.
- Obtenga su aplicación de KP** para mantenerse conectado mientras viaja.
- Consulte a su médico** si debe tratar alguna afección durante su viaje.
- Resurta sus medicamentos recetados elegibles** para tener suficientes mientras esté fuera.
- Imprima un resumen de su historia clínica en línea** por si no puede conectarse a Internet.\*
- Asegúrese de que sus vacunas estén al día**, incluida la vacuna anual contra la gripe.

## Recuerde

- Lleve consigo su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.** Tiene números telefónicos importantes al reverso.
- Lleve este folleto con usted en el viaje.** Explica qué hacer en caso de que necesite cuidados.
- Si viaja en avión, lleve sus medicamentos recetados con usted, en su equipaje de mano.**
- Apoyo lejos de casa para viajeros las 24 horas del día, los 7 días de la semana: 951-268-3900 o [kp.org/travel](http://kp.org/travel) (haga clic en "Español") (línea TTY 711).**

\*Estos servicios están disponibles cuando se registra en [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol) y necesita recibir atención de médicos de Kaiser Permanente.

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 (Member Service Contact Center) 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. También podemos ofrecerle a usted, a sus familiares y amigos cualquier ayuda especial que necesiten para acceder a nuestros centros de atención y servicios. Además, puede solicitar los materiales del plan de salud traducidos a su idioma, y también los puede solicitar con letra grande o en otros formatos que se adapten a sus necesidades. 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. Una queja incluye una queja formal o una apelación. 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 (Member Services) para conocer las opciones de resolución de disputas que le corresponden. Esto tiene especial importancia si es miembro de Medicare, MediCal, MRMIP (Major Risk Medical Insurance Program, Programa de Seguro Médico para Riesgos Mayores), MediCal Access, FEHBP (Federal Employees Health Benefits Program, Programa de Beneficios Médicos para los Empleados Federales) 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)
- 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)
- 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**

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 (Civil Rights Coordinator) de Kaiser Permanente 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), en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), 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 [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).