



KAISER PERMANENTE®

Anexo de la Guía para Miembros de 2026

Información importante sobre cambios en su ***Guía para Miembros de 2026* de Medi-Cal de** **Kaiser Foundation Health Plan, Inc.**

Su *Guía para Miembros* también se conoce como *Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación (Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF)* Combinados. En este anexo, se comunica un cambio en su *Guía para Miembros de 2026* debido a una nueva ley federal. Conserve este documento junto con su *Guía para Miembros de 2026*.

En esta *Errata de la Guía para Miembros*, a veces nos referimos a Kaiser Foundation Health Plan, Inc. como “nosotros”, “nuestro” o “nos”. A los miembros algunas veces se les llama “usted”. Algunas palabras con mayúscula inicial tienen un significado especial en esta *Guía para Miembros*. Para saber sobre estos términos, consulte el capítulo 8, “Números y palabras importantes que debe conocer”, de la *Guía para Miembros*.

Cierta atención de afirmación de género

A partir del 13 de octubre de 2026, Medi-Cal no puede usar fondos federales para cubrir cierta atención de afirmación de género cuando se brinde para tratar la disforia de género en miembros de Medi-Cal menores de 18 años y en miembros del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) menores de 19 años. Este cambio se debe a una nueva ley federal.

Servicios afectados:

- cirugía, como una mastectomía o una cirugía de aumento de los senos;
- bloqueadores de la pubertad;
- terapia hormonal; por ejemplo, con estrógeno o testosterona.



Llame a Servicio a los Miembros, al **1-855-839-7613** (TTY 711).
Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto días festivos).
La llamada no tiene costo. Visítenos en línea en kp.org/espanol.

Esto no significa que no pueda obtener atención. California apoya el acceso a la atención necesaria desde el punto de vista médico. El Estado usará fondos estatales para pagar la atención de afirmación de género necesaria desde el punto de vista médico para miembros de Medi-Cal y del CHIP cuando sea clínicamente apropiada y la recomiende un proveedor calificado.

El Departamento de Información y Acceso a la Atención Médica (Health Care Access and Information, HCAI) de California ayudará a pagar los servicios afectados. Este programa no forma parte de Medi-Cal, que es supervisado por el Departamento de Servicios de Atención de la Salud (Department of Health Care Services, DHCS). Cuando haya más información disponible, se publicará en los sitios web del HCAI y el DHCS.

Medi-Cal seguirá pagando otros servicios de atención de afirmación de género necesarios desde el punto de vista médico para miembros de Medi-Cal menores de 18 años y miembros del CHIP menores de 19 años. Esto incluye visitas al consultorio, pruebas de laboratorio, terapia del habla y psicoterapia, cuando sean necesarias desde el punto de vista médico. Además, Medi-Cal seguirá cubriendo servicios necesarios desde el punto de vista médico, incluidos los mencionados anteriormente, cuando se brinden para tratar otras condiciones médicas, además de la disforia de género, o para tratar una complicación, infección, lesión, enfermedad o trastorno que surjan o empeoren debido a un procedimiento anterior. Medi-Cal seguirá pagando los servicios antes mencionados para miembros de 18 años o más.

Si actualmente recibe uno de los servicios afectados:

Su plan de atención administrada de Medi-Cal se comunicará con usted si este cambio afecta la aprobación de un servicio con fecha el 13 de octubre de 2026 o después.

- Si su plan finaliza o reduce la cobertura de un servicio previamente aprobado, recibirá una Notificación de acción por escrito. En ella, se le explicarán los motivos y sus derechos a apelar y a solicitar una audiencia estatal.
- Según su situación, quizás tenga derecho a seguir recibiendo beneficios mientras la apelación o audiencia estatal esté en curso.

Si tiene preguntas o necesita ayuda:

- Llame a Servicio a los Miembros, al **1-855-839-7613** (TTY **711**). Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto días festivos). La llamada no tiene costo.
- También puede hablar sobre el tratamiento y las opciones disponibles con su proveedor de atención médica.
- Se publicará más información sobre el programa del HCAI cuando esté disponible.



Llame a Servicio a los Miembros, al **1-855-839-7613** (TTY **711**).
Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto días festivos).
La llamada no tiene costo. Visítenos en línea en kp.org/espanol.

Guarde este aviso con su *Manual para Miembros* y su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* de 2026. La información que incluye actualiza la sección sobre servicios de atención de afirmación de género a partir del 13 de octubre de 2026.



Llame a Servicio a los Miembros, al **1-855-839-7613** (TTY **711**).
Estamos disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto días festivos).
La llamada no tiene costo. Visítenos en línea en kp.org/espanol.

4578172281-ES

Aviso de no discriminación

En este documento “nosotros” o “nuestro” se refiere a Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. y el Southern California Medical Group). Este aviso está disponible en nuestro sitio web en **kp.org** (cambie el idioma a español).

La discriminación es ilegal. Nosotros cumplimos con las leyes de derechos civiles federales y estatales.

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

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios de forma oportuna:

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

Si necesita estos servicios, llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros (Member Services) a los números que aparecen a continuación. La llamada es gratuita. Servicio a los Miembros está cerrado los días festivos principales.

- Medicare, incluyendo D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Todos los demás: **1-800-788-0616 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Mediante una solicitud, este documento estará disponible en braille, letra grande, audio o en formatos electrónicos. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos o en otro formato, llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros y solicite el formato que necesita.

Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

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

- **Por teléfono:** llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros. Los números telefónicos se indican arriba.
- **Por correo postal:** descargue un formulario en **kp.org** (cambie el idioma a español) o llame a Servicio a los Miembros y pida que se le envíe un formulario para que lo devuelva.
- **En persona:** llene un formulario de queja o reclamación/solicitud de beneficios (Complaint or Benefit Claim/Request form) en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte su directorio de proveedores en **kp.org/facilities** [cambie el idioma a español] para obtener las direcciones).
- **En línea:** utilice el formulario en línea en nuestro sitio web en **kp.org** (cambie el idioma a español).

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

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

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

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

- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **916-440-7370** (TTY 711).
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California están disponibles en:

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

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

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

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

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019** (TTY 711 o al **1-800-537-7697**).
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:

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

Los formularios de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. están disponibles en:
<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **En línea:** visite el **Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Civil Rights Complaint Portal)** en: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>**