

**2024**

# **Resumen de Beneficios**

---

Plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP) y  
plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 (HMO D-SNP)

## Introducción

El presente documento es un resumen breve de los beneficios y servicios que cubre Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Contiene respuestas a las preguntas más comunes, información importante de contacto, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, así como información sobre sus derechos como miembro de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

## Índice

A. Descargos de responsabilidad .....	3
B. Preguntas más comunes (FAQ) .....	4
C. Lista de servicios cubiertos.....	13
D. Beneficios cubiertos fuera de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal .....	31
E. Servicios que no cubren Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare ni Medi-Cal .....	32
F. Sus derechos como miembro del plan .....	35
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado .....	38
H. Qué hacer si sospecha un fraude.....	45



---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)** para obtener más información.

---

## A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud que cubrirá Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para 2024. El presente **Resumen de Beneficios** incluye los siguientes planes:

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1.
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.

Al inscribirse en uno de nuestros planes mencionados anteriormente, se le asignará a Kaiser Permanente para obtener su cobertura de atención médica administrada de Medi-Cal.

El presente documento es solo un resumen. Lea la *Evidencia de Cobertura* para conocer la lista completa de beneficios. Para conocer los detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web [kp.org/eocncal](http://kp.org/eocncal) o [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal), o pida una copia a Servicio a los Miembros llamando al **1-800-443-0815** (TTY **711**), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.

- ❖ Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para conseguir un intérprete, llámenos al **1-800-464-4000** (TTY **711**), las 24 horas al día, los 7 días de la semana.
- ❖ Kaiser Permanente es un plan HMO D-SNP con contrato de Medicare y un contrato con el programa Medi-Cal. La inscripción en Kaiser Permanente depende de la renovación del contrato.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y responde las preguntas más comunes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del Departamento de Servicios de Atención para la Salud de California (DHCS) [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) o comunicarse con la Oficina de Defensoría General de los Derechos del Paciente de Medi-Cal al **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, entre 8:00 a. m. y 5:00 p. m. También puede llamar al Defensor General de los Derechos de las personas que cuentan con Medicare y Medi-Cal al **1-855-501-3077**, de lunes a viernes, entre 9:00 a. m. y 5:00 p. m.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, en braille o en audio. Llame a Servicio a los Miembros al **1-800-443-0815** para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada no tiene costo.

- ❖ Llame a Servicio a los Miembros al **1-800-443-0815** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, para solicitar lo siguiente:
  - idioma de preferencia además del inglés y otro tipo de formato;
  - una solicitud permanente para futuros envíos y comunicaciones, y
  - el cambio de una solicitud permanente al idioma o formato de preferencia.

---

## B. Preguntas más comunes (FAQ)

La siguiente tabla presenta las preguntas más comunes.

Preguntas Más Comunes	Respuestas
¿Qué es un plan Medicare-Medi-Cal?	Un plan Medicare-Medi-Cal es un plan de salud que contrata tanto a Medicare como a Medi-Cal para ofrecer los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Está dirigido a personas de 21 años de edad o más, que tienen tanto la Parte A como la Parte B de Medicare, y que son elegibles para Medi-Cal. Un plan Medicare-Medi-Cal es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos trabajan juntos para brindarle la atención que necesita.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815** (TTY **711**), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Preguntas Más Comunes	Respuestas
<b>¿Obtendré los mismos beneficios que recibo ahora de Medicare y Medi-Cal en el plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b>	<p>Recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente del plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Trabjará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar cuáles servicios cubrirán mejor sus necesidades. Esto quiere decir que algunos de los servicios que recibe hoy en día pueden cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación de su médico y su equipo de atención. Asimismo, obtendrá otros beneficios independientes a su plan de salud de la misma forma que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado como servicios de apoyo en el hogar (IHSS), servicios especializados de salud mental y para trastornos por abuso de sustancias, o servicios de centros regionales.</p> <p>Al inscribirse en Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, usted y su equipo de atención colaborarán para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud y apoyo, y refleje sus preferencias y metas personales.</p> <p>Si toma cualquier medicamento recetado de Medicare Parte D que el plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal no cubre normalmente, puede obtener un surtido temporal mientras le ayudamos a realizar la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal cubra su medicamento si es necesario por razones médicas. Para obtener más información, llame a Servicio a los Miembros al número que aparece al final de esta página.</p>

Preguntas Más Comunes	Respuestas
<p><b>¿Puedo consultar a los mismos médicos a los que acudo hoy en día?</b></p>	<p>Por lo general, ese es el caso. Si sus proveedores (entre ellos, médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otro tipo de proveedores de atención médica) trabajan en Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tengan un contrato con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto quiere decir que aceptan miembros de nuestro plan para prestarles los servicios que cubre nuestro plan. <b>Debe acudir a los proveedores de la red de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</b> Si usted usa proveedores o farmacias que no forman parte de nuestra red, es posible que el plan no cubra esos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede acudir a proveedores externos al plan de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</li> <li>• Para los servicios de Medi-Cal, puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o autorización previa para servicios de emergencia o para ciertos servicios de atención sensible. De igual forma, puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención de urgencia fuera del área si se encuentra en una zona en la que no operamos. Si necesita servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, puede acudir a un proveedor de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin autorización previa. Debe tener una referencia o una aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red o no se cubrirán. Nota: Si usted es nativo estadounidense, puede obtener atención de un Proveedor de Atención Médica Indígena fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia.</li> </ul>



**Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios a los Miembros al 1-800-443-0815 (TTY 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.**

Preguntas Más Comunes	Respuestas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si actualmente se encuentra bajo tratamiento con un proveedor fuera de la red de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de la red de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, llame a Servicio a los Miembros para saber cómo mantenerse en comunicación con él y pregunte por la continuidad de la atención de salud. Es posible que pueda seguir acudiendo a su Proveedor Fuera de la Red hasta por 12 meses si reúne los criterios específicos y si el proveedor acepta nuestros términos y condiciones. Debe solicitar la continuidad de la atención de salud dentro de los 30 días a partir de su inscripción. Llame a nuestro departamento de Servicio a los Miembros para obtener más información acerca de los servicios de continuidad de la atención de salud.</li> </ul> <p>Para saber si sus médicos pertenecen a la red del plan, llame a Servicio a los Miembros al número que aparece al final de esta página o lea los directorios de proveedores y farmacias de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal disponibles en el sitio web del plan en <b>kp.org/directory</b>.</p> <p>Si el plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que cubra sus necesidades.</p>
<p><b>¿Qué es un coordinador de atención de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>Un coordinador de atención de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal es la persona principal con la que se comunicará. Esta persona le ayudará a administrar todos sus proveedores y servicios para asegurarse de que reciba lo que necesita.</p>
<p><b>¿Qué son los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)?</b></p>	<p>Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo son ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, cocinar y tomar medicamentos. Muchos de estos servicios se prestan en su hogar o en su comunidad, pero pueden brindarse en un centro de adultos mayores u hospitales. En algunos casos, es posible que un condado u otra agencia administre estos servicios, por lo que su coordinador o equipo de atención trabajará con esa agencia.</p>

Preguntas Más Comunes	Respuestas
<p><b>¿Qué es un Multipurpose Senior Services Program (MSSP)?</b></p>	<p>Un MSSP brinda una coordinación de atención continua con los proveedores de atención médica más allá de lo que ya ofrece su plan de salud, y puede conectarlo con otros servicios y recursos comunitarios vitales. Este programa le ayuda a obtener servicios que le ayudarán a vivir de forma independiente en su hogar.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio que nadie en la red de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal puede proporcionar?</b></p>	<p>Nuestros proveedores de la red prestarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no puede prestarse dentro de nuestra red, Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](https://kp.org/medicare) para obtener más información.



Preguntas Más Comunes	Respuestas
<p><b>¿Dónde se encuentra disponible Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>El área de servicio de estos planes abarca las siguientes regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 en nuestra región del Sur de California: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Todo el <b>condado de Los Angeles</b> excepto Catalina Island.</li> <li>○ Todo el <b>condado de Orange</b>.</li> <li>○ Partes del <b>condado de Riverside</b> solo en estos códigos postales: 91752, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253, 92255, 92258, 92260-64, 92270, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83.</li> <li>○ Partes del <b>condado de San Bernardino</b>, solo en estos códigos postales: 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880.</li> <li>○ Partes del <b>condado de San Diego</b> solo en estos códigos postales : 91901–03, 91908–17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-28, 92029-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93 y 92195-99.</li> </ul> </li> </ul>

Preguntas Más Comunes	Respuestas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 en la región del Norte de California: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Todo el condado de <b>Sacramento y San Mateo</b>.</li> <li>○ Partes del <b>condado de Fresno</b> solo en estos códigos postales: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888.</li> <li>○ Partes del <b>condado de Kings</b> solo en estos códigos postales: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656</li> <li>○ Partes del <b>condado de Madera</b> solo en estos códigos postales: 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720</li> <li>○ Partes del <b>condado de Santa Clara</b> solo en estos códigos postales: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94 y 95196.</li> </ul> </li> </ul> <p>Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Preguntas Más Comunes	Respuestas
<p><b>¿Qué es una autorización previa?</b></p>	<p>"Autorización previa" se refiere a una aprobación de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que, por lo general, no los cubre nuestra red <b>antes</b> de recibirlos. Si no obtiene una autorización previa, es posible que Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento.</p> <p><b>No es necesario que obtenga primero la autorización previa si necesita atención de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área.</b> Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal puede ofrecerle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren una autorización previa de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal antes de que se reciba el servicio. Si tiene preguntas sobre si es obligatorio obtener una autorización previa para algunos servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicio a los Miembros a los números que aparecen al final de esta página para recibir ayuda.</p>
<p><b>¿Qué es una referencia?</b></p>	<p>Una referencia significa que su médico de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación para acudir a alguien que no sea su PCP. Una referencia es diferente a una autorización previa. Si no obtiene una referencia de un proveedor de la red para un servicio que requiera una referencia, es posible que Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal no cubra los servicios. Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal puede ofrecerle una lista de los servicios que requieren una referencia antes de que se reciba el servicio.</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i>, capítulos 3 y 4, para conocer más sobre lo que necesitará para obtener una referencia de su PCP.</p>
<p><b>¿Debo pagar un importe mensual (también llamada prima) en Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>No. Dado que cuenta con Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, que incluye su prima de Medicare Parte B, por su cobertura de salud.</p>

Preguntas Más Comunes	Respuestas
<p><b>¿Debo pagar un deducible como miembro de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>No. Usted no paga deducibles en Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</p>
<p><b>¿Cuáles son los gastos máximos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</b></p>	<p>No hay costo compartido para los servicios médicos en Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, de forma que sus gastos de bolsillo anuales serán de \$0.</p>
<p><b>¿Tengo un período de intervalo en la cobertura de medicamentos?</b></p>	<p>No. Debido a que tiene Medicaid, no tendrá un período de intervalo en la cobertura para sus medicamentos.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla resume los servicios que podría necesitar, sus costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
<b>Necesita atención hospitalaria</b>	Hospitalización	\$0	No hay límite en el número de días de hospitalización necesarios desde el punto de vista médico. Se requiere una referencia y una autorización previa.
	Atención médica o quirúrgica	\$0	
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	
	Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios (ASC)	\$0	
<b>Quiere un médico</b>	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención especializada	\$0	Se requiere una referencia para la mayoría de los especialistas. Consulte su <i>Evidencia de Cobertura</i> para encontrar una lista de los servicios que no requieren referencia.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Visitas para el bienestar, como un examen físico	\$0	<p>Los exámenes físicos de rutina están cubiertos si el examen es de atención preventiva apropiada desde el punto de vista médico de acuerdo con las normas de atención profesional generalmente aceptadas.</p> <p>Su primera consulta de bienestar anual no puede realizarse en los 12 meses siguientes a su consulta preventiva de "Bienvenido a Medicare". Sin embargo, no necesita haber tenido una consulta de "Bienvenido a Medicare" para que se cubran sus consultas de bienestar anuales después de haber tenido la Parte B por 12 meses.</p>
	Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y pruebas de detección de cáncer	\$0	Los siguientes servicios de atención preventiva requieren referencia: exámenes de detección de aneurisma de la aorta abdominal, terapia nutricional médica, sigmoidoscopia flexible, colonoscopia de detección, densitometría ósea de detección y análisis de laboratorio.
	"Bienvenido a Medicare" (una sola consulta preventiva)	\$0	Cubrimos la consulta preventiva de "Bienvenido a Medicare" solo durante los primeros 12 meses después de contratar Medicare Parte B. Cuando haga la cita, coménteles al médico que desea programar la consulta preventiva de "Bienvenido a Medicare".
<b>Necesita atención de emergencia</b>	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede recibir atención de emergencia dentro o fuera de los Estados Unidos y sus territorios. No se necesita autorización previa.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Atención de urgencia	\$0	Puede recibir atención de urgencia dentro o fuera de los Estados Unidos y sus territorios. No se necesita autorización previa.
<b>Necesita pruebas médicas</b>       <b>Necesita servicios de audición o acústicos</b>	Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, rayos X u otros servicios de imágenes diagnósticas, como tomografías axiales computarizadas TAC o imágenes por resonancia magnética)	\$0	Se requiere referencia.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Se requiere referencia.
	Pruebas de audición	\$0	Se requiere referencia.
	Audífonos	\$0	Los audífonos están cubiertos según las normas de cobertura de Medi-Cal.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención dental	Revisiones dentales y atención preventiva	\$0	<p>Para obtener información sobre la cobertura dental de Medicare, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i>, visite <a href="http://deltadentalins.com">deltadentalins.com</a> o llame al Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental al <b>1-877-644-1774</b>, de lunes a viernes, de 5 a. m. a 6 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-800-735-2929</b>.</p> <p>Para obtener información sobre la cobertura dental de Medi-Cal, llame a Smile California al <b>1-800-322-6384</b> (TTY <b>1-800-735-2922</b>). También puede visitar el sitio web de Denti-Cal en <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>.</p>
	Atención dental de emergencia o de restauración	\$0	<p>Para obtener información sobre la cobertura dental de Medicare, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i>, visite <a href="http://deltadentalins.com">deltadentalins.com</a> o llame al Departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental al <b>1-877-644-1774</b>, de lunes a viernes, de 5 a. m. a 6 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-800-735-2929</b>.</p> <p>Para obtener información sobre la cobertura dental de Medi-Cal, llame a Smile California al <b>1-800-322-6384</b> (TTY <b>1-800-735-2922</b>). También puede visitar el sitio web Denti-Cal en <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>.</p>
	Exámenes de los ojos	\$0	Se requiere una referencia a oftalmología.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815** (TTY **711**), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.



Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita cuidado de los ojos	Anteojos o lentes de contacto	\$0	<p>Anteojos o lentes de contacto después de una cirugía de cataratas: \$0 hasta el límite de Medicare, pero debe pagar cualquier importe que exceda ese límite.</p> <p>Otros artículos para la visión (asignación de \$350 cada 12 meses) a través de su cobertura de Medicare: Si su artículo para la visión cuesta más de <b>\$350, usted pagará la diferencia.</b></p> <p>Medi-Cal cubre armazones nuevos o de repuesto que cuesten <b>\$80</b> o menos, cada 24 meses. Si los armazones que compre cuestan más de <b>\$80, usted pagará la diferencia.</b> Los lentes para anteojos nuevos o de reemplazo los proporciona un proveedor de lentes para anteojos del DHCS. Si desea lentes para anteojos o características que no cubre Medi-Cal, <b>es posible que deba pagar más para obtener tales cambios en los lentes.</b></p>
	Otro tipo de atención para la visión	\$0	Se cubren los dispositivos de baja visión conforme a las normas del programa Medi-Cal.
Necesita servicios de salud mental	Servicios de salud mental	\$0	<p>Su plan de Medicare Medi-Cal cubre los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios.</p> <p>Asimismo, tiene cobertura para servicios adicionales de salud mental especializada y servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias a través de pago por servicio de Medi-Cal.</p>

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Atención a pacientes ambulatorios y hospitalizados, así como servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	\$0	<p>Su plan de Medicare Medi-Cal cubre los servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios.</p> <p>Es posible que cumpla los requisitos para servicios basados en la comunidad con Medi-Cal. Pregunte a su coordinador de la atención para obtener más información.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
<p><b>Necesita servicios para tratar trastornos por abuso de sustancias</b></p>	<p>Servicios para tratar trastornos por abuso de sustancias</p>	<p>\$0</p>	<p>Pagamos los siguientes servicios e incluso otros que no aparecen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y asesoramiento por consumo indebido de alcohol.</li> <li>• Tratamiento para abuso de sustancias.</li> <li>• Asesoramiento individual o grupal por parte de un profesional clínico de salud calificado, incluido un terapeuta de pareja y de familia.</li> <li>• Desintoxicación subaguda en un programa para adicciones.</li> <li>• Servicios por consumo de alcohol o drogas en un centro de tratamiento para pacientes ambulatorios.</li> <li>• Tratamiento con naltrexona (Vivitrol) de liberación prolongada.</li> </ul> <p>Asimismo, tiene cobertura a través de Pagos por Servicio de Medi-Cal para los servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias que no cubre Medicare.</p>

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
<b>Necesita un lugar para vivir con gente dispuesta a ayudarle</b>	Atención de enfermería especializada	\$0	Se requiere una referencia y una autorización previa.
	Atención en un centro de adultos mayores	\$0	
	Cuidado temporal para adultos y cuidado temporal para grupos de adultos	\$0	
<b>Necesita terapia después de un ataque cerebral o accidente</b>	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Se requiere referencia.
<b>Necesita ayuda para acudir a los servicios de salud</b>	Servicios de ambulancia	\$0	\$0 si usted es elegible para recibir ayuda con el costo compartido de Medicaid. De otra forma, \$150 por traslado sencillo si está inscrito en nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 o \$200 por traslado sencillo si está inscrito en nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Transporte de emergencia	\$0	\$0 si usted es elegible para recibir ayuda con el costo compartido de Medicaid. De otra forma, \$150 por traslado sencillo si está inscrito en nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 o \$200 por traslado sencillo si está inscrito en nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.
	Transporte a las citas y servicios médicos	\$0	Medi-Cal cubre el transporte médico que no es de emergencia (se requiere referencia) y el transporte no médico para ayudarlo a acudir a las citas y a la farmacia cuando no tiene forma de llegar. Paga el copago de ambulancia cuando necesite servicios de ambulancia que no sean de emergencia (consulte la sección "Servicios de ambulancia" que aparece anteriormente).
<b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continúa en la siguiente página)</b>	Medicamentos recetados de Medicare Parte B	\$0	Los medicamentos de la Parte B son los que le entrega su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer, así como algunos medicamentos que se utilizan con cierto equipo médico. Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
<p><b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)</b></p>	<p>Medicamentos genéricos (sin nombre comercial)</p>	<p>Los copagos de medicamentos recetados pueden variar con base en el nivel de Extra Help que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.</p>	<p>Existen limitaciones en los tipos de medicamentos que se cubren. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para obtener más información.</p> <p>Cuando usted u otros en su nombre paguen <b>\$8,000</b>, habrá alcanzado la etapa de cobertura para catástrofes y usted paga \$0 por todos sus medicamentos Medicare Parte D por el resto del año calendario. Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre estas etapas.</p> <p><b>Mensaje importante sobre lo que paga por sus vacunas:</b> Algunas vacunas son consideradas beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas mencionadas en la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i>. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.</p> <p>Un suministro a largo plazo (hasta 100 días o tres meses) podría estar disponible en una farmacia minorista o en una farmacia de pedidos por correo al mismo costo compartido que el suministro para un mes. No todos los medicamentos están disponibles a través del servicio de pedido por correo.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Medicamentos de marca	Los copagos de medicamentos recetados pueden variar con base en el nivel de Extra Help que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.	<p>Existen limitaciones en los tipos de medicamentos que se cubren. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de medicamentos) de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal para obtener más información.</p> <p>Cuando usted u otros en su nombre paguen <b>\$8,000</b>, habrá alcanzado la etapa de cobertura para catástrofes y usted paga \$0 por todos sus medicamentos Medicare Parte D por el resto del año calendario. Lea la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre estas etapas.</p> <p><b>Mensaje importante sobre lo que paga por sus vacunas:</b> Algunas vacunas son consideradas beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas mencionadas en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (Lista de medicamentos). Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.</p> <p>Un suministro a largo plazo (hasta 100 días o tres meses) podría estar disponible en una farmacia minorista o en una farmacia de pedidos por correo al mismo costo compartido que el suministro para un mes. No todos los medicamentos están disponibles a través del servicio de pedido por correo.</p>

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Medicamentos de venta libre (OTC)	<p>\$0 por tratamientos de reemplazo de la nicotina en farmacias de la red.</p> <p>\$0 por otros artículos de OTC de nuestro catálogo de OTC, sujeto al límite de beneficios del plan.</p>	<p>Cubrimos ciertas terapias de reemplazo de nicotina aprobadas por la FDA para su uso sin receta. Los artículos deben ser solicitados por un proveedor de la red y obtenerse en una farmacia de la red. Proporcionaremos un suministro de hasta 100 días dos veces durante el año calendario.</p> <p>También cubrimos los artículos OTC que se enumeran en nuestro catálogo de OTC para la entrega a domicilio sin costo. Usted puede ordenar artículos OTC hasta el <b>límite trimestral del beneficio</b> de su plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$250</b> si se inscribe a nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1.</li> <li>• <b>\$140</b> si se inscribe a nuestro plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.</li> </ul> <p>Cada pedido debe ser de \$25 como mínimo. Su pedido no puede exceder su límite trimestral del beneficio. La parte que no se utilice del límite trimestral del beneficio no pasa al siguiente trimestre. (El límite de su beneficio se restaura el 1 de enero, el 1 de abril, el 1 de julio y el 1 de octubre).</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](https://kp.org/medicare) para obtener más información.



Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
			<p>Para ver nuestro catálogo y hacer un pedido en línea, visite <a href="http://kp.org/otc/ca">kp.org/otc/ca</a>. Puede hacer su pedido por teléfono o solicitar que se le envíe un catálogo impreso llamando al <b>1-833-569-2360</b> (TTY <b>711</b>), de 7 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico, de lunes a viernes.</p> <p>Es posible que cuente con cobertura adicional para algunos artículos OTC que cubre Medi-Cal a través del programa Medi-Cal Rx. Para obtener información sobre Medi-Cal Rx, llame a Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al <b>1-800-977-2273</b>, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al <b>711</b>, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <a href="https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/">https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/</a>.</p>

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades de salud especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	
	Equipo médico para recibir atención en el hogar	\$0	Si es elegible para recibir asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medi-Cal, usted paga \$0. De lo contrario, pagará un coseguro del 20 %, excepto para medidores de flujo máximo y equipos de fototerapia con luz ultravioleta, en cuyo caso pagará \$0. Se necesita autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	Si es elegible para recibir asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medi-Cal, usted paga \$0. De lo contrario, usted paga 20 % de coseguro.
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podología	\$0	Se requiere referencia.
	Servicios ortopédicos	\$0	Se necesita autorización previa.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
<p><b>Necesita equipo médico duradero (DME)</b></p> <p><b>Nota:</b> Esta no es una lista completa del DME que se cubre. Para ver la lista completa, comuníquese con Servicio a los Miembros o consulte el capítulo 4 de la <b>Evidencia de Cobertura.</b></p>	Sillas de ruedas, muletas y andaderas	\$0	Si es elegible para recibir asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medi-Cal, usted paga \$0. De lo contrario, usted paga 20 % de coseguro. Se necesita autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Si es elegible para recibir asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medi-Cal, usted paga \$0. De lo contrario, usted paga 20 % de coseguro. Se necesita autorización previa.
	Equipo y suministro de oxígeno	\$0	Si es elegible para recibir asistencia con el costo compartido de Medicare a través de Medi-Cal, usted paga \$0. De lo contrario, usted paga 20 % de coseguro. Se necesita autorización previa.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
<b>Necesita ayuda para vivir en casa</b>	Servicios de salud domiciliaria	\$0	Se requiere referencia.
	Servicios domésticos, como lavandería o limpieza interna, o realizar modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Los Apoyos Comunitarios son servicios o entornos adecuados y económicos alternos a los que cubre su plan Medicare Medi-Cal. Si reúne los requisitos, los Apoyos Comunitarios pueden ayudarle a vivir de forma más independiente. Estos servicios no reemplazan los beneficios que ya tiene en el plan Medicare Medi-Cal. No están disponibles en todas las áreas. No todos los miembros califican para recibir los Apoyos Comunitarios. Para calificar, debe reunir criterios específicos. Para obtener más información sobre los Apoyos Comunitarios, llame a nuestro Departamento de Servicio a los Miembros.
	Cuidado de salud para adultos, Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (CBAS) u otros tipos de servicios de apoyo.	\$0	El Servicio Comunitario para Adultos (CBAS) es un servicio para los que reúnen los requisitos si tiene problemas de salud que hacen que cuidar de sí mismo sea difícil para usted y necesita ayuda adicional. Para obtener más información sobre los servicios de CBAS, consulte a su coordinador de atención.
	Servicios de rehabilitación diurna	\$0	



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Servicios que le ayudan a vivir por su cuenta (servicios de un asistente de cuidado personal)	\$0	Puede ser elegible para los servicios en el hogar y comunitarios de exención con su cobertura de Medi-Cal. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a su coordinador de atención.
<b>Servicios adicionales</b>	Servicios quiroprácticos	\$0	<p>Cubrimos los ajustes a la espina dorsal para corregir la postura. Estos servicios cubiertos por Medicare los proporciona un quiropráctico de la red. Para obtener la lista de los quiroprácticos de la red, consulte el <b>Directorio de proveedores y Farmacias</b>. Se necesita autorización previa. Los miembros del Norte de California necesitan una referencia.</p> <p>Es posible que Medi-Cal cubra los servicios quiroprácticos que se reciben en un Centro de Salud Con Calificación Federal (FQHC) o Clínica de Salud Rural (RHC) en la red de Kaiser Permanente. Es posible que se necesite una referencia para obtener los servicios de un FQHC y una RHC. Para obtener más información sobre los servicios disponibles en un FQHC o una RHC, llame a Servicio a los Miembros.</p>
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos si acude a proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de los beneficios (reglas de los beneficios)
	Beneficio de acondicionamiento físico: el programa Silver&Fit®	\$0	<p>Usted no paga ningún costo adicional por una membresía estándar en cualquiera de los centros de acondicionamiento físico participantes en el programa Silver&amp;Fit. También puede elegir un kit de acondicionamiento físico en casa de una selección de kits que le ayudarán a mantenerse en forma en su hogar.</p> <p>El programa Silver&amp;Fit es proporcionado por American Specialty Health Fitness, Inc., una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&amp;Fit es una marca registrada a nivel federal de ASH y se usa con permiso en el presente. Los centros y las cadenas de acondicionamiento físico participantes podrían variar por ubicación y están sujetos a cambios.</p>
	Comidas con entrega a domicilio	\$0	Con Medi-Cal, es posible que califique para los alimentos entregados en su hogar mediante los Apoyos Comunitarios. Los Apoyos Comunitarios no están disponibles en todas las áreas y debe reunir ciertos criterios de elegibilidad para recibirlos. Pregunte a su médico para obtener más información sobre los Apoyos Comunitarios de Medi-Cal.
	Servicios protésicos	\$0	Se necesita autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Se requiere referencia.
	Servicios para controlar su enfermedad	\$0	



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

El resumen de beneficios anterior se presenta para fines informativos y no se considera una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y recibir más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de Cobertura* de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Si no cuenta con una *Evidencia de Cobertura*, llame a Servicio a los Miembros de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal al número que aparece al final de esta página para obtener una. Si tiene alguna duda, también puede llamar a Servicio a los Miembros o visitar [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## D. Beneficios cubiertos fuera de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

Hay algunos servicios que puede obtener que no cubre Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, pero que cubre Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicio a los Miembros al número que aparece al final de esta página para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios que cubre Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de Senior Advantage	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración específica de casos	\$0
Habitación y alimentación en un hogar de descanso	\$0
Programa de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios de Medi-Cal	\$0
Servicios del programa dental de Medi-Cal	\$0
Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias	\$0
Servicios de salud mental especializados	\$0
Servicios de exención comunitarios y en el hogar	\$0
Multipurpose Senior Services Program	\$0
Servicios en centros regionales que cubre Medi-Cal	\$0

## E. Servicios que no cubren Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare ni Medi-Cal

Esta no es una lista completa. Llame a Servicio a los Miembros al número que aparece al final de esta página para obtener información sobre los demás servicios excluidos.

Servicios que no cubren Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare ni Medi-Cal	
<p>Ciertos exámenes y servicios necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• para conseguir o conservar un trabajo;</li><li>• para obtener un seguro;</li><li>• para obtener cualquier tipo de licencia;</li><li>• por orden judicial o para libertad condicional o periodo de prueba</li></ul>	<p>Esta exclusión no se aplica si un médico de la red determina que los servicios son necesarios desde el punto de vista médico.</p>
<p>Equipos o artículos para comodidad, conveniencia o lujo. Estos artículos abarcan los que son solamente para la comodidad o la conveniencia de un miembro, de un familiar del miembro o del proveedor de atención médica del miembro.</p>	<p>Esta exclusión no se aplica a los extractores de leche de minoristas que se les proporcionan a las mujeres después de un embarazo. Esta exclusión no se aplica a los artículos que se aprueban para usted por medio de los Apoyos Comunitarios.</p>
<p>Servicios estéticos. Servicios para cambiar su aspecto (incluida la cirugía en partes normales de su cuerpo para cambiar su aspecto).</p>	<p>Esta exclusión no se aplica a los aparatos protésicos cubiertos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implantes testiculares implantados como parte de una cirugía reconstructiva con cobertura</li><li>• Prótesis de seno necesarias después de una mastectomía o tumorectomía</li><li>• Prótesis para reemplazar la totalidad o parte de una parte externa de la cara</li></ul>
<p>Servicios experimentales</p>	<p>Los servicios experimentales son medicamentos, equipo, procedimientos o servicios que se están probando en un laboratorio o en animales, pero que no están listos para ser probados en humanos, excepto como un estudio de investigación clínica descrito en la <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.



## Servicios que no cubren Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare ni Medi-Cal

Artículos y servicios que no son para la atención médica	A menos que se aprueben mediante su cobertura de Medi-Cal en el programa ILOS o como equipo médico duradero.
Servicios y artículos para promover, evitar o tratar de alguna forma la pérdida del cabello o favorecer su crecimiento.	
Servicios de terapia de masajes.	Esta exclusión no se aplica a los servicios de terapia que forman parte de un plan de tratamiento de fisioterapia.
Enfermero privado o atención de enfermería de tiempo completo en el hogar	
Cuidado rutinario de los pies y servicios que no cubre Medicare	
Servicios que se consideren "no razonables ni necesarios médicamente" según los estándares de Medicare y Medi-Cal	A menos que se enumeren como servicios cubiertos. Esta exclusión no se aplica a los servicios o artículos que no están cubiertos por Original Medicare, pero que están cubiertos por nuestro plan.
Servicios sin aprobación de la Administración federal de Alimentos y Medicamentos	No cubrimos medicamentos, suplementos, pruebas, vacunas, dispositivos, materiales radioactivos ni ningún otro servicio que por ley deba contar con la aprobación federal de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") para su venta en EE. UU., pero que no cuente con dicha aprobación. Esta exclusión no se aplica a las siguientes situaciones: servicios de emergencia cubiertos que se reciban en Canadá o México, servicios cubiertos como ensayos clínicos y servicios que se prestan como parte de los servicios de investigación cubiertos.
Servicios que se proporcionan a los veteranos en los centros de atención del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).	No obstante, si un veterano recibe servicios de emergencia en un hospital de VA y el costo compartido de VA es mayor que el de nuestro plan, le reembolsaremos la diferencia al veterano. Usted sigue siendo responsable de los montos de costo compartido, si corresponde.

## Servicios que no cubren Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, Medicare ni Medi-Cal

Cuando un servicio no tiene cobertura, quedan excluidos todos los servicios relacionados con ese servicio sin cobertura.

Esta exclusión no se aplica al tratamiento de las complicaciones derivadas de los servicios no cubiertos, si dichas complicaciones estuvieran cubiertas de otro modo. Por ejemplo, si le realizan una cirugía estética sin cobertura, no cubriremos los servicios que usted reciba durante la preparación para la cirugía ni durante la atención de seguimiento. Si luego sufre una complicación que ponga en riesgo su vida, como una infección grave, esta exclusión no se aplicará y cubriremos cualquier servicio necesario para tratar la complicación, siempre y cuando los servicios estén cubiertos conforme a la *Evidencia de Cobertura*.

Servicios de atención personal que no son necesarios desde el punto de vista médico, como ayuda con actividades de la vida diaria (por ejemplo: caminar, levantarse y acostarse, bañarse, vestirse, alimentarse, ir al baño y tomar medicamentos).

Esta exclusión no se aplica a la asistencia con actividades de la vida diaria que se brinda como parte de la cobertura descrita en las siguientes secciones:

- Cuidados paliativos y para enfermos terminales
- Servicios y apoyo a largo plazo
- Atención en centros de enfermería especializada/de atención intermedia o subaguda
- Apoyos Comunitarios

Reversión de la esterilización.

Servicios de personas no tituladas. Estos servicios abarcan los que realizan de forma segura y eficaz personas que no necesiten licencias ni certificados estatales para prestar servicios de atención médica, y en los casos en que la condición del Miembro no requiera que los servicios los preste un proveedor de atención médica titulado.

Esta exclusión no se aplica a los siguientes casos:

- Apoyos Comunitarios Cubiertos aprobados para usted.
- Servicios de doulas cubiertos.
- Servicios de trabajadores de la salud de la comunidad cubiertos.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

---

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro del plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal, tiene ciertos derechos. Puede ejercer cualquier derecho sin sufrir represalias. También puede usar estos derechos sin perder sus servicios de atención para la salud. Le informaremos sus derechos una vez al año como mínimo. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de Cobertura*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene el derecho al respeto, la equidad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener los servicios cubiertos sin importar la condición médica, el estado de salud, la recepción de servicios de la salud, la experiencia en reclamaciones, el historial médico, la discapacidad (incluida la discapacidad mental), el estado civil, la edad, el sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), la orientación sexual, el país de origen, etnia, el color, la religión, el credo o la asistencia pública
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, en letra grande, braille o audio) de forma gratuita
  - Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento
- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe presentarse en un idioma y forma que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información acerca de lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener estos servicios
  - Cuánto le costarán estos servicios
  - Nombre de los proveedores de atención médica

- **Tiene el derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar de PCP en cualquier momento del año
  - Acudir a un proveedor de servicios de salud de la mujer sin una referencia
  - Obtener rápidamente los servicios y medicamentos cubiertos
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de si están cubiertas
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica lo desaconseja
  - Detener la toma de medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica lo desaconseja
  - Pedir una segunda opinión. El plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal pagará el costo de la consulta para la segunda opinión.
  - Hacer constar sus deseos de atención médica en un documento de instrucciones anticipadas
  
- **Tiene derecho a un acceso oportuno a la atención sin barreras de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener atención médica a tiempo
  - Entrar y salir del consultorio del proveedor de atención médica. Esto significa un acceso sin barreras para las personas con discapacidad, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
  - Disponer de intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y su plan de salud
  
- **Tiene derecho a buscar atención de urgencia y de emergencia cuando la necesite.** Es decir, tiene el derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios de urgencia sin autorización previa en caso de emergencia
  - Recurrir a un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
  
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Pedir y obtener una copia de su historial médico de manera que pueda entenderlo y pedir que se modifique o corrija
  - Que su información médica personal se mantenga privada



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](https://www.kp.org/medicare) para obtener más información.

- 
- **Tiene derecho a presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado; consulte la sección G a continuación.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
    - Presentar una queja o queja formal contra nosotros o nuestros proveedores.
    - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
    - Presente una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) a través de una línea telefónica gratuita (**1-888-466-2219**), o de una línea de teléfono de texto (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del habla. En el sitio web de DMHC ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) podrá encontrar formularios de quejas, formularios de solicitud para una revisión médica independiente (IMR) e instrucciones en línea.
    - Pida al DMHC una IMR de los servicios o artículos de Medi-Cal considerados médicos por naturaleza.
    - Solicitar una audiencia estatal.
    - Obtener el motivo detallado de por qué se denegaron los servicios y solicitar copias gratuitas de toda la información que usamos para tomar la decisión.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de Cobertura*. Si tiene alguna duda, llame a Servicio a los Miembros del plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal al número que aparece al final de esta página.

También puede llamar al Defensor General de los Derechos de las personas que cuentan con Medicare y Medi-Cal al **1-855-501-3077**, de lunes a viernes, entre 9:00 a. m. y 5:00 p. m.; o a la Oficina de Defensoría General de los Derechos del Paciente de Medi-Cal al **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, entre 8:00 a. m. y 5:00 p. m.

---

## G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado, retrasado o modificado

Si tiene una queja o cree que el plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal denegó incorrectamente o modificó un servicio, llame a Servicio a los Miembros al número que figura al final de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el capítulo 9 de la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar a Servicio a los Miembros del plan Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal al número que aparece al final de esta página.

### Decisiones de cobertura, apelaciones y quejas sobre la atención médica

Una **decisión de cobertura** sobre su atención médica es una decisión sobre lo siguiente:

- sus beneficios y servicios cubiertos; o
- la cantidad que pagaremos por sus servicios de salud.

Una **apelación** es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y de pedirnos que la cambiemos si usted considera que cometimos un error o está en desacuerdo con la decisión.

Puede presentar una **queja** sobre nosotros o sobre cualquier proveedor (incluidos los proveedores de la red o fuera de ella). Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja dentro de nuestro plan. También puede presentar una queja sobre la calidad de la atención que recibió ante nosotros o ante la Organización para el Mejoramiento de la Calidad. Puede enviar una queja sobre nuestro plan a Medicare. Puede usar un formulario en línea en [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). O puede llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** para solicitar ayuda. Puede presentar una queja sobre nuestro plan ante el Ombuds Program llamando al **1-888-452-8609**. De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto los días festivos estatales.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815 (TTY 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare) para obtener más información.

<b>LLAME AL</b>	<p><b>1-800-443-0815</b></p> <p>Esta llamada es gratuita. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.</p> <p>Tenemos servicios de interpretación sin costo para las personas que no hablan inglés.</p> <p>Si su decisión de cobertura, apelación o queja reúne los requisitos para recibir una decisión rápida tal como se describe en la <i>Evidencia de Cobertura</i>, llame a la Unidad de Revisiones Aceleradas al <b>1-888-987-7247</b>, de 8:30 a. m. a 5 p. m., de lunes a sábado.</p>
<b>TTY</b>	<p><b>711</b></p> <p>Esta llamada es gratuita. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.</p>
<b>FAX</b>	<p>Si su decisión de cobertura, apelación o queja reúne los requisitos para recibir una decisión rápida, envíe su solicitud por fax a nuestra Unidad de Revisiones Aceleradas al <b>1-888-987-2252</b>.</p>
<b>ESCRIBA A</b>	<p>Para una decisión normal sobre la cobertura o una queja, escriba a su oficina local de Servicio a los Miembros (consulte el <b>Directorio de Proveedores y Farmacias</b> para obtener ubicaciones).</p> <p>Para una apelación estándar, escriba a la dirección que se muestra en la notificación de denegación que le enviamos.</p> <p>Si su decisión de cobertura, apelación o queja reúne los requisitos para recibir una decisión rápida, escriba a:</p> <p>Kaiser Permanente  Expedited Review Unit  P.O. Box 1809  Pleasanton, CA 94566</p>
<b>SITIO WEB</b>	<p>Puede presentar una queja sobre nuestro plan directamente ante Medicare. Para presentar una queja en línea ante Medicare, visite <b><a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a></b>.</p>

## Decisiones de cobertura sobre los medicamentos recetados de la Parte D

Una decisión de cobertura sobre sus medicamentos de Medicare es una decisión sobre lo siguiente:

- sus beneficios y medicamentos cubiertos por Medicare; o
- el monto que pagamos por sus medicamentos de Medicare.

<b>LLAME AL</b>	<b>1-877-645-1282</b>  Esta llamada es gratuita. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.  Tenemos servicios de interpretación sin costo para las personas que no hablan inglés.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Esta llamada es gratuita. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.
<b>FAX</b>	<b>1-844-403-1028</b>
<b>ESCRIBA A</b>	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
<b>SITIO WEB</b>	<b>kp.org</b>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815** (TTY **711**), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite **kp.org/medicare** para obtener más información.



---

## Apelaciones relacionadas con medicamentos recetados de la Parte D

Una apelación es una manera de solicitarnos cambiar una decisión de cobertura.

<b>LLAME AL</b>	<b>1-866-206-2973</b>  Esta llamada no tiene costo. De lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m.  Tenemos servicios de interpretación sin costo para las personas que no hablan inglés.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Esta llamada no tiene costo. De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
<b>FAX</b>	<b>1-866-206-2974</b>
<b>ESCRIBA A</b>	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>SITIO WEB</b>	<b>kp.org</b>

## Quejas relacionadas con medicamentos recetados de la Parte D

Puede presentar una queja sobre nosotros o cualquier farmacia. Esto incluye una queja sobre sus medicamentos recetados de Medicare.

Si su queja es sobre una decisión de cobertura relacionada con sus medicamentos recetados de Medicare, puede presentar una apelación (consulte "Apelaciones sobre medicamentos recetados de Parte D" en la sección anterior).

<b>LLAME AL</b>	<b>1-800-443-0815</b>  Esta llamada es gratuita. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.  Si su queja reúne los requisitos para recibir una decisión acelerada, puede llamar a la Unidad de la Parte D al <b>1-866-206-2973</b> , de 8:30 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Consulte el <b>capítulo 9</b> para saber si su problema reúne los requisitos para una decisión acelerada.  Tenemos servicios de interpretación sin costo para las personas que no hablan inglés.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Esta llamada no tiene costo. De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
<b>FAX</b>	Si su queja reúne los requisitos para recibir una decisión rápida, envíe su solicitud por fax a nuestra Unidad de la Parte D al <b>1-866-206-2974</b> .
<b>ESCRIBA A</b>	Para presentar una queja normal, escriba a la oficina local de Servicio a los Miembros (consulte el <b>Directorio de Proveedores y Farmacias</b> para encontrar las ubicaciones).  Si su queja reúne los requisitos para recibir una decisión rápida, escriba a:  Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>SITIO WEB</b>	Puede presentar una queja sobre nuestro plan directamente ante Medicare. Para presentar una queja en línea ante Medicare, visite <b><a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a></b> .



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815** (TTY **711**), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)** para obtener más información.

---

## Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Nuestro estado tiene una organización llamada Livanta. Es un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare. Livanta no está relacionada con nuestro plan. Comuníquese con Livanta para recibir ayuda con lo siguiente:

- Preguntas sobre sus derechos de atención médica
- Puede presentar una queja sobre la atención que recibió si:
  - tiene un problema con la calidad de la atención;
  - considera que su hospitalización termina demasiado pronto; ○
  - considera que los servicios de atención médica a domicilio, los servicios de atención brindada en un centro de enfermería especializada o los servicios proporcionados en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) terminan demasiado pronto.

<b>LLAME AL</b>	<b>1-877-588-1123</b>
<b>TTY</b>	<b>711</b>
<b>ESCRIBA A</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
<b>SITIO WEB</b>	<b><a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a></b>

## Departamento de Atención Administrada de la Salud de California

El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California (DMHC) es el responsable de regular los planes de salud. El Centro de Ayuda del DMHC puede ayudarle con las apelaciones y quejas sobre los servicios de Medi-Cal.

<b>LLAME AL</b>	<b>1-888-466-2219</b> Los representantes del DMHC se encuentran disponibles en un horario de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., de lunes a viernes.
<b>TDD</b>	<b>1-877-688-9891</b> Este número es para personas que tienen problemas auditivos o del habla. Debe tener equipo telefónico especial para llamar.
<b>ESCRIBA A</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>FAX</b>	<b>1-916-255-5241</b>
<b>SITIO WEB</b>	<b><a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a></b>

Asimismo, puede presentar un formulario de revisión médica independiente o de quejas ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) para que revisen nuestra decisión o solicitar una revisión médica independiente ("IMR") al DMHC. Durante la IMR de DMHC, un médico externo que no forma parte de Kaiser Permanente revisará su caso. El número de teléfono de la línea gratuita del DMHC es **(1-888-466-2219)** y la línea TTY para las personas con deficiencias auditivas o del habla es **(1-877-688-9891)**. Puede encontrar el formulario de revisión médica independiente/queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC en **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)**.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-443-0815** (TTY 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada no tiene costo. Visite **[kp.org/medicare](http://kp.org/medicare)** para obtener más información.

---

## H. Qué hacer si sospecha un fraude

La mayoría de las organizaciones y los profesionales de la salud que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, es posible que haya algunos que no lo son.

Si considera que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicio a los Miembros de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. Los números de teléfono se encuentran al final de esta página.
- O bien, llame al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal al **1-800-541-5555**. Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-800-430-7077**.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**). Los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**. Puede llamar a estos números sin costo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

# Aviso de no discriminación

Kaiser Permanente cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Kaiser Permanente no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, país de origen, discapacidad o sexo. Además, nosotros:

- proporcionamos ayuda y servicios sin costo a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como:
  - intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - información por escrito en otros formatos, como letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles
- proporcionamos servicios de idiomas sin costo a las personas cuya lengua materna no sea el inglés, como:
  - intérpretes calificados
  - información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicio a los Miembros (Member Services) al **1-800-443-0815** (línea TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana.

Si usted cree que Kaiser Permanente no proporcionó estos servicios o discriminó de alguna forma ya sea por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja por escrito con nuestro coordinador de derechos civiles en One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 o llamar a Servicio a los Miembros al número que aparece arriba. Puede presentar una queja por correo o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo. También puede presentar una queja informal en la Oficina de Derechos Civiles (Civil Rights Office) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) de forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles que está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo en: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o por teléfono al: **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697 (línea TDD)**. Los formularios de quejas informales están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



## Aviso de no discriminación

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

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

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

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

Si necesita nuestros servicios, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-464-4000** (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos). Si tiene deficiencias auditivas o del habla, llame al **711**.

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

### Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

Usted puede presentar una queja por discriminación ante Kaiser Permanente si siente que no le hemos ofrecido estos servicios o lo hemos discriminado ilícitamente de otra forma. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* para obtener más información. También puede hablar con un representante de Servicio a los Miembros sobre las opciones que se apliquen a su caso. Llame a Servicio a los Miembros si necesita ayuda para presentar una queja.

Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a Servicio a los Miembros al **1 800-464-4000** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).
- **Por correo postal:** llámenos al **1 800-464-4000** (TTY 711) y pida que se le envíe un formulario.
- **En persona:** llene un formulario de Queja o reclamación/solicitud de beneficios en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte su directorio de proveedores en [kp.org/facilities](http://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/espanol](http://kp.org/espanol).

También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles (Civil Rights Coordinator) 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 (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services) por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

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

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

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

Los formularios de queja están disponibles en: [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) (en inglés).

- **En línea:** envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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. (U.S. Department of Health and Human Services). Puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

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

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

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

Los formularios de quejas están disponibles en  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> (en inglés).

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



**Multi-Language Insert**  
**Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815** (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** لنقدم خدمات الترجمة لبرنامجك الطبي عن أي لغة أو جدول الأدوية. اتصل بنا على **1-800-443-0815** (TTY 711) للحصول على مساعدة مجانية. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

## Language Assistance Services

**English:** Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

**Arabic:** خدمات الترجمة العربية متوفرة لك مجاناً في مداركنا لتفعلت في أيام العيوش عبالك طلب خدمة الترجمة العربية أو ترجمة وثائقك أو لصيغ أخرى لمالكك في طلب من اعدادات لفرقة وأج ذرفسي مرفوقنا. ما فيكسوى التصالينا في الرقم **1-800-464-4000** في مداركنا لتفعلت في أيام العيوش ع مرفوق أيام الاعطال (ل متخدمي خدمة الهاتف للتصلي يرجي التصال في الرقم **711**).

**Armenian:** Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

**Chinese:** 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

**Farsi:** خدمت استواری در 24 ساعت بان روز و 7 روز مفت بدون اخفضینه در لتخی ارشما لت. شما می توانی برای خدمت مترجم شفاهی یا مترجم مدارک زبان شما را به صورت رایگان در اینجاست کنید. شما همچنین می توانید کتبهای خطی و وسطی که میبرای محل اقامت خود. در خواست نگهتاری سیستم در 24 ساعت بان روز و 7 روز مفت است تا ای روز هفت عطفی ال بام با شما راه **1-800-464-4000** تلی بگویی دکوابران لشنوا (TTY) لها شما راه **711** تلی بگویی.

**Hindi:** बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या बैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

**Hmong:** Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

**Japanese:** 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

**Khmer:** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

**Korean:** 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

**Laotian:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

**Mien:** Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngh tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

**Navajo:** Doo bik'é asínílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. Ata' hane' yídííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éí doodago hane' bee didííts'ííligíí yídííkił. Hane' bee bik'i' di'dííííligíí dóó bee hane' didííts'ííligíí bína'ídííkiłgo yídííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíigo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'íjí áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **711**.

**Punjabi:** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

**Russian:** Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

**Spanish:** Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

**Tagalog:** May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

**Thai:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

**Ukrainian:** Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

**Vietnamese:** Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

❖ Si tiene dudas generales o dudas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios a los Miembros de Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal:  
**1-800-443-0815 (TTY 711).**

**Las llamadas a este número no tienen costo. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m.**

**Los Servicios a los Miembros también ofrecen servicios de interpretación sin costo para las personas que no hablan inglés.**

---