

# 2020 Guía del Miembro



[kernfamilyhealthcare.com](http://kernfamilyhealthcare.com)



**800-391-2000**



---

# Otros idiomas y formatos

## Otros idiomas

Usted puede obtener gratis esta Guía del Miembro y otros materiales del plan en otros idiomas. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada es gratis. También puede consultar y descargar la Guía del Miembro y otros materiales del plan en inglés o en español iniciando sesión en el Portal para miembros de Kern Family Health Care (KFHC). Lea esta Guía del Miembro para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas para la atención médica, como servicios de traducción e interpretación.

## Otros formatos

Usted puede recibir esta información gratis en otros formatos auxiliares, como braille, letra grande de 18 puntos o audio. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada es gratis.

## Servicios de intérprete

Usted no tiene que usar a un familiar o a un amigo como intérprete. Para recibir servicios culturales, lingüísticos y de interpretación gratis y ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para obtener esta guía en otro idioma, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada es gratis.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Language

## Language Assistance Tagline

<b>English</b>	ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-391-2000 (TTY: 711).
<b>Español (Spanish)</b>	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-391-2000 (TTY: 711).
<b>العربية (Arabic)</b>	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-391-2000 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
<b>Հայերեն (Armenian)</b>	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-391-2000 (TTY (հեռատիպ) 711):
<b>កម្ពុជា (Cambodian)</b>	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-391-2000 (TTY: 711)។
<b>繁體中文 (Chinese)</b>	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-391-2000 (TTY: 711)。
<b>فارسی (Farsi)</b>	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-391-2000 (TTY: 711) تماس بگیرید.
<b>हिंदी (Hindi)</b>	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-391-2000 (TTY: 711) पर कॉल करें।
<b>Hmoob (Hmong)</b>	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-391-2000 (TTY: 711).
<b>日本語 (Japanese)</b>	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-391-2000 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
<b>한국어 (Korean)</b>	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-391-2000 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
<b>ພາສາລາວ (Lao)</b>	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-391-2000 (TTY: 711).
<b>ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)</b>	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-391-2000 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
<b>Русский (Russian)</b>	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-391-2000 (телетайп: 711).
<b>Tagalog (Filipino)</b>	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-391-2000 (TTY: 711).
<b>ภาษาไทย (Thai)</b>	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-391-2000 (TTY: 711).
<b>Tiếng Việt (Vietnamese)</b>	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-391-2000 (TTY: 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

---

# Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Kern Family Health Care cumple las leyes de derechos civiles federales y estatales. KFHC no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad física o mental, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Kern Family Health Care ofrece:

- Ayudas y servicios gratis para las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, como:
  - intérpretes calificados en el lenguaje de señas;
  - información en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios lingüísticos gratis para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:
  - intérpretes calificados,
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 am. a 5:00pm.

Si cree que Kern Family Health Care no le ha prestado estos servicios o que lo ha discriminado ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad física o mental, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo a un representante de Servicios para Miembros. Puede presentar un reclamo en persona, por escrito, por teléfono, por correo electrónico o por Internet:

**Kern Family Health Care, Member Services Department**  
**Dirección: 2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, CA 93308-6316**  
**Teléfono: 1-800-391-2000 (TTY 711)**  
**Fax: 661-664-5179**  
**Correo electrónico: [grievance@khs-net.com](mailto:grievance@khs-net.com)**  
**Sitio web: [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com)**



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



Si necesita ayuda para presentar un reclamo, Servicios para Miembros puede ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS) por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

**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  
1-916-440-7370 o TTY 711 (Servicio de Retransmisión del Estado de California  
[California State Relay])  
Correo electrónico: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)**

Puede obtener los formularios de quejas en [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

Si cree que lo han discriminado por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) por escrito, por teléfono o por Internet:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)  
Portal de quejas: [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard\\_cp.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf)**

Puede obtener los formularios de quejas en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

---

# ¡Bienvenido a Kern Family Health Care!

Gracias por unirse a Kern Family Health Care (KFHC). KFHC es un plan médico para las personas que tienen Medi-Cal. KFHC colabora con el Estado de California para ayudarle a recibir la atención médica que usted necesite.

## Guía del Miembro

En esta Guía del Miembro se le informa sobre su cobertura de conformidad con KFHC. Léala en su totalidad y con atención. Le ayudará a entender y usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de KFHC. Si tiene necesidades médicas especiales, asegúrese de leer todas las secciones que le correspondan.

A esta Guía del Miembro también se la conoce como Evidencia de Cobertura y formulario de revelación combinados. Este es un resumen de las normas y políticas de KFHC, que se basa en el contrato celebrado entre KFHC y el DHCS. Si quiere conocer los términos y condiciones de cobertura exactos, puede solicitar una copia del contrato completo a Servicios para Miembros.

Para solicitar una copia del contrato celebrado entre KFHC y el DHCS, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede solicitar otra copia de la Guía del Miembro sin costo para usted o visitar el sitio web de KFHC en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) para consultar la Guía del Miembro. Además, puede solicitar una copia sin costo de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos que no están patentados por KFHC, o consultar cómo acceder a esta información en el sitio web de KFHC.

## Comuníquese con nosotros

KFHC está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratis.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Gracias.

KFHC

2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, CA 93308

---

---

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos .....</b>	<b>1</b>
Otros idiomas .....	1
Otros formatos.....	1
Servicios de intérprete .....	1
 <b>Aviso de no discriminación.....</b>	 <b>3</b>
 <b>!Bienvenido a Kern Family Health Care! .....</b>	 <b>5</b>
Guía del Miembro .....	5
Comuníquese con nosotros .....	5
 <b>índice.....</b>	 <b>6</b>
 <b>1. Sus primeros pasos como miembro .....</b>	 <b>7</b>
Cómo recibir ayuda .....	7
Quién puede ser miembro.....	7
Tarjetas de identificación .....	8
Maneras para participar como miembro.....	8
<b>2. Sobre su plan médico .....</b>	<b>10</b>
Resumen del plan médico.....	10
Cómo funciona su plan.....	11
Cómo cambiar de planes médicos .....	11
Continuidad de la atención médica .....	12
Costos .....	14
<b>3. Cómo recibir atención médica .....</b>	<b>16</b>
Cómo recibir servicios de atención médica.....	16
Dónde recibir atención médica.....	20
Red de proveedores.....	22
Proveedor de atención primaria (PCP) .....	24
<b>4. Beneficios y servicios.....</b>	<b>32</b>
Lo que cubre su plan médico .....	32
Beneficios de Medi-Cal .....	33
Lo que no cubre su plan médico .....	47
Servicios que no puede recibir a través de KFHC ni de Medi-Cal .....	49
Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal .....	51
Coordinación de la atención.....	53

---



---

<b>5. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>54</b>
Sus derechos .....	54
Sus responsabilidades .....	55
Aviso de Prácticas de Privacidad .....	55
Aviso sobre leyes .....	59
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia.....	59
Aviso sobre la recuperación a través del patrimonio .....	60
Aviso de Acción .....	60
<b>6. Cómo informar y solucionar problemas .....</b>	<b>61</b>
Quejas .....	61
Apelaciones.....	63
Lo que debe hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación..	64
Revisiones médicas independientes (IMR) .....	64
Audiencias estatales .....	65
Fraude, despilfarro y abuso .....	66
<b>7. Números y palabras importantes que debe conocer.....</b>	<b>67</b>
Números de teléfono importantes .....	67
Palabras que debe conocer.....	67

---

# 1. Sus primeros pasos como miembro

## Cómo recibir ayuda

KFHC quiere que usted esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su atención médica, infórmele a KFHC al respecto.

## Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de KFHC está aquí para ayudarle. KFHC puede:

- responder a sus preguntas sobre su plan médico y servicios cubiertos;
- ayudarle a elegir o a cambiar un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP);
- indicarle dónde puede recibir la atención médica que necesite;
- ofrecer servicios de intérprete si usted no habla inglés;
- ofrecer información en otros idiomas y formatos;
- ayudarle con las dudas que tenga respecto de su cuenta en el Portal para miembros.

Si necesita ayuda, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratis.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Quién puede ser miembro

Usted califica para KFHC porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Kern, con excepción de Ridgecrest. Si tiene preguntas sobre su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su asistente social del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern (Kern County Department of Human Services) llamando al 661-631-6000. También puede calificar para recibir Medi-Cal a través del Seguro Social. Para obtener más información, comuníquese con el Seguro Social llamando al 1-800-772-1213.

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

## Medi-Cal de Transición

Al programa Medi-Cal de Transición también se lo llama “Medi-Cal para personas



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).


trabajadoras”. Usted puede recibir los beneficios de Medi-Cal de Transición si deja de recibir los beneficios de Medi-Cal porque:

- usted comenzó a ganar más dinero;
- su familia comenzó a recibir más dinero por manutención de menores o apoyo conyugal.

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Medi-Cal en la oficina local de salud y servicios humanos del condado. Busque la oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) o comuníquese con Health Care Options llamando al 1-800-430-4263, (TTY 1-800-430-7077).

## Tarjetas de identificación

Como miembro de KFHC, usted recibirá una tarjeta de identificación de KFHC. Debe mostrar su tarjeta de identificación de KFHC y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o recetas médicas. Siempre debe llevar con usted las tarjetas de salud. Aquí hay un ejemplo de la tarjeta de identificación de KFHC para mostrarle cómo se verá la suya:

 <p>2900 Buck Owens Boulevard Bakersfield, CA 93308-6316 661-632-1590 (Bakersfield) 1-800-391-2000 (Outside of Bakersfield) <a href="http://kernfamilyhealthcare.com">kernfamilyhealthcare.com</a></p> <hr/> <p>MEMBER NAME: CIN #: MEMBER #:</p> <p>Attention Provider: Always ask for a second form of Picture ID. To verify eligibility call (661) 664-5185 or 1-800-456-2387. <b>This card is for identification purposes only and does not confirm eligibility.</b></p>	<p><b>Attention Member:</b> If you have an EMERGENCY dial 911. You can also go to the nearest emergency room. Emergency care is a covered benefit. You do not need prior authorization. If you need urgent care services and your primary care provider (PCP) does not have an available appointment within the next 48 hours, you can go to a contracted urgent care center. For vision services, call VSP at 1-800-877-7195.</p> <p><b>Atención Miembro:</b> Si usted tiene una EMERGENCIA llame al 911. También puede ir a la sala de emergencias más cercana. Los servicios de emergencia son un servicio cubierto por su seguro médico. Cuando necesite servicios de atención de urgencia y su proveedor de cuidado primario (PCP) no tiene una cita disponible dentro de las próximas 48 horas, puede ir a la sala de urgencias contratada. Para servicios de la vista, llame a VSP al 1-800-877-7195.</p> <p><b>Attention Provider:</b> Routine medical care is provided through Kern Family Health Care's Primary Care Providers only. If the member is in need of EMERGENCY care, please provide the care and notify KFHC as soon as possible. This card is for identification purposes only and does not constitute proof of eligibility. Kern Family Health Care is liable for EMERGENCY care provided to eligible members; call 661-664-5185 or 1-866-883-0020 within 24 hours to verify current eligibility. Mail claims to: Kern Health Systems, P.O. Box 85000, Bakersfield, CA 93380-9998.</p>
---	--

También puede iniciar sesión en su cuenta del Portal para miembros para descargar e imprimir una copia de su tarjeta de identificación de KFHC o para descargar la imagen en su teléfono inteligente.

Junto con su tarjeta de identificación, recibirá una evaluación de riesgo de salud (Health Risk Assessment, HRA). Completar y devolver la HRA nos ayudará a administrar su atención médica.

Si no recibe su tarjeta de identificación de KFHC unas semanas después de haberse inscrito, o si se daña, la pierde o se le roban, llame a Servicios para Miembros de inmediato. KFHC le enviará una nueva tarjeta gratis. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Maneras para participar como miembro

KFHC quiere saber de usted. Cada trimestre, KFHC tiene reuniones para hablar sobre lo



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

que está funcionando bien y lo que KFHC puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

### **Comité Asesor de la Comunidad/Políticas Públicas**

KFHC tiene un grupo llamado “Comité Asesor de la Comunidad/Políticas Públicas” (Public Policy/Community Advisory Committee). Este grupo está integrado por miembros de KFHC, representantes de la comunidad y de atención médica del condado de Kern, y personal de KFHC. La participación en este grupo es voluntaria. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de KFHC y es responsable de:

- diseñar un programa o servicio culturalmente apropiado;
- dar prioridad a programas de asistencia y educación sobre la salud;
- planificar campañas y materiales de mercadeo;
- ofrecer recursos comunitarios e información;
- asesorar sobre asuntos operativos y educativos que afecten a los miembros con dominio limitado del inglés (Limited English Proficient, LEP);
- asesorar sobre asuntos lingüísticos y culturales.

Si quiere formar parte de este grupo, llame al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## 2. Sobre su plan médico

### Resumen del plan médico

KFHC (Kern Family Health Care) es un plan médico para personas que tienen Medi-Cal en estas áreas de servicio: condado de Kern con la excepción de Ridgecrest. KFHC colabora con el Estado de California para ayudarle a recibir la atención médica que usted necesite.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios para Miembros de KFHC para conocer más sobre el plan médico y cómo hacer que funcione para usted. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

### Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en KFHC, usted debería recibir una tarjeta de identificación de miembro de KFHC dos semanas después de la inscripción. Presente esta tarjeta cada vez que solicite cualquier servicio que sea un beneficio cubierto por KFHC.

Puede pedir que se suspenda su cobertura de KFHC y elegir otro plan médico en cualquier momento. Para obtener ayuda para elegir un plan nuevo, llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). También puede solicitar que finalice su cobertura de Medi-Cal.

A veces KFHC ya no puede atenderlo. KFHC debe suspender su cobertura si usted:

- se muda fuera del condado o está en prisión;
- ya no tiene Medi-Cal;
- califica para ciertos programas de exención;
- necesita un trasplante de un órgano importante (que no sea de riñón ni de córnea);
- está en un centro de atención a largo plazo por más de dos meses.

### Servicios médicos para personas indígenas

Si usted es un indígena americano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica en los centros de servicios médicos para personas indígenas. También puede permanecer inscrito o cancelar su inscripción en KFHC mientras recibe servicios de atención médica de estos lugares. Los indígenas americanos tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o pueden dejar sus planes médicos y regresar a Medi-Cal regular (tarifa por servicio) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Para obtener más información, llame a Servicios médicos para personas indígenas al 1-916-930-3927 o visite el sitio web en [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## **Cómo funciona su plan**

KFHC es un plan médico que tiene contrato con el DHCS. KFHC es un plan médico de atención médica administrada. Los planes de atención médica administrada son un uso rentable de los recursos de atención médica que mejoran el acceso a la atención médica y garantizan la calidad de la atención. KFHC trabaja con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de KFHC para prestarle atención médica a usted, el miembro.

Servicios para Miembros le dirá cómo funciona KFHC, cómo recibir la atención médica que necesite, cómo programar citas con proveedores y cómo averiguar si usted califica para recibir servicios de transporte.

Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener más información. También puede encontrar información de Servicios para Miembros en línea, en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## **Cómo cambiar de planes médicos**

Puede dejar KFHC y unirse a otro plan médico en cualquier momento. Llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) para elegir un plan nuevo. Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Toma hasta 45 días procesar su solicitud para salir de KFHC. Para saber si Health Care Options (HCO) ha aprobado su solicitud, llame al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

Si quiere dejar KFHC antes, puede solicitarle a Health Care Options (HCO) una cancelación de inscripción expedita (rápida). Si el motivo de su solicitud cumple las normas para una cancelación de inscripción expedita, recibirá una carta para indicarle que ya se canceló su inscripción.

Los beneficiarios que pueden solicitar la cancelación de la inscripción expedita incluyen, entre otros, niños que reciban servicios de conformidad con los programas de asistencia de adopción o crianza temporal; miembros con necesidades de atención médica especiales, que incluyen, entre otras, trasplantes de órganos vitales; y miembros que ya estén inscritos en otro plan de atención médica administrada comercial, de Medi-Cal o Medicare.

Usted puede solicitar personalmente salir de KFHC en la oficina local de salud y servicios humanos del condado. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx). O llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



Si tiene dificultad para cambiar su plan médico después de comunicarse con Health Care Options (HCO), puede llamar a la Oficina del Defensor de la División de Atención Médica Administrada de Medi-Cal al 1-888-452-8609.

## Estudiantes universitarios que se mudan a un condado nuevo

Si se muda a un condado nuevo en California para asistir a la universidad, KFHC cubrirá los servicios de emergencia en su condado nuevo. Los servicios de emergencia se ofrecen a todas las personas inscritas en Medi-Cal en todo el estado, sin importar el condado de residencia.

Si usted está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente, no tiene que presentar una solicitud para recibir beneficios de Medi-Cal en ese condado. No es necesario presentar una solicitud nueva de Medi-Cal, siempre y cuando usted todavía sea menor de 21 años de edad, solo esté temporalmente fuera de casa y todavía figure como dependiente en la declaración de impuestos del grupo familiar.

Si se muda temporalmente de casa para asistir a la universidad, tiene dos opciones. Puede:

- avisarle a la oficina local de servicios sociales del condado que se mudará temporalmente para asistir a la universidad y dar la dirección en el condado nuevo. El condado actualizará los expedientes del caso con su nueva dirección y código del condado en la base de datos del Estado. Si KFHC no opera en el condado nuevo, usted tendrá que cambiar su plan médico a las opciones del condado nuevo. Para hacer preguntas y evitar cualquier demora en la inscripción en el nuevo plan médico, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077);
- elegir no cambiar su plan médico cuando se muda temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá obtener acceso a servicios en la sala de emergencias en el condado nuevo. Para recibir atención médica de rutina o preventiva, deberá utilizar la red regular de proveedores de KFHC ubicada en el centro del condado de residencia del grupo familiar.

## Continuidad de la atención médica

Si ahora acude a proveedores que no están en la red de KFHC, en ciertos casos puede recibir continuidad de la atención médica y puede acudir a ellos hasta por 12 meses. Si sus proveedores no se unen a la red de KFHC al final de los 12 meses, tendrá que cambiarse a proveedores de la red de KFHC.

Para calificar para la continuidad de la atención médica, KFHC debe tener prueba de que:

- usted fue atendido por un proveedor fuera de la red para recibir un servicio que no era de emergencia al menos una vez dentro de los 12 meses antes de convertirse en miembro de KFHC;
- el proveedor está dispuesto a aceptar las tarifas de KFHC;



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- el proveedor cumple los estándares de KFHC sin problemas de calidad de la atención que podrían hacer que el proveedor no pueda ofrecer servicios a ninguno de nuestros demás miembros;
- el proveedor está aprobado por el Plan del Estado de California (California State Plan);
- el proveedor nos envía su expediente médico y su plan de tratamiento según lo permite la ley

No se requiere que KFHC ofrezca continuidad de la atención médica para:

- servicios que no están cubiertos por Medi-Cal;
- equipo médico duradero;
- otros servicios auxiliares, como pruebas de laboratorio;
- transporte;
- proveedores de servicios excluidos, como aquellos que tienen contrato con los Servicios para los Niños de California (California Children's Services, CCS) y que no son proveedores de la red de KFHC.

## Proveedores que salen de KFHC

Si su proveedor deja de trabajar con KFHC, usted puede continuar recibiendo los servicios de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención médica. KFHC ofrece servicios de continuidad de la atención médica para:

- una condición médica aguda, durante el tiempo que dure dicha condición;
- una condición médica crónica grave, durante un período de tiempo necesario para finalizar un tratamiento y hacer los arreglos para una transferencia segura a un médico participante nuevo;
- un embarazo, durante el embarazo y el período posparto inmediato;
- una enfermedad terminal, durante el tiempo que dure la enfermedad;
- la atención de un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad;
- una cirugía u otro procedimiento que KFHC haya aprobado como parte del tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado y documentado para que se haga en un plazo de 180 días a partir de la fecha de terminación del contrato del proveedor.

KFHC ofrece servicios de continuidad de la atención médica si su PCP u otro proveedor de atención médica suspenden el contrato con KFHC. Le informaremos por correo 60 días antes de la fecha de terminación del contrato.

KFHC **no** ofrece servicios de continuidad de la atención médica si el contrato del proveedor se canceló por una causa o motivo disciplinario médico, fraude o actividad delictiva.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y las calificaciones de elegibilidad, llame a Servicios para Miembros al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Costos

### Costos del miembro

Es posible que los beneficiarios del programa Medi-Cal for Families tengan una prima. Si le piden que pague una prima mensual de Medi-Cal, recibirá un estado de cuenta por correo cada mes. Los pagos de la prima se vencen el 20 de cada mes.

KFHC atiende a las personas que califican para recibir Medi-Cal. Los miembros de KFHC **no** tienen que pagar por los servicios cubiertos. No tendrán primas ni deducibles. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte “Beneficios y servicios”.

### Para miembros que tienen que pagar una parte del costo

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes. La cantidad de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes pagará sus propias facturas médicas hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, KFHC cubrirá su atención de ese mes. No estará cubierto por KFHC hasta que haya pagado su parte completa del costo del mes. Después de pagar su parte del costo del mes, puede atenderse con cualquier médico de KFHC. Si es un miembro que paga una parte del costo, no necesita elegir un PCP.

### Cómo se le paga a un proveedor

KFHC les paga a los proveedores de estas maneras:

- Pagos por capitación
  - KFHC les paga a algunos proveedores una cantidad de dinero establecida cada mes por cada miembro de KFHC. A esto se lo conoce como “pago por capitación”. KFHC y los proveedores trabajan juntos para decidir la cantidad del pago.
- Pagos de tarifa por servicios
  - Algunos proveedores les prestan atención médica a miembros de KFHC y, luego, le envían a KFHC una factura por los servicios que prestaron. A esto se lo conoce como “tarifa por servicios”. KFHC y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo KFHC les paga a los proveedores, llame a Servicios para Miembros al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

### Incentivo para proveedores

KFHC tiene un acuerdo de pago con los proveedores participantes para fomentar los servicios de salud de calidad accesible, preventiva y rentable para los miembros.

Se requiere que los proveedores participantes presten servicios necesarios por razones médicas de calidad y que cumplan los requisitos profesionales, legales y contractuales. Los



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

PCP, hospitales, farmacias y algunos proveedores especializados participan en un plan de bonos de incentivo. KFHC no utiliza acuerdos de compensación que influyan o incentiven indebidamente a un proveedor participante a negar atención necesaria por razones médicas. KFHC no tiene un contrato con un proveedor participante que contenga un plan de incentivos que incluya un pago específico al proveedor como un incentivo para negar, reducir, limitar o retrasar los servicios necesarios por razones médicas y apropiados para un miembro.

### **Cómo solicitar a KFHC que pague una factura**

Si recibe una factura por un servicio cubierto, llame de inmediato a Servicios para Miembros al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Usted puede presentar un reclamo si paga por un servicio que cree que KFHC debería cubrir. Use un formulario de reclamo e infórmele a KFHC por escrito por qué tuvo que pagar usted. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para solicitar un formulario de reclamo. KFHC revisará su reclamo para decidir si usted puede recuperar el dinero.

También puede enviar un reclamo en línea a través de su cuenta del Portal para miembros de KFHC. Ingrese en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e inicie sesión o cree una cuenta. Complete el formulario y suba imágenes de sus recibos y otros documentos que nos ayudarán a revisar su reclamo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

# 3. Cómo recibir atención médica

## Cómo recibir servicios de atención médica

**LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA.**

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura. Siempre lleve con usted la tarjeta de identificación de KFHC y la BIC de Medi-Cal. Nunca permita que otra persona use su tarjeta de identificación de KFHC o su BIC.

Los miembros nuevos deben elegir un PCP de la red de KFHC. La red de KFHC es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con KFHC. Usted debe elegir un PCP en un plazo de 30 días desde la fecha en que se convirtió en miembro de KFHC. Si no elige un PCP, KFHC elegirá uno por usted.

Puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los familiares que participen en KFHC.

Si tiene un médico que quiere conservar, o si quiere encontrar un PCP nuevo, puede buscar en el directorio de proveedores. Este tiene una lista de todos los PCP de la red de KFHC. El directorio de proveedores tiene otra información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un directorio de proveedores, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede encontrar el directorio de proveedores en el sitio web de KFHC en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Si no puede recibir la atención médica que necesita de un proveedor participante de la red de KFHC, su PCP debe solicitarle a KFHC la aprobación para enviarlo a un proveedor fuera de la red.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCP, el directorio de proveedores y la red de proveedores.

## Evaluación médica inicial (IHA)

KFHC recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para hacerse una evaluación médica inicial (initial health assessment, IHA). El propósito de la IHA es ayudar a que su PCP conozca sus necesidades y antecedentes de atención médica. Su PCP puede hacerle algunas preguntas sobre sus antecedentes médicos o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le informará sobre asesoría educativa de la salud y clases que pueden ayudarle.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Cuando llame para programar su cita para la IHA, infórmele a la persona que responda el teléfono que usted es miembro de KFHC. Dígale su número de identificación de KFHC.

Lleve su BIC y su tarjeta de identificación de KFHC a su cita. Es una buena idea que lleve una lista de sus medicamentos y preguntas a su consulta. Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus preocupaciones y necesidades de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede ir a su cita.

## Atención médica de rutina

La atención médica de rutina es atención médica habitual. Incluye la atención preventiva, también conocida como “atención médica de bienestar” o “atención médica general”.

Lo ayuda a mantenerse sano y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares y asesoramiento y educación sobre la salud. Además de la atención preventiva, la atención médica de rutina también incluye atención médica cuando esté enfermo. KFHC cubre la atención médica de rutina de su PCP.

Su PCP:

- le prestará toda la atención médica de rutina, que incluye chequeos regulares, vacunas, tratamientos, recetas médicas y asesoramiento médico;
- conservará sus expedientes médicos;
- lo referirá (remitirá) a especialistas, si fuera necesario;
- ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita.

Cuando usted necesite atención médica de rutina, llamará a su PCP para programar una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que sea una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que cubre su plan, y lo que no cubre, lea el capítulo 4 de esta guía.

## Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para una emergencia ni para una condición potencialmente mortal. Es para los servicios que necesita para prevenir daños graves a su salud debido a una enfermedad, lesión o complicación repentina de una condición que ya tiene. Las citas de atención de urgencia requieren atención dentro de las 48 horas. Si está fuera del área de servicio de KFHC, los servicios de atención de urgencia pueden estar cubiertos. Las necesidades de la atención de urgencia pueden ser un resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído, esguinces musculares o servicios de maternidad.

Para recibir atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 661-632-1590 (Bakersfield) o al



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Como alternativa, puede llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería de KFHC las 24 horas del día al 1-800-391-2000 para hablar con un enfermero asesor o acceder a nuestra biblioteca de audio sobre salud.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. No es necesario obtener una aprobación previa (autorización previa). Si necesita atención de salud mental de urgencia, llame al Plan de Salud Mental (Mental Health Plan) del condado al 1-800-991-5272, que atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratis de todos los condados, visite [www.kernbhrs.org](http://www.kernbhrs.org).

## Atención médica de emergencia

Para recibir atención médica de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias (emergency room, ER) más cercana. Para recibir atención médica de emergencia, **no** es necesario que obtenga una aprobación previa (autorización previa) de KFHC.

La atención de emergencia es para condiciones médicas potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona razonable (no un profesional de atención médica) con conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención médica de inmediato, su salud (o la salud de su bebé no nacido) podría estar en peligro, o una función corporal, órgano o parte del cuerpo se podría dañar gravemente. Los ejemplos incluyen:

- Trabajo de parto activo
- Hueso fracturado
- Dolor intenso, especialmente en el pecho
- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayo
- Sangrado grave
- Condición médica psiquiátrica de emergencia

**No vaya a la sala de emergencias para recibir atención médica de rutina.** Usted debe recibir atención médica de rutina de su PCP, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de si su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-800-391-2000.

Si necesita atención médica de emergencia lejos de su casa, vaya a la sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red de KFHC. Si acude a una sala de emergencias, pídale que llamen a KFHC. Usted o el hospital donde lo ingresaron deben llamar a KFHC en un plazo de 24 horas después de que usted haya recibido atención médica de emergencia. Si viaja fuera de los EE. UU. a algún país que no sea Canadá o México y necesita atención de emergencia, KFHC **no** le prestará cobertura.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita preguntarle primero a su PCP o a KFHC para dirigirse a la sala de emergencias.

Si necesita atención médica en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención posterior a la estabilización), el hospital llamará a KFHC.

**Recuerde:** No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Recorra a atención médica de emergencia solo para una emergencia, no para atención médica de rutina ni para una enfermedad menor, como un resfrío o dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Atención médica confidencial

### *Servicios de consentimiento del menor*

Si es menor de 18 años, puede asistir al médico sin el consentimiento de sus padres o tutor para recibir estos tipos de atención:

- Servicios de salud mental ambulatorios (solo para menores de 12 años en adelante):
  - por abuso sexual o físico;
  - cuando pueda lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Embarazo.
- Planificación familiar/control de natalidad (salvo la esterilización).
- Agresión sexual.
- Prevención/pruebas/tratamiento del VIH/sida (solo para menores de 12 años en adelante).
- Prevención/pruebas/tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (solo para menores de 12 años en adelante).
- Tratamiento por consumo de drogas y alcohol (solo para menores de 12 años en adelante).

El médico o la clínica no necesariamente tienen que ser parte de la red de KFHC, y usted no necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica que ofrezca estos servicios, o para recibir estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-800-391-2000.

Los menores de edad pueden hablar en privado con un representante sobre sus preocupaciones relacionadas con la salud llamando a la línea de Asesoramiento de enfermería, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-800-391-2000.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## ***Servicios confidenciales para adultos***

Como adulto, es posible que no quiera acudir a su PCP para recibir cierta atención confidencial o privada. De ser así, puede elegir cualquier médico o clínica para estos tipos de atención médica:

- Planificación familiar
- Pruebas de VIH/sida
- Infecciones de transmisión sexual

El médico o la clínica no necesariamente tienen que ser parte de la red de KFHC. Su PCP no tiene que referirlo para que usted reciba estos tipos de servicio. Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica que ofrezca estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-800-391-2000.

## **Instrucciones anticipadas**

Una instrucción médica anticipada es un formulario legal. En él, usted puede indicar qué atención médica quiere en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones después. Puede indicar qué atención médica **no** quiere. Puede nombrar a alguien, como un cónyuge, para que tome decisiones relacionadas con su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en farmacias, hospitales, oficinas jurídicas y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratis en línea. Puede solicitarle a su familia, PCP o a alguien en quien confíe que lo ayuden a completar el formulario.

Usted tiene derecho a que se coloquen sus instrucciones anticipadas en sus expedientes médicos. Tiene derecho a cambiar o a cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento. Tiene derecho a saber sobre los cambios a las leyes relacionadas con las instrucciones anticipadas. KFHC le informará sobre los cambios a las leyes estatales, en un plazo no mayor de 90 días después del cambio.

## **Dónde recibir atención médica**

Su PCP le prestará la mayor parte de la atención médica. Su PCP le dará toda la atención preventiva (bienestar) de rutina. También acudirá a su PCP para recibir atención cuando esté enfermo.

Recuerde llamar a su PCP antes de recibir atención médica que no sea de emergencia. Su PCP lo referirá (remitirá) a especialistas, si los necesita.

Para obtener ayuda con sus preguntas de salud, también puede llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería de KFHC al 1-800-391-2000.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP. La atención de urgencia es la atención que necesita recibir en un plazo de 48 horas, pero no representa una emergencia. Incluye atención médica por un resfrío, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído o un esguince muscular, por ejemplo.

En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral para ofrecer algunos servicios. Esto significa que tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si moralmente están en desacuerdo. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a buscar otro proveedor que le ofrezca los servicios necesarios. KFHC también puede colaborar con usted para buscar un proveedor.

Algunos hospitales u otros proveedores no ofrecen uno o más de los servicios que se indican abajo. Es posible que estos servicios que usted o un familiar pueda necesitar estén cubiertos en el contrato de su plan:

- Planificación familiar y servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia
- Esterilización, que incluye la ligadura de trompas al momento del trabajo de parto y parto
- Tratamientos para la infertilidad
- Aborto

Debe obtener más información antes de programar una consulta o acudir al médico. Llame al médico, al grupo médico, a la asociación de asistencia médica independiente o a la clínica que prefiera. O bien, comuníquese con KFHC a través Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para asegurarse de poder recibir los servicios de atención médica que necesite.

## Directorio de Proveedores

El directorio de proveedores de KFHC muestra una lista de los proveedores que participan en la red de KFHC. La red es el grupo de proveedores que trabaja con KFHC.

El directorio de proveedores de KFHC tiene una lista de hospitales, servicios de atención de urgencia, farmacias, PCP, especialistas, enfermeros practicantes, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, centros de salud con calificación federal (Federally Qualified Health Center, FQHC), proveedores de salud mental ambulatoria, centros de enfermería especializada (Skilled Nursing Facilities, SNF), centros de parto independientes (Freestanding Birth Centers, FBC), centros de servicios médicos para personas indígenas (Indian Health Service Facilities, IHF) y clínicas de salud rural (Rural Health Clinic, RHC).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

En el directorio de proveedores, encontrará el nombre, la dirección, los números de teléfono, los horarios de atención y los idiomas de los proveedores de la red de KFHC. Indica si el proveedor acepta pacientes nuevos. También indica el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandas y sanitarios con puertas amplias y barras de soporte.

Puede encontrar el directorio de proveedores ingresando en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros.

Si necesita un directorio de proveedores impreso, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con KFHC. Usted recibirá sus servicios cubiertos a través de la red de KFHC.

Si su proveedor de la red, incluido un PCP, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral para prestarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Consulte el capítulo 4 para obtener más información sobre las objeciones morales.

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarle a buscar otro proveedor que le prestará los servicios que usted necesite. KFHC también puede colaborar con usted para buscar un proveedor.

## Dentro de la red

Usted se atenderá con proveedores de la red de KFHC para sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de su PCP. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de KFHC.

Para pedir un directorio de proveedores de la red, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede encontrar el directorio de proveedores ingresando en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros, donde también puede solicitar cambiar su PCP.

Para recibir atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Excepto por la atención médica de emergencia, es posible que usted tenga que pagar por la atención médica de proveedores que están fuera de la red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Fuera de la red o fuera del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un contrato para trabajar con KFHC. Excepto por la atención médica de emergencia, es posible que usted tenga que pagar por la atención médica de proveedores que están fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que los pueda recibir fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean necesarios por razones médicas y no se ofrezcan dentro de la red.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Si está fuera del área de servicio de KFHC y necesita atención médica que **no** sea de emergencia ni de urgencia, llame a su PCP de inmediato. O bien, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). El área de servicio de KFHC incluye el condado de Kern con la excepción de Ridgecrest.

Para recibir atención médica de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. KFHC cubre la atención médica de emergencia fuera de la red. Si usted viaja a Canadá o a México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, KFHC cubrirá su atención médica. Si usted viaja fuera de Canadá o México y necesita atención médica de emergencia, KFHC no cubrirá su atención médica.

Si tiene alguna pregunta sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Si la oficina está cerrada y necesita obtener ayuda de un representante, llame a la línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-800-391-2000.

## Médicos

Usted elegirá un médico o un PCP del directorio de proveedores de KFHC. El médico que elija debe ser un proveedor participante. Esto significa que el proveedor está en la red de KFHC. Para obtener una copia del directorio de proveedores de KFHC, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). O bien, puede buscarlo en línea en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros, donde puede buscar un PCP nuevo, verificar quiénes aceptan pacientes nuevos y solicitar cambiar su PCP.

También debería llamar si quiere asegurarse de que el PCP que usted quiere que lo atienda acepta pacientes nuevos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



Si tenía un médico antes de ser miembro de KFHC, es posible que pueda conservarlo por un tiempo limitado. A esto se lo conoce como “continuidad de la atención médica”. Puede leer más sobre la continuidad de la atención médica en esta guía. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener más información.

Si necesita un especialista, su PCP lo referirá a uno de la red de KFHC.

Recuerde que si no elige un PCP, KFHC elegirá uno por usted. Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, así que lo mejor es que usted lo elija. Si es miembro tanto de Medicare como Medi-Cal, no es necesario que elija un PCP.

Si quiere cambiar su PCP, debe elegir un PCP del directorio de proveedores de KFHC. Asegúrese de que el PCP acepte pacientes nuevos. Para cambiar su PCP, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Hospitales

En caso de emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano.

Si no es una emergencia y necesita atención médica hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital tiene que ir. Tendrá que ir a un hospital dentro de la red. Los hospitales de la red de KFHC figuran en el directorio de proveedores. Los servicios hospitalarios, que no sean de emergencia, requieren una aprobación previa (autorización previa).

## Proveedor de atención primaria (PCP)

### Tiempo y distancia de traslado al lugar de atención

KFHC debe seguir los estándares del tiempo y distancia de traslado para su atención. Estos estándares se basan en el condado donde usted vive. KFHC se asegurará de que pueda recibir atención sin tener que trasladarse demasiado desde donde vive. Los estándares de tiempo y distancia de traslado son diferentes según el condado donde vive.

Si KFHC no puede prestarle atención dentro de estos estándares de tiempo y distancia de traslado, se puede usar un estándar diferente denominado “estándar de acceso alternativo”. Para conocer los estándares de tiempo y distancia de KFHC para el lugar donde vive, visite [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Si necesita atención de un especialista que está lejos del lugar donde usted vive, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para que le ayuden a buscar un



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

especialista más cercano. Si KFHC no puede encontrar atención con un especialista más cercano, se encargará de organizar el transporte para que pueda ver a un especialista incluso si está lejos de donde usted vive. Se considera que un especialista está lejos si usted no puede llegar dentro de los estándares de tiempo y distancia de traslado de KFHC para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que pueda usar KFHC para su código postal.

### Elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe elegir un proveedor de atención primaria en un plazo de 30 días después de inscribirse en KFHC. Según su edad y sexo, usted puede elegir un médico general, obstetra/ginecólogo, médico familiar, internista o pediatra como su PCP. Un enfermero practicante (nurse practitioner, NP), asistente médico (physician assistant, PA) o enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige un NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un médico para que supervise su atención.

También puede elegir como su PCP un IHF, un FQHC o una RHC. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para todos los miembros de su familia que sean miembros de KFHC.

Si no elige un PCP en un plazo de 30 días después de la inscripción, KFHC le asignará uno. Si le asignan un PCP y quiere cambiarlo, llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), o visite [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros, donde puede buscar un PCP y solicitar el cambio. El cambio se implementará el día hábil posterior a la solicitud.

Su PCP:

- tendrá la oportunidad de conocer sus antecedentes médicos y necesidades;
- conservará sus expedientes médicos;
- le ofrecerá la atención médica preventiva y de rutina que usted necesite;
- lo referirá (remitirá) a un especialista si necesita uno;
- hará los arreglos para que reciba atención médica hospitalaria si la necesita.

Usted puede consultar el directorio de proveedores para buscar un PCP dentro de la red de KFHC. En el directorio de proveedores encontrará una lista de IHF, FQHC y RHC que trabajan con KFHC.

Puede encontrar el directorio de proveedores de KFHC ingresando en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros. O puede solicitar que le envíen un directorio de proveedores llamando a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

(TTY 711). También puede llamar para saber si el PCP que usted quiere acepta pacientes nuevos.

## Elección de médicos y otros proveedores

Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, así que lo mejor es que usted elija su PCP.

Es mejor quedarse con un PCP para que pueda llegar a conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si quiere cambiarse a un PCP nuevo, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de KFHC y que acepte pacientes nuevos.

Su nueva elección será su PCP el próximo día hábil después de que haga el cambio. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), o visite [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros para solicitar el cambio.

KFHC le puede pedir que cambie su PCP si el PCP no acepta pacientes nuevos, ya no pertenece a la red de KFHC o no presta atención a pacientes de su edad. KFHC o su PCP también pueden pedirle que se cambie a un nuevo PCP si usted no se lleva bien o no se pone de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a las citas. Si KFHC necesita cambiar su PCP, KFHC se lo informará por escrito.

## Citas

Cuando necesite atención médica:

- llame a su PCP;
- tenga su número de identificación de KFHC a mano al momento de hacer la llamada;
- deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado;
- lleve a su cita su BIC, su tarjeta de identificación de KFHC y su identificación con fotografía;
- pida transporte para su cita, si es necesario;
- pida asistencia de idiomas o servicios de interpretación, si es necesario;
- llegue a tiempo a su cita;
- llame de inmediato si no puede asistir o llegará tarde a su cita;
- tenga sus preguntas y la información de los medicamentos listas en caso de que las necesite

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de casos, no recibirá una factura de un proveedor. Puede obtener una Explicación de Beneficios (Explanation of



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Benefits, EOB) o un estado de cuenta de un proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Infórmele a KFHC sobre la cantidad cobrada, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted **no** es responsable de pagarle a un proveedor por cualquier cantidad que KFHC adeude por algún servicio cubierto.

Excepto para la atención de emergencia o de urgencia, es posible que usted deba pagar por la atención que reciba de los proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, puede recibirlos de un proveedor fuera de la red sin costo para usted, siempre que sean necesarios por razones médicas y no se presten en la red.

Si recibe una factura o le piden que pague un copago que cree que no debía pagar, también puede presentar un formulario de reclamo a KFHC. Usted tendrá que informar a KFHC por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o el servicio. KFHC leerá su reclamo y decidirá si usted puede recibir un reembolso. Si tiene preguntas o quiere pedir un formulario de reclamo, llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), o visite [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros, donde puede presentar un formulario de reclamo de emergencia y cargar una copia de su factura para que KFHC la revise

## Referencias

Su PCP lo referirá a un especialista, si necesita uno. Su PCP le enviará la solicitud de autorización de referencia para el especialista a KFHC para que la revise. Esto se denomina “revisión de autorización previa”. Un especialista es un médico que tiene educación adicional en un área de la medicina. Su PCP colaborará con usted para elegir un especialista que sea parte de la red de proveedores de KFHC. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a programar un horario para visitar al especialista una vez que lo apruebe KFHC.

Otros servicios que pueden requerir una referencia y una aprobación previa son procedimientos en el consultorio, radiografías, análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico por imágenes, segundas opiniones, cirugías menores u otras pruebas para comprender su salud y coordinar su atención.

Su PCP puede darle un formulario para que se lo lleve al especialista. El especialista completará el formulario y lo enviará de regreso a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que considere que necesita tratamiento y mientras KFHC lo apruebe. Si tiene un problema de salud que necesite atención médica especial durante un tiempo prolongado, es posible que necesite una remisión permanente. Esto significa que puede ir al mismo especialista más de una vez sin tener que pedir una referencia en cada ocasión.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Si tiene problemas para obtener una referencia permanente o quiere una copia de la política de referencia de KFHC, llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Usted no necesita una referencia para:

- Consultas con el PCP.
- Consultas de obstetricia/ginecología.
- Consultas de atención médica de emergencia o de urgencia.
- Servicios confidenciales para adultos, como atención para agresiones sexuales.
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Información y Derivación para la Planificación Familiar de California al 1-800-942-1054).
- Asesoramiento y pruebas de VIH/sida (solo para menores de 12 años en adelante).
- Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (solo para menores de 12 años en adelante).
- Acupuntura (los primeros dos servicios por mes; para más citas, necesitará una referencia).
- Servicios quiroprácticos (cuando los presten los FQHC y las RHC).
- Servicios de podología (cuando los presten los FQHC y las RHC).
- Servicios odontológicos elegibles.
- Evaluación de salud mental inicial.
- Diálisis.
- Servicios ambulatorios para pacientes terminales (hospice).

Los menores de edad tampoco necesitan una referencia para:

- Servicios de salud mental ambulatorios:
  - por abuso sexual o físico;
  - cuando pueda lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Atención médica durante el embarazo.
- Atención médica debido a una agresión sexual.
- Tratamiento por consumo de drogas y alcohol.

## Aprobación previa

Para algunos tipos de atención médica, será necesario que su PCP o especialista le pida permiso a KFHC antes de que usted reciba la atención médica. A esto se le llama “pedir autorización previa o aprobación previa”. Esto significa que KFHC debe asegurarse de que la atención sea necesaria o necesaria por razones médicas.

La atención es necesaria por razones médicas si es razonable y necesaria para proteger su vida, para impedir que sufra una enfermedad grave o una discapacidad o para aliviar un dolor fuerte debido a una enfermedad, un padecimiento o una lesión que se diagnosticó.

Los siguientes servicios siempre necesitan una aprobación previa, aunque los reciba de un proveedor de la red de KFHC:



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de KFHC.
- Cirugía para pacientes ambulatorios.
- Atención a largo plazo en un centro de enfermería.
- Tratamientos especializados.
- Pruebas especializadas.
- Sillas de ruedas y otros equipos de asistencia similares.
- Oxígeno y otros tratamientos relacionados con la respiración.
- Servicios de atención médica a domicilio.
- Medicamentos especializados.
- Anestesia/sedación odontológica cuando se requiera el uso de un hospital o centro de cirugía según su necesidad médica.
- Prótesis.

Para algunos servicios, necesita una aprobación previa (autorización previa). De conformidad con el artículo 1367.01 (h)(2) del Código de Salud y Seguridad (Health and Safety Code), KFHC determinará las aprobaciones previas de rutina en un plazo de 5 días hábiles a partir de que KFHC obtenga la información necesaria razonablemente para tomar una decisión.

Para solicitudes en las que un proveedor indique, o que KFHC determine, que cumplir el período de tiempo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima, KFHC tomará una decisión de autorización expedita (rápida). KFHC dará el aviso tan rápido como su condición médica lo requiera y no después de las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud para recibir servicios.

KFHC **no** les paga a los revisores para denegar cobertura o servicios. Si KFHC no aprueba la solicitud, KFHC le enviará a usted una carta de Aviso de Acción (Notice of Action, NOA). En la carta de NOA se le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

KFHC se comunicará con usted si KFHC necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Usted nunca necesitará una aprobación previa para recibir atención de emergencia, aunque la reciba fuera de la red. Esto incluye trabajo de parto y parto, si está embarazada.

## Segundas opiniones

Quizás quiera que le den una segunda opinión sobre la atención médica que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, podría querer una segunda opinión si no está seguro de si necesita un tratamiento recetado o una cirugía, o ha tratado de seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



Si quiere recibir una segunda opinión, puede elegir un proveedor de la red de su elección. Para recibir ayuda para elegir un proveedor, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

KFHC pagará para que le den una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita permiso de KFHC para pedir una segunda opinión de un proveedor de la red. Puede solicitar una segunda opinión cuando:

- quiere saber si una cirugía es aconsejable o necesaria;
- cuestiona un diagnóstico o plan de atención para una enfermedad grave, como una enfermedad que puede provocar la muerte, una discapacidad o la pérdida de una extremidad o función corporal;
- su proveedor no puede diagnosticar su condición;
- su plan de tratamiento actual no está funcionando o tiene dudas sobre el plan de atención recomendado.

Si no hay un proveedor de la red de KFHC que le dé una segunda opinión, KFHC pagará para que un proveedor fuera de la red le dé una segunda opinión. KFHC le informará en un plazo de 5 días hábiles si se aprobó al proveedor que usted eligió para que le dé una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, grave o importante, o enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, incluso, entre otras, la pérdida de la vida, una extremidad o parte del cuerpo o una función corporal principal, KFHC tomará una decisión en un plazo de 72 horas.

Si KFHC deniega su solicitud para que le den una segunda opinión, usted puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página page 63 de esta guía.

## Especialistas en la salud de la mujer

Usted puede acudir a un especialista en la salud de la mujer dentro de la red de KFHC, quien prestará la atención médica cubierta necesaria para ofrecer servicios de atención médica preventiva y de rutina a la mujer. No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en la salud de la mujer, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede ver el directorio de proveedores de KFHC para buscar un proveedor ingresando en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros. También puede llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería al 1-800-391-2000, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Acceso oportuno a la atención médica

Tipo de cita	Debe obtener una cita en un plazo de
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Cita de atención de urgencia que requiere aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria que no sean de urgencia	10 días hábiles
Especialista en casos que no sean de urgencia	15 días hábiles
Proveedor de salud mental en casos que no sean de urgencia (que no sea un médico)	10 días hábiles
Cita para recibir servicios auxiliares no urgentes para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición médica	15 días hábiles
Tiempos de espera en el teléfono durante el horario regular de atención	10 minutos
Servicios de clasificación de urgencias: 24 horas del día, los 7 días de la semana	Servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana: no más de 30 minutos
Atención prenatal inicial	10 días hábiles



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## 4. Beneficios y servicios

### Lo que cubre su plan médico

En esta sección se explican todos sus servicios cubiertos como miembro de KFHC. Sus servicios cubiertos son gratis siempre que sean necesarios por razones médicas y los preste un proveedor de la red. Su plan médico puede cubrir servicios necesarios por razones médicas de un proveedor fuera de la red. Pero debe consultarlo con KFHC. La atención es necesaria por razones médicas si es razonable y necesaria para proteger su vida, para impedir que sufra una enfermedad grave o una discapacidad o para aliviar un dolor fuerte debido a una enfermedad, un padecimiento o una lesión que se diagnosticó.

KFHC ofrece estos tipos de servicios:

- Servicios para pacientes ambulatorios (servicios ambulatorios).
- Servicios de emergencia.
- Atención para pacientes terminales (hospice) en un centro de cuidados paliativos.
- Hospitalización.
- Atención médica para recién nacidos y maternidad.
- Medicamentos con receta médica.
- Atención para el cáncer y quimioterapia.
- Productos derivados de la sangre y sangre.
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación.
- Servicios de laboratorio y radiología, como radiografías.
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas.
- Servicios de salud mental.
- Tratamiento para el autismo: terapia conductual.
- Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias.
- Servicios y asesoramiento para fumadores/consumidores de tabaco.
- Servicios pediátricos.
- Atención especializada.
- Servicios para el cuidado de la vista.
- Transporte médico para casos que no son de emergencia (non-emergency medical transportation, NEMT).
- Transporte no médico (non-medical transportation, NMT).
- Servicios de enfermería especializada hasta por 60 días.
- Servicios de telesalud.

Lea cada una de las secciones de abajo para obtener más información sobre los servicios que puede recibir.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Beneficios de Medi-Cal

### Servicios para pacientes ambulatorios (servicios ambulatorios)

- ***Vacunas para adultos***

Puede recibir vacunas para adultos a través de una farmacia o un proveedor de la red sin aprobación previa. KFHC cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

- ***Atención médica de alergias***

KFHC cubre pruebas y tratamientos de alergias, incluidas la desensibilización, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

- ***Servicios de anestesiólogos***

KFHC cubre los servicios de anestesia que sean necesarios por razones médicas cuando usted recibe atención médica como paciente ambulatorio.

- ***Servicios quiroprácticos***

KFHC cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Se cubre un mínimo de dos servicios quiroprácticos por mes. KFHC puede dar una aprobación previa de otros servicios según sea necesario por razones médicas.

Los miembros que se mencionan abajo son elegibles para recibir servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años.
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después de la finalización del embarazo.
- Residentes en un centro de enfermería especializada, un centro de atención intermedia o un centro de atención subaguda.
- Todos los miembros cuando los servicios se prestan en departamentos de pacientes externos del hospital, FQHC o RHC

- ***Servicios de diálisis/hemodiálisis***

KFHC cubre tratamientos de diálisis. KFHC también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP y KFHC lo aprueban.

- ***Cirugía para pacientes ambulatorios***

KFHC cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Aquellos necesarios para diagnósticos, los procedimientos que se consideran electivos y los procedimientos médicos ambulatorios específicos requieren aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- **Servicios de un médico**

KFHC cubre los servicios de un médico que sean necesarios por razones médicas.

- **Servicios de podología (pie)**

KFHC cubre servicios de podología, según sea necesario por razones médicas para los diagnósticos y tratamientos médicos, quirúrgicos, mecánicos, manipulativos y eléctricos del pie humano, incluido el tobillo y los tendones que llegan al pie, y los tratamientos no quirúrgicos de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

- **Terapias de tratamiento**

KFHC cubre terapias de tratamiento diferentes, que incluyen:

- Quimioterapia.
- Terapia de radiación.
- Productos derivados de la sangre y sangre.

## Servicios de salud mental

- **Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios**

- KFHC cubre una evaluación inicial de salud mental sin necesidad de aprobación previa (autorización previa) para los miembros. Usted puede recibir una evaluación de salud mental de un proveedor de salud mental con licencia en la red de KFHC sin una referencia y en cualquier momento.
- Su PCP o proveedor de salud mental hará una referencia a un especialista que esté dentro de la red de KFHC para que le haga otra prueba de detección de salud mental que determine su nivel de deficiencia. Si los resultados de sus pruebas de evaluación de salud mental determinan que usted tiene angustia leve o moderada, o que tiene deficiencias en el funcionamiento mental, emocional o conductual, KFHC puede prestarle servicios de salud mental. KFHC cubre estos servicios de salud mental:
  - Evaluación y tratamiento individual y grupal de la salud mental (psicoterapia).
  - Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición de salud mental.
  - Desarrollo de competencias cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
  - Servicios para pacientes ambulatorios para supervisar la terapia de medicamentos.
  - Laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios.
  - Consulta psiquiátrica.
- Si necesita ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental que ofrece KFHC, comuníquese con Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que es posible que usted tenga un nivel más alto de deficiencia y necesite servicios especializados de salud mental (specialty mental health services, SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental lo referirán al plan de salud mental del condado para que reciba una evaluación. Para conocer más, lea la sección “*Lo que su plan médico no cubre*” en la página 47.

## Servicios de emergencia

- ***Servicios para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica***
  - KFHC cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en los Estados Unidos o que requiera que usted permanezca en un hospital en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor intenso o una lesión grave. La condición médica es tan grave que, si no se recibe atención médica inmediata, cualquier persona con conocimientos típicos de salud y medicina podría prever estas consecuencias:
    - riesgo grave para su salud; ●
    - daño grave a las funciones corporales; ●
    - disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; ●
    - en el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo:
      - que no haya suficiente tiempo para transferirla de manera segura a otro hospital antes del parto.
      - que la transferencia pueda representar una amenaza para su salud o seguridad, o para la salud y la seguridad de su hijo no nacido.
- ***Servicios de transporte de emergencia***
  - KFHC cubre servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar de atención médica más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición médica es tan grave que otras maneras de llegar a un lugar de atención médica podrían poner en riesgo su salud o su vida. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos, excepto los servicios de emergencia que requieran que usted permanezca en el hospital en Canadá o México.

## Atención para pacientes terminales (hospice) en un centro de cuidados paliativos

KFHC cubre la atención de pacientes terminales (hospice) y la atención en un centro de cuidados paliativos para niños y adultos, que ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales.

La atención de pacientes terminales (hospice) es un beneficio que presta servicios a los miembros con enfermedades terminales. Es una intervención que se centra principalmente en el control del dolor y los síntomas, más que en una cura para prolongar la vida.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



La atención de pacientes terminales (hospice) incluye:

- Servicios de enfermería.
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla.
- Servicios médicos sociales.
- Servicios de asistencia médica domiciliaria y de ama de casa.
- Suministros y aparatos médicos.
- Medicamentos y servicios biológicos.
- Servicios de asesoramiento.
- Servicios de enfermería continuos las 24 horas del día durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro que padece una enfermedad terminal en su casa.
- Atención de relevo de pacientes hospitalizados de hasta cinco días consecutivos por vez, en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados paliativos (hospice)
- Atención hospitalaria a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados paliativos (hospice).

La atención paliativa es una atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida porque anticipa, previene y trata el sufrimiento. Para la atención paliativa, no es necesario que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos. Es posible recibir atención paliativa y atención curativa al mismo tiempo.

## Hospitalización

- ***Servicios de anestesiólogos***

KFHC cubre los servicios de anestesista que sean necesarios por razones médicas durante las estancias cubiertas en el hospital. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrarles anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos.

- ***Servicios para pacientes hospitalizados***

KFHC cubre la atención hospitalaria que sea necesaria por razones médicas cuando el paciente ingresa en el hospital.

- ***Servicios quirúrgicos***

KFHC cubre las cirugías que sean necesarias por razones médicas y que se hagan en un hospital..

## Atención médica para recién nacidos y maternidad

KFHC cubre estos servicios de atención médica para recién nacidos y maternidad:

- Educación y ayuda para la lactancia materna.
- Atención médica para el parto y posparto.
- Atención prenatal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Servicios en un centro de maternidad.
- Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM).
- Partera con licencia (Licensed Midwife, LM).
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento

## Medicamentos con receta médica

### *Medicamentos cubiertos*

Su médico puede recetarle medicamentos que están en la lista de medicamentos preferidos (preferred drug list, PDL) o en el formulario de medicamentos de KFHC, sujeto a limitaciones y exclusiones. A veces, la PDL de KFHC se denomina “formulario”. Los medicamentos que están en el formulario de medicamentos son seguros y efectivos para su uso recetado. Un grupo de médicos y farmacéuticos actualizan esta lista..

- Actualizar esta lista ayuda a asegurar que los medicamentos que contiene son seguros y eficaces.
- Si su médico cree que usted necesita tomar un medicamento que no está en esta lista, su médico deberá enviar a KFHC una solicitud de autorización de tratamiento (Treatment Authorization Request, TAR) con información que respalde el motivo por el que necesita el medicamento para pedir la aprobación previa antes de que usted reciba el medicamento.

Para saber si un medicamento está en el formulario de medicamentos de KFHC, o para obtener una copia del formulario de medicamentos, comuníquese con Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede encontrar el formulario de medicamentos de KFHC ingresando en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros.

A veces, KFHC tiene que aprobar un medicamento antes de que la farmacia pueda surtir su receta. KFHC revisará y tomará una decisión sobre estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico o la sala de emergencias del hospital le puede dar un suministro de emergencia de 72 horas si cree que usted lo necesita. KFHC pagará por el suministro de emergencia.
- Si KFHC deniega la solicitud, KFHC le enviará una carta informándole por qué y qué otros medicamentos o tratamientos puede probar.

Incluso si un medicamento está en el formulario, eso no garantiza que el proveedor lo recetará. Existen algunas limitaciones que pueden aplicarse a los medicamentos incluidos, tales como el motivo por el que su médico se los recetó, su edad u otras condiciones médicas que pueda tener.

Es posible que solo se cubran ciertas concentraciones o formulaciones de los medicamentos del formulario de KFHC. Si su médico cree que usted necesita tomar una concentración o formulación diferente, él tendrá que pedir una aprobación previa mediante



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

una TAR con información que respalde el motivo por el que usted no puede tomar la concentración o la formulación indicada en el formulario.

### ***Medicamentos que no están en el formulario***

Es posible que los medicamentos que no están en el formulario estén cubiertos si su médico pide y recibe una aprobación previa para la cobertura de KFHC. Su médico nos informará sobre su diagnóstico actual, el medicamento solicitado, los medicamentos que no hayan funcionado en el pasado o cualquier otro medicamento que sea inaceptable. Si no tenemos suficiente información sobre su solicitud, o si no existe una razón médica suficiente para la solicitud, esta será denegada. Su proveedor será notificado de nuestra decisión en un plazo de un día hábil. Si la solicitud es denegada, se le enviará una carta por correo en un plazo de dos días hábiles después de que se haya tomado la decisión. Si usted o su médico no está de acuerdo con nuestra decisión, cualquiera de los dos puede presentar una queja. Para obtener más información, consulte la sección “Proceso de queja” en la página (will add in final draft).

### ***Medicamentos de marca y genéricos***

Si una versión genérica de un medicamento está disponible, la versión de marca de ese medicamento no estará en el formulario. Si hay medicamento genérico en lugar de un medicamento de marca durante su tratamiento, debe cambiar al medicamento genérico para que KFHC lo siga cubriendo. Su médico puede solicitar una autorización previa de Cobertura de KFHC para un medicamento de marca. Debe probar el medicamento genérico y rechazarlo antes de que se considere la autorización previa de Cobertura del de marca. Haremos una excepción a esta regla si su proveedor nos envía una solicitud y decidimos que es necesario por razones médicas que usted tome el medicamento de marca sin probar primero el medicamento genérico. Los medicamentos conocidos como “biosimilares” o “medicamentos biológicos similares” se tratarán de igual manera que los medicamentos genéricos.

### ***Medicamentos que pueden estar cubiertos por FFS Medi-Cal***

Algunos medicamentos no están cubiertos por KFHC, pero los puede obtener a través de FFS Medi-Cal. Pueden incluir:

- La mayoría de los medicamentos antipsicóticos o psicoterapéuticos.
- Factores sanguíneos.
- La mayoría de los medicamentos para el tratamiento del VIH o sida.
- La mayoría de los medicamentos para el tratamiento del abuso de sustancias.

De todos modos, usted debe recibir una receta de su médico, y la farmacia le dará el medicamento. Sin embargo, la farmacia le factura directamente al Estado por estos medicamentos.

### ***Farmacias***

Si está surtiendo o resurtiendo una receta, debe obtener los medicamentos recetados



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

de una farmacia que trabaje con KFHC. Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con KFHC en el directorio de proveedores en línea de KFHC ingresando en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) e iniciando sesión en su cuenta del Portal para miembros de KFHC. También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entréguele a la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de KFHC. Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, asegúrese de preguntarle al farmacéutico.

## Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación

El plan cubre:

- **Acupuntura**

KFHC cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción del dolor crónico persistente y grave que es consecuencia de una condición médica reconocida generalmente. Se cubre un mínimo de dos servicios de acupuntura ambulatoria (con o sin estimulación eléctrica de las agujas) por mes. Se pueden prestar otros servicios mediante una aprobación previa (autorización previa) de KFHC según sea necesario por razones médicas.

- **Audiología**

KFHC cubre servicios de audiolgía. Se cubre un mínimo de dos servicios de audiolgía ambulatoria por mes. Se pueden prestar otros servicios mediante una aprobación previa (autorización previa) de KFHC según sea necesario por razones médicas.

- **Tratamientos de salud conductual**

El tratamiento de salud conductual (behavioral health treatment, BHT) incluye servicios y programas de tratamiento, como los programas de análisis conductual aplicado y de intervención conductual basada en la evidencia que mejoran o restauran, en la medida de lo posible, el funcionamiento de una persona.

Los servicios de BHT enseñan competencias mediante la observación y el refuerzo conductual o mediante la instrucción, para enseñar cada paso de un comportamiento específico. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable y no son experimentales. Los ejemplos de los servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser necesarios por razones médicas, ser recetados por



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

un médico o psicólogo autorizados, estar aprobados por el plan y ser ofrecidos de manera que cumplan el plan de tratamiento aprobado.

- ***Ensayos clínicos del cáncer***

KFHC cubre la atención de rutina del paciente vinculada con la participación en un ensayo clínico si está relacionada con la prevención, detección o tratamiento del cáncer o de otras condiciones que pongan en peligro la vida, y si el estudio es dirigido por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA), los CDC o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Los estudios deben ser aprobados por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health), la FDA, el Departamento de Defensa (Department of Defense) o la Administración de Veteranos (Veterans Administration).

- ***Rehabilitación cardíaca***

KFHC cubre servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios.

- ***Cirugía estética***

KFHC no cubre la cirugía estética para cambiar la forma de las estructuras normales del cuerpo para mejorar la apariencia..

- ***Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)***

KFHC cubre la compra o el alquiler de suministros médicos, equipo y otros servicios con la receta de un médico. Los elementos de DME recetados pueden estar cubiertos, según sea necesario por razones médicas, para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física importante. KFHC no cubre equipos, funciones y suministros de comodidad, conveniencia o lujo.

- ***Nutrición enteral y parenteral***

Estos métodos para nutrir el cuerpo se utilizan cuando una condición médica le impide consumir comida con normalidad. KFHC cubre los productos de nutrición enteral y parenteral cuando sean necesarios por razones médicas.

- ***Audífonos***

KFHC cubre audífonos si le hacen una prueba para detectar la pérdida de audición y tiene una receta de su médico. KFHC también puede cubrir el alquiler de audífonos, los reemplazos y las baterías para sus primeros audífonos.

- ***Servicios de atención médica a domicilio***

KFHC cubre los servicios médicos en su casa, cuando los receta su médico y se considera que son necesarios por razones médicas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- **Suministros médicos, equipo y aparatos**

KFHC cubre los suministros médicos recetados por un médico.

- **Terapia ocupacional**

KFHC cubre servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, las instrucciones y los servicios de consulta. Se cubre un mínimo de dos servicios de terapia ocupacional por mes. Se pueden prestar más servicios mediante una aprobación previa (autorización previa) de KFHC según sea necesario por razones médicas.

- **Ortésico/Prótesis**

KFHC cubre los dispositivos y servicios ortopédicos y protésicos que sean necesarios por razones médicas y recetadas por su médico, podólogo, dentista o proveedor médico que no es médico. Esto incluye audífonos implantados, sostenes para prótesis/mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deformada.

- **Suministros de ostomía y urología**

KFHC cubre las bolsas de ostomía, los catéteres urinarios, las bolsas de drenaje, los suministros de irrigación y los adhesivos. Esto no incluye los suministros de equipos o características que sean para comodidad, conveniencia o lujo.

- **Fisioterapia**

KFHC cubre servicios de fisioterapia, que incluyen la evaluación de la fisioterapia, la planificación del tratamiento, el tratamiento, las instrucciones, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

- **Rehabilitación pulmonar**

KFHC cubre la rehabilitación pulmonar que sea necesaria por razones médicas y recetada por un médico para mejorar la función pulmonar en caso de tener una enfermedad pulmonar crónica. Los servicios incluyen:

- Terapia respiratoria.
- Ayuda para administrar sus medicamentos.
- Fisioterapia y terapia ocupacional.
- Servicios de nutrición.
- Ayuda para dejar de fumar.

- **Servicios de reconstrucción**

KFHC cubre cirugías para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo, para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



- ***Servicios en un centro de enfermería especializada***

KFHC cubre los servicios en un centro de enfermería especializada, según sean necesarios por razones médicas, si usted está discapacitado y necesita un nivel elevado de atención médica. Estos servicios incluyen habitación y comida en un centro autorizado con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

- ***Terapia del habla***

KFHC cubre terapia del habla que sea necesaria por razones médicas. Se cubre un mínimo de dos servicios de terapia del habla por mes. Se pueden prestar más servicios mediante una aprobación previa (autorización previa) de KFHC según sea necesario por razones médicas.

- ***Servicios para personas transgénero***

KFHC cubre servicios para personas transgénero (servicios de reasignación de género) como un beneficio cuando sean necesarios por razones médicas o cuando los servicios cumplan los criterios de la cirugía reconstructiva.

## **Servicios de laboratorio y radiología**

KFHC cubre servicios de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean necesarios por razones médicas. Varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes están cubiertos con base en una necesidad médica.

## **Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas**

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización.
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones de la Administración de Recursos y Servicios de la Salud de Bright Futures.
- Servicios preventivos para mujeres recomendados por el Instituto de Medicina.
- Servicios para dejar de fumar.
- Servicios preventivos recomendados por los Grupos de Trabajo A y B de los Servicios Preventivos de los Estados Unidos

Los servicios de planificación familiar se ofrecen a los miembros en edad reproductiva para permitirles determinar la cantidad y el espaciado de los hijos. Estos servicios incluyen algunos métodos de anticoncepción aprobados por la FDA. Los PCP y obstetras/ginecólogos de KFHC prestan servicios de planificación familiar.

Para obtener servicios de planificación familiar, también puede elegir un médico o una clínica que no estén relacionados con KFHC sin tener que obtener una aprobación previa



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

de KFHC. Es posible que no se cubran los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener más información.

### ***Programa de Prevención de la Diabetes***

El Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en evidencia. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de diabetes tipo 2 en las personas con diagnóstico de prediabetes. El programa dura un año. Puede durar un año más si el miembro califica. Los apoyos y las técnicas de estilo de vida aprobada por el programa incluyen, entre otros:

- Ofrecer un mentor.
- Enseñar el autocontrol y la resolución de problemas.
- Dar ánimo y ofrecer comentarios.
- Dar materiales informativos para apoyar los objetivos.
- Hacer un seguimiento de los pesajes de rutina para ayudar a lograr los objetivos.

Los miembros deben cumplir los requisitos de elegibilidad del programa para unirse al DPP. Llame a KFHC para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad.

## **Servicios para trastornos por abuso de sustancias**

El plan cubre:

- Exámenes de abuso de alcohol e intervenciones de terapia de salud conductual para el abuso de alcohol.

## **Servicios Pediátricos**

El plan cubre:

- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT).
  - Si usted o su hijo tiene menos de 21 años, KFHC cubre los chequeos médicos infantiles de rutina. Los chequeos médicos infantiles de rutina son un conjunto integral de servicios preventivos y servicios de detección, diagnóstico y tratamiento.
  - KFHC ayudará a los miembros a programar las citas y ofrecerá transporte para que los niños reciban la atención que necesitan.
  - La atención preventiva puede incluir chequeos y exámenes médicos periódicos que ayudan a su médico a detectar los problemas de manera temprana. Los chequeos periódicos ayudan a su médico a detectar cualquier problema de salud médica, dental, visual, auditiva y mental, y cualquier trastorno por abuso de sustancias. KFHC cubre los servicios de detección en cualquier momento que lo necesite, incluso cuando no se hagan durante los chequeos periódicos. Además, la atención preventiva puede incluir las vacunas que usted o su hijo necesiten. KFHC debe



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias al momento de asistir a cualquier visita de atención médica.

- Cuando se detecte un problema de salud física o mental durante un chequeo o evaluación, puede recibir atención para solucionar o aliviar el problema. Si la atención es necesaria por razones médicas y KFHC es responsable de pagarla, KFHC cubrirá la atención sin costo alguno para usted. Estos servicios incluyen:
  - Médicos, enfermeros practicantes y atención hospitalaria.
  - Vacunas para mantenerlo sano.
  - Fisioterapia, terapia del habla y del lenguaje, y terapia ocupacional.
  - Servicios de salud en casa, que pueden ser equipos médicos, suministros y aparatos.
  - Tratamiento para la vista y la audición, que puede incluir anteojos y audífonos.
  - Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
  - Administración de casos, administración de casos específicos y educación médica.
  - Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear una apariencia normal.
- Si la atención es necesaria por razones médicas y KFHC no es responsable de pagarla, KFHC le ayudará a obtener la atención adecuada que necesita. Estos servicios incluyen:
  - Tratamiento para una condición médica que está cubierta por los CCS.
  - Tratamiento y servicios de rehabilitación para trastornos de salud mental y abuso de sustancias.
  - Tratamiento para problemas dentales, que puede incluir ortodoncia.
  - Servicios privados de enfermería.

## Servicios para el cuidado de la vista

El plan cubre:

- Exámenes rutinarios de la vista cada 24 meses; KFHC puede preaprobar (autorización previa) otros servicios según sea necesario por razones médicas.
- Anteojos (monturas y lentes) cada 24 meses; lentes de contacto cuando sea necesario para condiciones médicas como afaquia, aniridia y queratocono.

## Transporte médico para casos que no son de emergencia (NEMT)

Usted tiene derecho a usar NEMT cuando, por razones médicas o físicas, no pueda ir a su cita médica, dental, de salud mental y de trastornos por abuso de sustancias en auto, autobús, tren o taxi, y el plan le pague por su condición médica o física. Antes de obtener



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

el NEMT, debe solicitar el servicio a través de su médico, quien le recomendará el tipo de transporte correcto para su condición médica.

El NEMT es una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para sillas de ruedas o transporte aéreo. El NEMT no es un automóvil, autobús ni taxi. KFHC permite el NEMT de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando necesite un viaje para ir a su cita. Eso significa que, por ejemplo, si puede transportarse por medios físicos o médicos en una camioneta adaptada para sillas de ruedas, KFHC no pagará una ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica imposibilita el uso de cualquier medio de transporte terrestre. El NEMT se debe usar cuando:

- sea físicamente o necesario por razones médicas, según lo determine un médico con una autorización por escrito o cuando, por razones físicas o médicas, no pueda usar un autobús, taxi, auto o camioneta para ir a su cita;
- necesite ayuda del conductor para trasladarse desde y hacia su residencia, vehículo o lugar de tratamiento por alguna discapacidad física o mental;
- tenga la aprobación previa de KFHC con una autorización por escrito de un médico.

Para solicitar los servicios de NEMT que le indicó su médico, llame a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) y seleccione la opción 3 al menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llámenos tan pronto como sea posible. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.

### ***Límites del NEMT***

No hay límites para recibir NEMT desde o hacia las citas médicas, dentales, de salud mental y de trastornos por abuso de sustancias cubiertas por KFHC cuando se lo haya recetado un proveedor. Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan médico, su plan médico se encargará o le ayudará a programar su transporte.

### ***¿Qué es lo que no aplica?***

No se ofrecerá transporte si su condición médica y física le permite ir a su cita médica en auto, autobús, taxi u otro medio de transporte de fácil acceso. El transporte no se ofrecerá si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. Hay una lista de servicios cubiertos en esta Guía del Miembro.

### ***Costo para el miembro***

Cuando KFHC lo autoriza, no hay ningún costo de transporte.

## **Transporte no médico (NMT)**

Puede usar transporte no médico cuando:

- viaje hacia y desde una cita para recibir un servicio de Medi-Cal que autorizó su proveedor;
- busque recetas y suministros médicos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

KFHC le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio de transporte privado/público para asistir a su cita médica para recibir los servicios cubiertos de Medi-Cal. KFHC ofrece un reembolso de millaje cuando el transporte se hace en un vehículo privado coordinado por el beneficiario y no a través de un agente de transporte, pase de autobús, vale de taxi o boleto de tren.

Antes de recibir la aprobación para el reembolso de millaje, debe informar a KFHC por teléfono, por correo electrónico o en persona que trató de usar las demás opciones razonables de transporte y no lo logró. KFHC autoriza el tipo de NMT más barato que cubra sus necesidades médicas.

Para solicitar los servicios de NMT autorizados por su proveedor, llame a KFHC al 1-800-391-2000 y seleccione la opción 3 al menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita, o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.

### ***Límites de NMT***

No hay límites para recibir NMT desde o hacia las citas médicas, dentales, de salud mental y de trastornos por abuso de sustancias cuando tenga la autorización de un proveedor. Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan médico, su plan médico se encargará o le ayudará a programar su transporte.

### ***Viajes compartidos***

KFHC ofrece viajes compartidos, como Uber, como parte de su beneficio de NMT. El viaje compartido es para miembros que califican, según lo determine KFHC.

KFHC tiene una política de restricción de traslados para viajes compartidos que restringirá este beneficio si se producen demasiadas ausencias. Una ausencia ocurrirá cuando no se presente a un viaje programado y no lo cancele al menos 30 minutos antes de la hora de llegada prevista. Si se lo restringen, recibirá otros tipos de beneficios de NMT, como pases de autobús, según lo determine KFHC. KFHC también puede restringir el viaje compartido si vemos que se hace un uso indebido del beneficio. El uso indebido puede incluir usar los viajes compartidos para ir desde o hacia un consultorio médico o una farmacia para fines que no sean recibir atención médica o surtir una receta.

### ***¿Qué es lo que no aplica?***

El NMT no aplica si:

- una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para sillas de ruedas u otra forma de NEMT son necesarias por razones médicas para obtener un servicio cubierto;
- usted necesita ayuda del conductor para trasladarse hacia y desde la residencia, el vehículo o el lugar de tratamiento debido a una condición médica o física;
- Medi-Cal no cubre el servicio.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

### **Costo para el miembro**

Cuando KFHC lo autoriza, no hay ningún costo de transporte.

## **Servicios de telesalud**

KFHC puede ofrecer algunos de sus servicios a través de la telesalud. La telesalud es una forma de recibir servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. Con la telesalud, puede tener una conversación de video en vivo con su proveedor o también puede compartir información con su proveedor sin tener una conversación en vivo. Es importante que usted y su proveedor acuerden que el uso de la telesalud para un servicio en particular es adecuado para usted. Puede comunicarse con KFHC para determinar qué tipos de servicios puede prestarle a través de la telesalud.

## **Lo que no cubre su plan médico**

### **Otros servicios que puede recibir a través del programa de Tarifa por servicios (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal**

A veces, KFHC no cubre los servicios, pero los puede obtener a través de FFS de Medi-Cal. En esta sección se indican estos servicios. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener más información.

### **Servicios especializados de salud mental**

Los planes de salud mental del condado ofrecen SMHS para los beneficiarios de Medi-Cal que cumplen las normas de necesidad médica. Los SMHS pueden incluir estos servicios ambulatorios, residenciales y de hospitalización:

- Servicios para pacientes ambulatorios:
  - Servicios de salud mental (evaluaciones, creación de un plan, terapia, rehabilitación y beneficios colaterales)
  - Servicios de apoyo con medicamentos
  - Servicios intensivos de tratamiento de día
  - Servicios de rehabilitación de día
  - Servicios de intervención en caso de crisis
  - Servicios de estabilización en caso de crisis
  - Servicios de manejo de casos específicos
  - Servicios conductuales terapéuticos
  - Coordinación del cuidado intensivo (intensive care coordination, ICC)
  - Servicios intensivos a domicilio (intensive home-based services, IHBS)
  - Crianza temporal terapéutica (therapeutic foster care, TFC)
- Servicios residenciales:
  - Servicios de tratamiento residencial para adultos
  - Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis
- Servicios para pacientes hospitalizados:



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados por casos psiquiátricos agudos
- Servicios profesionales hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados

Servicios de centros de salud psiquiátrica. Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que ofrece el plan de salud mental del condado, puede llamar al condado. Para encontrar los números de teléfono gratis de todos los condados, visite [www.kernbhrs.org](http://www.kernbhrs.org).

### ***Servicios para trastornos por abuso de sustancias***

Los siguientes servicios para trastornos por abuso de sustancias se ofrecen a través del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) para servicios de salud conductual y recuperación del condado de Kern:

- Servicios ambulatorios.
- Servicios ambulatorios intensivos.
- Tratamiento residencial (múltiples niveles de atención para todos los miembros y sin limitación de cama).
- Manejo de los síntomas de la abstinencia.
- Servicios de tratamiento de narcóticos.
- Servicios de recuperación.
- Administración de casos.
- Consultas médicas.
- Tratamiento asistido con otros medicamentos (opcional).
- Hospitalización parcial (opcional).

### ***Servicios dentales***

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, que incluyen:

- Higiene dental para prevención y diagnóstico (como exámenes, radiografías y limpieza dental).
- Servicios de emergencia para controlar el dolor.
- Extracciones de dientes.
- Empastes.
- Tratamientos de endodoncia (anterior/posterior).
- Corona (prefabricadas/laboratorio).
- Raspado y alisado radicular.
- Mantenimiento periodontal.
- Dentaduras completas y parciales.
- Ortodoncia para niños que califican.

Si tiene alguna pregunta o quiere obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Denti-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922). También puede visitar el sitio web de Denti-Cal en [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

### **Atención médica institucional a largo plazo**

KFHC cubre atención médica a largo plazo para el mes en que usted ingrese en un centro y el mes posterior. KFHC **no** cubre atención médica a largo plazo si se queda por más tiempo.

Medi-Cal regular cubre su estancia si dura más de un mes después de que usted ingresa en un centro. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener más información.

## **Servicios que no puede recibir a través de KFHC ni de Medi-Cal**

Algunos de los servicios que KFHC ni Medi-Cal cubrirán incluyen:

- CCS.
- Programas de exención para el sida y servicios para adultos mayores.
- Servicios del centro regional (Early Start).
- Pruebas de detección de alfa-fetoproteínas (Alpha Feto Protein, AFP).
- Servicios de la agencia de educación local.
- Manejo de casos de envenenamiento por plomo en niños.
- Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infant, and Children, WIC).
- Servicios principales para trastornos por consumo/abuso de sustancias que no sean evaluaciones.
- Procedimientos cosméticos.
- Artículos domésticos habituales como:
  - Todo tipo de cinta adhesiva.
  - Alcohol o hamamelis.
  - Artículos cosméticos.
  - Bolas y bastoncillos de algodón o Q-Tips.
  - Productos de limpieza.
  - Toallitas húmedas.
- Productos domésticos habituales como:
  - Medicamentos prescritos únicamente con fines cosméticos o para promover el crecimiento del cabello
  - Vaselina blanca/parafina.
  - Aceites y cremas para piel seca.
  - Talco y productos combinados con talco.
  - Agua oxigenada.
- Ciertos medicamentos recetados:
  - Medicamentos recetados únicamente con fines cosméticos o para promover el crecimiento del pelo.
  - Medicamentos que no requieren receta escrita.
  - Suplementos dietéticos (excepto fórmulas o productos alimenticios especiales, cuando sean necesarios por razones médicas, incluida la



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

fenilcetonuria), supresores del apetito u otros medicamentos dietéticos, a menos que sean necesarios por razones médicas para tratar la obesidad mórbida.

- Reemplazo de medicamentos controlados robados o perdidos.
- Medicamentos para el alivio sintomático de la tos y los resfriados (mayores de 21 años).
- Medicamentos para tratar la disfunción eréctil.
- Medicamentos para tratar la infertilidad.
- Medicamentos experimentales o de investigación.

Si KFHC rechaza su solicitud de medicamentos recetados porque determina que el medicamento es experimental o de investigación, puede solicitar una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Para obtener información sobre el proceso de IMR, consulte el Proceso de quejas y apelaciones de KFHC en la página 64.

Lea cada una de las secciones de abajo para obtener más información. O bien, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

### ***Servicios para los Niños de California (CCS)***

CCS es un programa estatal que ofrece tratamiento a menores de 21 años de edad con ciertas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen las normas del programa de CCS. Si KFHC o su PCP creen que su hijo tiene una condición que lo califica para recibir servicios de CCS, lo referirán al programa de CCS del condado para evaluar su elegibilidad.

El personal del programa de CCS decidirá si su hijo califica para recibir los servicios de CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención médica, los proveedores de CCS prestarán tratamiento para la condición médica que lo hizo elegible para recibir los CCS. KFHC continuará cubriendo los tipos de servicio que no tengan que ver con la condición médica que lo califica para recibir servicios de CCS, como exámenes físicos, vacunas y chequeos médicos de rutina infantiles.

KFHC no cubre servicios que ofrece el programa de CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar al proveedor, los servicios y el equipo.

CCS no cubre todas las condiciones médicas. CCS cubre la mayoría de las condiciones médicas que incapacitan físicamente o que se tienen que tratar con medicamentos, una operación quirúrgica o rehabilitación. CCS cubre a niños con condiciones médicas como:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia falciforme



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/Paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- Sida
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

El Estado paga los servicios del programa de CCS. Si su hijo no es elegible para recibir los servicios del programa de CCS, seguirá recibiendo la atención necesaria por razones médicas a través de KFHC.

Para obtener más información sobre CCS, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal

Hay otros programas y servicios para personas con Medi-Cal, que incluyen:

- Donación de órganos y tejidos.
- Programa de Prevención de la Diabetes (DPP).
- Programa de salud en casa (Health Homes Program, HHP).
- Servicios comunitarios para adultos (Community Based Adult Services, CBAS).
- Fenilcetonuria (Phenylketonuria, PKU).
- Ensayos clínicos sobre el cáncer.

Lea cada una de las secciones de abajo para obtener más información sobre otros programas y servicios para personas con Medi-Cal.

## Donación de órganos y tejidos

Cualquier persona puede ayudar a salvar vidas convirtiéndose en donante de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años de edad, puede convertirse en un donante con el



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor legal. Puede cambiar de opinión en cualquier momento con relación a ser donante de órganos. Si quiere obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en [organdonor.gov](http://organdonor.gov).

## Programa de salud en casa

KFHC cubre los servicios del Programa de salud en casa (Health Homes Program, HHP) para miembros con ciertas condiciones médicas crónicas. Estos servicios sirven para ayudar a coordinar servicios de salud física, servicios de salud conductual y servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS) en la comunidad para miembros con condiciones crónicas.

Es posible que se comuniquen con usted si califica para el programa. También puede llamar a KFHC o hablar con su médico o con el personal de la clínica para averiguar si puede recibir servicios del HHP.

Puede calificar para el HHP si:

- tiene ciertas condiciones médicas crónicas. Puede llamar a KFHC para conocer las condiciones que califican y debe cumplir uno de los siguientes requisitos:
  - tener tres o más condiciones crónicas elegibles para el HHP;
  - haber estado hospitalizado en el último año;
  - haber ido al departamento de emergencias tres o más veces en el último año;
  - no tener un lugar para vivir.

No califica para recibir servicios del HHP si:

- recibe servicios paliativos;
- ha residido en un centro de enfermería especializada durante un período mayor al mes de ingreso y el mes siguiente.

### ***Servicios cubiertos por el HHP***

El HHP le ofrecerá un coordinador de atención y un equipo de atención que colaborarán con usted y sus proveedores de atención médica, como sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y otros, para coordinar su atención. KFHC ofrece servicios de HHP, que incluyen:

- Gestión integral de la atención.
- Coordinación de la atención.
- Promoción de la salud.
- Atención integral de transición.
- Servicios de apoyo individual y familiar.
- Referencias para recibir apoyos comunitarios y sociales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

***Costo para el miembro***

No hay ningún costo para el miembro por los servicios del HHP.

**Coordinación de la atención**

KFHC ofrece servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin ningún costo para usted. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su salud o la salud de su hijo, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



# 5. Derechos y responsabilidades

Como miembro de KFHC, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. En este capítulo también se incluyen avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de KFHC.

## Sus derechos

Los miembros de KFHC tienen estos derechos:

- Ser tratados con respecto, dándoles la consideración debida a su derecho de privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de KFHC.
- Participar en la toma de decisiones con relación a su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Recibir coordinación de la atención médica.
- Solicitar una apelación de las decisiones en las que se denegaron, aplazaron o limitaron servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratis en la oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- Formular instrucciones anticipadas.
- Solicitar una audiencia estatal, que incluye información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible pedir una audiencia expedita.
- Cancelar la inscripción cuando lo soliciten. Los miembros que pueden solicitar la cancelación expedita de la inscripción incluyen, entre otros, aquellos que reciban servicios de conformidad con los programas de asistencia de adopción o crianza temporal y aquellos que tengan necesidades especiales de atención médica.
- Tener acceso a servicios de consentimiento del menor.
- Recibir materiales escritos de información para miembros en formatos alternativos (como braille, impresión de gran tamaño y formato de audio) previa solicitud y de manera oportuna y adecuada para el formato solicitado, de conformidad con el artículo 14182 (b) (12) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare & Institutions Code).
- No tener ningún tipo de restricción o reclusión usadas como medios de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre alternativas y opciones de tratamiento, presentadas de manera apropiada según su condición médica y capacidad de comprender.
- Acceder y recibir una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, según se especifica en los artículos 164.524 y 164.526 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Tener libertad para ejercer estos derechos sin que esto afecte negativamente el tratamiento que reciben de KFHC, de sus proveedores o del Estado.
- Acceder a servicios de planificación familiar, centros de parto independientes, centros de salud con calificación federal, centros de servicios médicos para personas indígenas, servicios de parteras, centros de salud rurales, servicios de enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de KFHC, de conformidad con la ley federal.

## Sus responsabilidades

Los miembros de KFHC tienen estas responsabilidades:

- Darles a sus proveedores y a KFHC información correcta.
- Informarle a KFHC cuando cambie su dirección o su estado familiar, y cuando tengan otra cobertura de salud.
- Programar y asistir a sus citas médicas.
- Comunicarse con su proveedor con al menos 24 horas de anticipación si necesita cancelar su cita.
- Informarle a su proveedor que son miembros de KFHC.
- Llevar su tarjeta de identificación de miembro de KFHC a sus citas y mostrársela al personal del consultorio cuando se registren.
- Entender sus problemas de salud y participar en la planificación de los objetivos del tratamiento con su proveedor.
- Hacer preguntas sobre cualquier condición médica para comprender la explicación y las instrucciones de su proveedor.
- Usar la sala de emergencias solamente cuando tengan una emergencia.
- Llamar a la línea de Asesoramiento de enfermería de KFHC las 24 horas al 1-800-391-2000 para consultar si lo que tienen es una emergencia.
- Si reciben una factura, deben llamar a Servicios para Miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) lo antes posible.
- Tratar al personal y a los proveedores de atención médica de KFHC con respeto y cortesía.

## Aviso de Prácticas de Privacidad

HAY UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE KFHC PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES MÉDICOS Y SE LE ENTREGARÁ AL MOMENTO DE SOLICITARLA.

**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA. EN ESTE AVISO TAMBIÉN SE DESCRIBE CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

Aceptamos respetar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Tenemos derecho a cambiar los términos de este aviso, y hacer el nuevo aviso efectivo para toda la información médica que tengamos. Si necesitamos hacer cualquier cambio, le enviaremos



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

un aviso actualizado por correo.

### ***¿Por qué se incluye este aviso en esta guía?***

La ley le exige a KFHC que mantenga la privacidad de su información médica. También estamos obligados a informarle cómo protegemos su información médica protegida (protected health information, PHI).

### ***¿Cómo KFHC usa y comparte mi información médica?***

KFHC guarda los expedientes relacionados con su salud, que incluyen:

- Historial de reclamos,
- Información de inscripción en el plan médico.
- Expedientes de manejo de casos.
- Autorizaciones previas de cobertura para recibir servicios médicos.

Usamos esta información y la compartimos con otras personas por las siguientes razones:

- Tratamiento. KFHC usa su información médica para planificar su atención médica. Por ejemplo, compartimos su información médica con hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores de atención médica para ayudarles a prestarle servicios a usted.
- Pago. KFHC usa y comparte su información médica para pagar los servicios médicos que usted recibe. Por ejemplo, les decimos a los proveedores que usted es miembro de KFHC y les informamos sobre sus beneficios.
- Operaciones de atención médica. KFHC usa y comparte su información médica, cuando es necesario, para seguir nuestro plan médico. Por ejemplo, usamos los datos de reclamos de nuestros miembros para nuestras actividades contables internas y para fines de calidad.
- Contratistas y agentes. Compartimos información médica con nuestros contratistas y agentes que nos ayudan en las tareas que se indicaron arriba. Obtenemos acuerdos de confidencialidad antes de compartir información para fines de pago o comerciales. Por ejemplo, es posible que las compañías que ofrecen o mantienen nuestros servicios informáticos tengan acceso a información médica computarizada cuando nos presten servicios.
- Comunicación con usted. Nos podemos comunicar con usted para darle recordatorios de citas o información sobre tratamientos abiertos para usted. También podemos comunicarnos con usted por otros servicios relacionados con la salud.

### ***¿Pueden obtener información sobre mí otras personas que participen en mi atención médica?***

Sí, si creemos que es necesario, revelaremos información médica a un amigo o familiar que participe en su atención médica y que tenga el permiso legal para recibir su información médica. Esto incluye responder a llamadas telefónicas sobre el estado de la elegibilidad y los reclamos. KFHC solo compartirá su información con una persona que participe en su atención médica:

- si usted nos dice que podemos hacerlo verbalmente o por escrito;
- si la persona nos da una prueba de que está legalmente autorizada para recibir su



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

información médica, como un poder legal o tutela;

- si usted no puede darnos su permiso, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted;
- si es lo mejor para usted para reducir una amenaza grave e inminente para su salud.

### ***¿Alguna vez se puede revelar mi información médica sin mi permiso?***

Sí, podemos compartir información médica sin su consentimiento. Además de las razones que ya se indicaron, la información médica se puede compartir con agencias gubernamentales y con otras personas en ocasiones en las que estemos obligados a hacerlo o la ley lo autorice. La siguiente es una lista de ejemplos en los que se nos puede exigir o permitir que compartamos información médica sin su consentimiento:

- cuando lo exija la ley estatal o federal;
- cuando lo exijan las agencias responsables de regular el sistema de atención médica para auditorías, inspecciones o investigaciones;
- cuando lo exija una orden judicial o un tribunal, investigador o abogado para casos relacionados con el funcionamiento de Medi-Cal. Esto puede involucrar fraude o acciones para recuperar dinero de otros cuando Medi-Cal haya pagado sus reclamos médicos.

### ***¿Alguna vez no se revelará mi PHI?***

Su información médica puede estar protegida por leyes que pueden limitar o impedir algunos usos o revelaciones. Por ejemplo, hay limitaciones para compartir información médica relacionada con:

- estados del VIH/sida;
- tratamientos de salud mental;
- notas de psicoterapia;
- discapacidades del desarrollo;
- tratamiento por consumo de drogas y alcohol.

Cumplimos estos límites en nuestro uso de su información médica.

No permitiremos la venta de la PHI u otros usos ni intercambios de su información médica sin su consentimiento por escrito.

### ***¿Qué derechos tengo como miembro de KFHC?***

Como miembro tiene los siguientes derechos:

- Tiene derecho a que se le avise en caso de una violación de PHI sin garantía.
- Tiene derecho a pedirnos que limitemos ciertos usos e intercambios de su información médica. Sin embargo, KFHC no está obligado a aceptar cualquier restricción que soliciten sus miembros.
- Tiene derecho a pedir que su información médica se use o comparta de manera diferente a la que se describe aquí, y tiene derecho a cambiar de opinión en cualquier momento dándonos su permiso por escrito.
- Tiene derecho a pedir que su información médica se comparta con su familia,



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- amigos cercanos u otras personas que participen en el pago de su atención.
- Tiene derecho a compartir su información médica en una situación de alivio de desastres.
- Tiene derecho a decirnos que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.
- Tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted solamente por escrito o en una dirección diferente, un apartado postal o por teléfono. Aceptaremos una solicitud razonable cuando sea necesaria para proteger su privacidad.
- Tiene derecho a ver y a recibir una copia de sus expedientes médicos que tenga KFHC. Debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en un plazo de 30 días. Si sus expedientes están guardados en otra ubicación, le responderemos en un plazo de 60 días. Podemos cobrar una cuota para cubrir el costo de la copia de sus expedientes. KFHC puede denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, le daremos el motivo por escrito. Tiene derecho a apelar la denegación.
- Si cree que la información que está en nuestros expedientes es incorrecta, tiene derecho a pedirnos que la cambiemos. Podemos denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, tiene derecho a presentar una declaración para que se coloque en el expediente.
- Tiene derecho a recibir un informe sobre el intercambio no rutinario de su información médica que hayamos hecho. Su solicitud puede ser hasta de seis años antes de la fecha de su solicitud. Existen algunas limitaciones. Por ejemplo, no tenemos expedientes de:
  - información compartida con su consentimiento;
  - información compartida para fines de tratamiento de atención médica, revisión del pago por servicios médicos u operaciones del plan médico de KFHC;
  - información compartida con usted; y algunas otras revelaciones.

### ***¿Cómo ejerzo estos derechos?***

Puede ejercer cualquiera de sus derechos si envía una carta por escrito a nuestro Director de Privacidad a la dirección que se indica abajo. Para ayudar con el procesamiento de su solicitud, llámenos al número de teléfono que también se indica abajo.

### ***¿Cómo presento una queja si se violan mis derechos de privacidad?***

Tiene derecho de presentar una queja ante nuestro director de Privacidad. También puede presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos (Secretary of Health and Human Services).

KFHC no tomará represalias en su contra si usted presenta una queja. Presentar una queja no afectará la calidad de los servicios médicos que recibe como miembro de KFHC.

### **Comuníquese con KFHC:**

Privacy Officer, Kern Family Health Care

Dirección postal: 2900 Buck Owens Blvd, Bakersfield, CA 93308

Teléfono: 661-632-1590 (Bakersfield) or 1-800-391-2000 (outside of Bakersfield)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

### **Comuníquese con el DHCS:**

DHCS Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010,  
PO Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413  
Teléfono: 916-445-4646  
Línea gratis: 1-866-866-0602  
Correo electrónico: [DHCSprivacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSprivacyofficer@dhcs.ca.gov)

### **Comuníquese con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos:**

Secretary of Health and Human Services, Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

## **Aviso sobre leyes**

Muchas leyes se aplican a esta Guía del Miembro. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, aun si las leyes no están incluidas o explicadas en esta guía. Las leyes principales que se aplican a esta guía son leyes estatales y federales relacionadas con el programa Medi-Cal. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.

## **Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia**

Algunas veces alguien diferente tiene que pagar primero los servicios que KFHC le presta. Por ejemplo, si usted tiene un accidente automovilístico o si se lesiona en el trabajo, el seguro o la Compensación para los trabajadores tiene que pagar primero.

El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal en los que Medi-Cal no es el primer pagador. Si está lesionado y otra persona es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe notificar al DHCS en un plazo de 30 días después de haber presentado una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>.
- Programa de reembolso de compensación para trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>.

Para obtener más información, llame al 1-916-445-9891.

El programa Medi-Cal cumple las leyes estatales y federales y las regulaciones relacionadas con la responsabilidad legal de terceros para prestar servicios de atención médica a los beneficiarios. KFHC tomará todas las medidas razonables para asegurarse de que el programa Medi-Cal sea el pagador de última instancia.

Debe solicitar y tener otra cobertura de salud (other health coverage, OHC) que sea



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



gratuita o pagada por el Estado. Si no solicita o no tiene OHC gratuita o pagada por el Estado, se denegarán o suspenderán sus beneficios o la elegibilidad de Medi-Cal. Si no informa los cambios a su OHC de inmediato, y por este motivo, recibe los beneficios de Medi-Cal para los que no es elegible, es posible que deba reembolsarle los beneficios al DHCS.

## **Aviso sobre la recuperación a través del patrimonio**

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso, a través de los bienes de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal, de los pagos que se hicieron, incluidas las primas de atención administrada, los servicios de los centros de enfermería, los servicios domiciliarios y comunitarios, y los servicios de hospitales y medicamentos recetados relacionados que se prestaron al miembro fallecido de Medi-Cal a partir de los 55 años. Si un miembro fallecido no deja herencia o no tiene bienes al momento del fallecimiento, no deberá nada.

Para obtener más información sobre la recuperación a través del patrimonio, llame al 1-916-650-0490. También puede obtener asesoramiento legal.

## **Aviso de Acción**

KFHC le enviará una carta de NOA en cualquier momento que KFHC deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud para ofrecer servicios de atención médica.

Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante KFHC.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## 6. Cómo informar y solucionar problemas

Existen dos clases de problemas que usted puede tener con KFHC:

- Una **queja** (o **reclamo**) se presenta cuando usted tiene un problema con KFHC o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** se presenta cuando no está de acuerdo con la decisión de KFHC de no cubrir o cambiar sus servicios.

Usted puede usar el proceso de quejas y apelaciones de KFHC para informarnos sobre su problema. Esto no le quita ninguno de sus recursos ni derechos legales. No discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentarnos una queja. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención médica para todos los miembros.

Siempre se debe comunicar primero con KFHC para informarnos sobre su problema. Para informarnos sobre su problema, llámenos al 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00p.m.

Si todavía no está resuelta su queja o apelación, o no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC) al 1-888-HMO-2219 (TTY 1-877-688-9891).

El defensor de atención médica administrada de Medi-Cal del DHCS también puede ayudar. Puede ayudarle si tiene problemas para inscribirse, cambiarse o abandonar un plan médico. También puede ayudarle si usted se mudó y tiene problemas para que transfieran sus beneficios de Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al defensor al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado con relación a su elegibilidad para recibir Medi-Cal. Si no está seguro ante quién puede presentar su queja, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Para dar a conocer información incorrecta sobre su otro seguro médico, llame a Medi-Cal al 1-800-541-5555, de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm.

### Quejas

Una queja (o reclamo) se presenta cuando usted tiene un problema o no está satisfecho



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

con los servicios que está recibiendo de KFHC o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante nosotros en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** Comuníquese con KFHC llamando a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm Dé su número de identificación del plan médico, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Comuníquese con KFHC llamando a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), y solicite que le enviemos un formulario y un sobre con franqueo pagado. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el motivo de su queja. Infórmenos qué sucedió y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario por correo a:  
Grievance Coordinator  
Kern Family Health Care  
2900 Buck Owens Blvd.  
Bakersfield, CA 93308

El consultorio de su médico tendrá formularios para quejas.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC. Ingrese en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-800-391-2000 (TTY 711).

En un plazo de 5 días después de haber recibido su queja, le enviaremos una carta informándole que la recibimos. Dentro de los siguientes 30 días, le enviaremos otra carta que le indicará cómo resolvimos su problema. Si llama a KFHC por una queja no relacionada con una cobertura de atención médica, una necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si quiere que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su queja podría poner en peligro su vida, salud o capacidad de desempeño, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de recibir su queja.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que KFHC revise y cambie una decisión que hayamos tomado sobre la cobertura de un servicio solicitado. Si le enviamos una carta de NOA indicándole que estamos denegando, demorando, cambiando o cancelando un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCP también puede presentar una apelación por usted con su permiso por escrito.

Usted debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha del NOA que recibió. Si actualmente está recibiendo tratamiento y quiere continuar haciéndolo, debe solicitar una apelación en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de recepción del NOA, o antes de la fecha de suspensión de los servicios establecida por KFHC. Cuando solicite la apelación, infórmenos que quiere continuar recibiendo los servicios.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** Comuníquese con Servicios para Miembros de KFHC llamando al 1-800-391-2000 (TTY 711), de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Dé su nombre y número de identificación del plan médico, y mencione el servicio por el que presenta una apelación.
- **Por correo:** Comuníquese con Servicios para Miembros de KFHC llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., y solicite que le enviemos un formulario y un sobre con franqueo pagado. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el servicio por el que presenta una apelación.

Envíe el formulario por correo a:  
Grievance Coordinator  
Kern Family Health Care  
2900 Buck Owens Blvd.  
Bakersfield, CA 93308

El consultorio de su médico tendrá formularios para apelación.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC. Ingrese en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) o inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros.

Si necesita ayuda para presentar su apelación, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

En un plazo de 5 días después de haber recibido su apelación, le enviaremos una carta



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

informándole que la recibimos. Dentro de los siguientes 30 días, le informaremos nuestra decisión sobre la apelación.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su apelación podría poner en peligro su vida, su salud o su capacidad de desempeño, puede solicitar una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, comuníquese con Servicios para Miembros llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de recibir su apelación.

## Lo que debe hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación

Si presentó una apelación y recibió una carta de KFHC que indica que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta con nuestra decisión y ya han pasado 30 días, usted puede:

- solicitar una **audiencia estatal** al Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS), y un juez revisará su caso;
- solicitar una **IMR** del DMHC, y un revisor externo que no forme parte de KFHC revisará su caso

Usted no tendrá que pagar por una audiencia estatal ni por una IMR.

Tiene derecho a una audiencia estatal y a una IMR. Sin embargo, si solicita primero una audiencia estatal, y la audiencia ya se hizo, no puede solicitar una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Las secciones de abajo tienen más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal o una IMR.

## Revisiones médicas independientes (IMR)

Una IMR es cuando un revisor externo que no está relacionado con el plan médico revisa su caso. Si quiere una IMR, primero debe presentar una apelación ante KFHC. Si no tiene noticias del plan médico en el transcurso de 30 días calendario, o si no está satisfecho con su decisión, entonces puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha que tenga el aviso de la decisión de la apelación.

Usted puede obtener una IMR de inmediato presentando primero una apelación. Esto ocurre en casos en los que su salud corre un riesgo inminente.

Aquí se explica cómo solicitar una IMR. El término “queja” se refiere a “reclamos” y “apelaciones”.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio de atención médica. Si tiene una queja contra su plan médico, primero debe comunicarse con su plan médico llamando a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711), y usar el proceso de quejas de su plan médico antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este procedimiento de quejas no prohíbe ningún posible recurso o derecho legal al que pueda tener acceso. Si necesita ayuda con una queja que involucre una emergencia, una queja que su plan médico no haya resuelto satisfactoriamente o una queja que haya permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda. Usted también puede ser elegible para una IMR. Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR ofrecerá una revisión imparcial sobre las decisiones médicas que tomó un plan médico relacionadas con la necesidad médica de un tratamiento o servicio propuestos, decisiones de cobertura para tratamientos que sean de naturaleza experimental o de investigación, y disputas sobre pagos para servicios médicos de urgencia o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratis (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con dificultades auditivas y del habla. El sitio web del departamento, <http://www.hmohelp.ca.gov>, tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

## Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del DSS. Un juez ayudará a resolver su problema. Solo puede solicitar una audiencia estatal cuando haya presentado una apelación ante KFHC y aún no está satisfecho con la decisión, o cuando no haya recibido una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días y no haya solicitado una IMR.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha que tenga el aviso de la decisión de la apelación. Su PCP puede solicitar una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito, y si él o ella obtienen la aprobación del DSS. También puede llamar al DSS para solicitar que el Estado apruebe la solicitud de su PCP para una audiencia estatal.

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** Comuníquese con la Unidad de Respuesta Pública del DSS llamando al 1-800-952-5253 (TTD 1-800-952-8349).
- **Por correo:** Complete el formulario que recibió con el aviso de resolución de su apelación. Envíelo a:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Comuníquese con Servicios para Miembros



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

En la audiencia, usted dará su punto de vista. Nosotros daremos el nuestro. El juez podría demorar hasta 90 días para tomar una decisión sobre su caso. KFHC debe cumplir lo que el juez decida.

Si usted quiere que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva tener una audiencia estatal podría poner completamente en peligro su vida, salud o capacidad de desempeño, usted o su PCP se pueden comunicar con el DSS y solicitar una audiencia estatal expedita (rápida). El DSS debe tomar una decisión antes de los 3 días hábiles después de haber recibido el expediente completo de su caso de KFHC.

## Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal cometió fraude, despilfarro o abuso, usted tiene derecho a denunciarlo.

El fraude, despilfarro y abuso de un proveedor incluye:

- Falsificar expedientes médicos.
- Recetar más medicamento del que sea necesario por razones médicas.
- Prestar más servicios de atención médica de los que sean necesarios por razones médicas.
- Facturar por servicios que no se prestaron.
- Facturar por servicios profesionales cuando un profesional no prestó el servicio.

El fraude, despilfarro y abuso de una persona que recibe beneficios incluye:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan médico o una BIC de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor.
- Ir a una sala de emergencias cuando no se trate de una emergencia.
- Usar el número de Seguro Social o número de identificación del plan médico de otra persona.

Para denunciar un fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que los cometió. Dé tanta información como pueda sobre la persona, como por ejemplo, el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Indique las fechas de los eventos y dé un resumen de lo que sucedió exactamente.

Envíe su denuncia a:

Kern Family Health Care  
2900 Buck Owens Blvd.  
Bakersfield, CA 93308  
Attention: Compliance Department



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

# 7. Números y palabras importantes que debe conocer

## Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de KFHC: 661-632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield), (TTY 711)
- Oficina principal del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Kern (Kern County Department of Health and Human Services): 661-631-6000, TTY 661-631-6200
- Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health): 1-800-942-1054
- Línea de ayuda de Medi-Cal: 1-800-391-2000
- Oficina del Defensor: 1-888-452-8609
- Health Care Options: 1-800-430-4263

## Palabras que debe conocer

**Administrador de casos:** enfermeros registrados o asistentes sociales que pueden ayudarle a entender problemas de salud importantes y a coordinar la atención médica con sus proveedores.

**Aguda:** condición médica repentina, que requiere atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

**Aparato ortésico:** aparato que se usa como apoyo o corrector que se fija externamente al cuerpo para apoyar o corregir una parte del cuerpo gravemente enferma o lesionada, y que es necesario por razones médicas para la recuperación médica del miembro.

**Aparato protésico:** aparato artificial sujetado al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

**Apelación:** solicitud de un miembro para que KFHC revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

**Aprobación previa (o autorización previa):** su PCP debe obtener una aprobación de KFHC antes de que usted reciba ciertos servicios. KFHC solamente aprobará los servicios que usted necesite. KFHC no aprobará servicios de proveedores no participantes si KFHC cree que usted puede obtener servicios similares o más apropiados a través de proveedores de KFHC. Una referencia no es una aprobación. Usted debe obtener la aprobación de KFHC.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Área de servicio:** área geográfica en la que KFHC presta servicios. Esto incluye el condado de Kern con la excepción de Ridgecrest.

**Atención de enfermería especializada:** servicios cubiertos prestados por enfermeros autorizados, técnicos o terapeutas durante una estancia en un centro de servicios de enfermería especializada o en la casa de un miembro.

**Atención de pacientes terminales (hospice):** atención médica para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales para un miembro con una enfermedad grave.

**Atención de urgencia (o servicios urgentes):** servicios que se prestan para tratar una enfermedad, lesión o condición médica que no sea de emergencia y que requiera atención médica. Usted puede recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o no pueden atenderlo temporalmente.

**Atención en la sala de emergencias:** examen que hace un médico (o el personal bajo la dirección de un médico, como lo permita la ley) para averiguar si existe una condición médica de emergencia. Servicios necesarios por razones médicas para estabilizar su estado de salud dentro de las capacidades del centro.

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** atención médica o quirúrgica prestada en un hospital sin ingreso como paciente hospitalizado.

**Atención médica en casa:** atención de enfermería especializada y otros servicios que se prestan en la casa.

**Atención médica a largo plazo:** atención médica en un centro por más de un mes a partir de la fecha de ingreso.

**Atención médica de rutina:** servicios necesarios por razones médicas y atención preventiva, chequeos médicos de rutina infantiles o atención médica como seguimiento de rutina. El objetivo de la atención médica de rutina es prevenir los problemas de salud.

**Atención médica de seguimiento:** atención médica regular de un médico para verificar el avance de un paciente después de una hospitalización o durante el curso de un tratamiento.

**Atención médica para pacientes ambulatorios:** cuando no tiene que quedarse durante la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención médica para pacientes hospitalizados:** cuando tiene que quedarse durante la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Atención primaria:** consulte “Atención médica de rutina”.

**Autorización previa (aprobación previa):** proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga una aprobación para ofrecer procedimientos o servicios específicos.

**Beneficios:** servicios de atención médica y medicamentos cubiertos conforme a este plan médico.

**Cancelar la inscripción:** dejar de usar este plan médico porque usted ya no califica o se cambia a un nuevo plan médico. Usted debe firmar un formulario que diga que ya no quiere usar este plan médico o llamar a HCO y cancelar la inscripción por teléfono.

**Centro de cuidados paliativos:** lugar donde se ofrece atención para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal (que no se espera que viva por más de 6 meses).

**Centro de salud con calificación federal (FQHC):** centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención preventiva y primaria en un FQHC.

**Centro de servicios de enfermería especializada:** lugar que ofrece atención de enfermería las 24 horas del día que solamente los profesionales de la salud capacitados pueden ofrecer.

**Centros de parto independientes (FBC):** centros médicos donde se planea que ocurra el parto fuera de la residencia de la mujer embarazada; tienen licencia u otra aprobación estatal para prestar servicios de atención antes, durante y después del parto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estos centros no son hospitales.

**Cirugía reconstructiva:** cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

**Clínica de salud rural (RHC):** centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener recibir preventiva y primaria en una RHC.

**Clínica:** centro que los miembros pueden seleccionar como PCP. Puede ser un FQHC, una clínica comunitaria, una RHC, un centro de servicios médicos para personas indígenas u otro centro de atención primaria.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Cobertura (servicios cubiertos):** servicios de atención médica prestados a los miembros de KFHC, sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal, y según se establecen en esta EOC y sus modificaciones.

**Cobertura de medicamentos con receta médica:** cobertura para medicamentos que recete un proveedor.

**Condición crónica:** enfermedad o problema médico que no se puede curar completamente, que empeora con el tiempo o que se debe tratar para que no empeore.

**Condición médica de emergencia:** condición médica o mental con síntomas tan graves, como trabajo de parto activo (consulte la definición de arriba) o dolor intenso, que alguien con un conocimiento promedio sobre salud y medicina podría creer razonablemente que no recibir atención médica inmediata podría:

- poner en grave peligro su salud o la salud de su bebé no nacido;
- causar un daño a una función corporal;
- alterar el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo.

**Condición médica psiquiátrica de emergencia:** trastorno mental en el que los síntomas son intensos o lo suficientemente graves como para representar un peligro inminente para usted o para los demás, o en el que usted queda inmediatamente incapacitado para dar o usar comida, vivienda o ropa por el trastorno mental.

**Continuidad de la atención médica:** capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo los servicios de Medi-Cal de su proveedor actual durante un máximo de 12 meses, si el proveedor y KFHC lo autorizan.

**Coordinación de beneficios (COB):** proceso en el que se determina qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) es el responsable principal del tratamiento y del pago para miembros con más de un tipo de Cobertura de seguro médico.

**Copago:** pago que usted hace, generalmente al momento de recibir el servicio, además del pago de la aseguradora.

**Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT):** los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años que los ayuda a mantenerse sanos. Los miembros deben acudir a los chequeos médicos adecuados para su edad y los exámenes de detección apropiados para detectar problemas médicos y tratar enfermedades temprano.

**DHCS:** Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

**Directorio de proveedores:** lista de proveedores de la red de KFHC.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**DMHC:** Departamento de Atención Médica Administrada de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes médicos de atención médica administrada.

**Enfermedad grave:** enfermedad o condición médica que se debe tratar y que podría ocasionar la muerte.

**Enfermedad terminal:** condición médica que no se puede revertir y que muy probablemente cause la muerte en el transcurso de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Enfermera partera certificada (CNM):** persona titulada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California (California Board of Registered Nursing). Una enfermera partera certificada puede atender partos normales.

**Equipo médico duradero (DME):** equipo que es necesario por razones médicas y que lo ordena su médico u otro proveedor. KFHC decide si el DME se compra o se alquila. Los costos de alquiler no deben ser mayores que el costo para comprarlo. Está cubierta la reparación del equipo médico.

**Especialista (o médico especialista):** médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos fracturados; un alergólogo trata alergias; y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, necesitará una referencia de su PCP para ver a un especialista.

**Fraude:** acto intencional para engañar o distorsionar a una persona que sabe que el engaño podría dar como resultado algunos beneficios no autorizados para la persona o para alguien más.

**Health Care Options (HCO):** programa que puede inscribirlo o cancelar su inscripción de un plan médico.

**Hogar médico:** modelo de atención médica que ofrecerá mejor calidad de atención médica, mejorará el autocontrol de los miembros sobre su propia atención médica y reducirá costos evitables con el tiempo.

**Hospital participante:** hospital autorizado que tiene un contrato con KFHC para prestar servicios a los miembros al momento en que un miembro recibe atención médica. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecerles a los miembros están limitados por las políticas de aseguramiento de calidad y revisión de utilización de KFHC o un contrato de KFHC con el hospital.

**Hospital:** lugar donde usted recibe atención médica como paciente hospitalizado o paciente ambulatorio de médicos y enfermeros.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



**Hospitalización:** ingreso en un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

**Lista de medicamentos cubiertos:** lista de medicamentos o artículos que cumplen ciertos criterios y están aprobados para los miembros.

**Lista de medicamentos preferidos (PDL):** lista seleccionada de medicamentos aprobados por este plan médico de la cual su médico puede ordenar para usted. También se la denomina “formulario”.

**Medicamento que no está en el formulario:** medicamento que no está en la lista de medicamentos cubiertos.

**Medicamentos con receta médica:** medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor autorizado para que se administre, a diferencia de los medicamentos de venta sin receta médica (over-the-counter, OTC) que no requieren una receta médica.

**Medicare:** programa federal de seguro médico para personas de 65 años de edad o mayores, ciertas personas jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa final (insuficiencia renal permanente que requiera diálisis o un trasplante, algunas veces llamada “enfermedad renal en etapa terminal” [End-Stage Renal Disease, ESRD]).

**Miembro:** cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en KFHC que tenga derecho a recibir servicios cubiertos.

**Necesario por razones médicas (o necesidad médica):** la atención necesaria por razones médicas es un servicio importante que es razonable y protege la vida. Esta atención es necesaria para impedir que los pacientes sufran enfermedades o discapacidades graves. Esta atención reduce el dolor intenso al tratar la enfermedad, condición o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención necesaria por razones médicas para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental, incluidos los trastornos por abuso de sustancias, como se dispone en el artículo 1396d (r) del título 42 del Código de los Estados Unidos (United States Code).

**Otra cobertura de salud (OHC):** se refiere al seguro médico privado. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, oftalmológicos, farmacéuticos o planes complementarios de Medicare (Parte C y D).

**Persona inscrita:** persona que es miembro de un plan médico y que recibe servicios a través del plan.

**Plan de atención médica administrada:** plan de Medi-Cal que solamente usa ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para beneficiarios de Medi-Cal



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

inscritos en ese plan. KFHC es un plan de atención médica administrada.

**Plan:** consulte “Plan de atención médica administrada”.

**Prima:** cantidad pagada por la cobertura; costo de la cobertura.

**Proveedor calificado:** médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar su condición médica.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** proveedor autorizado que usted tiene para recibir la mayoría de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que necesite. Algunos servicios de atención médica se tienen que aprobar primero, a menos que usted:

- tenga una emergencia;
- necesite atención médica de obstetricia/ginecología;
- necesite servicios confidenciales;
- necesite atención médica para planificación familiar.

Su PCP puede ser un/una:

- médico general;
- internista;
- pediatra;
- médico familiar;
- obstetra/ginecólogo;
- FQHC o RHC;
- enfermero practicante;
- asistente médico;
- clínica.

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** consulte “Proveedor participante”.

**Proveedor de servicios de salud mental:** personas autorizadas que prestan servicios de salud mental y salud conductual a los pacientes.

**Proveedor fuera de la red:** proveedor que no es parte de la red de KFHC.

**Proveedor no participante:** proveedor que no está en la red de KFHC.

**Proveedor participante (o médico participante):** médico, hospital u otro profesional de atención médica autorizado o un centro de salud autorizado, que incluye los centros para cuidados subagudos que tienen un contrato con KFHC para ofrecer servicios cubiertos a los miembros al momento en que un miembro recibe atención médica.

**Proveedores de atención médica en casa:** proveedores que le ofrecen atención de enfermería especializada y otros servicios en su casa.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Proveedores de atención médica:** médicos y especialistas, como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con KFHC o que están en la red de KFHC. Los proveedores de la red de KFHC deben tener una licencia para ejercer en California y ofrecer un servicio que cubra KFHC. Generalmente, necesita una referencia de su PCP para ver a un especialista. Su PCP debe obtener una aprobación previa de KFHC antes de que usted reciba atención médica del especialista.

**No** necesita una referencia de su PCP para algunos tipos de servicio, como planificación familiar, atención médica de emergencia, atención de obstetricia y ginecología o servicios confidenciales.

**Tipos de proveedores de atención médica:**

- Audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- Enfermera partera certificada es una enfermera que atiende a mujeres durante el embarazo y el parto.
- Médico familiar es un médico que trata asuntos médicos habituales para personas de todas las edades.
- Médico general es un médico que trata asuntos médicos habituales.
- Internista es un médico con capacitación especial en medicina interna, que incluye enfermedades.
- Enfermero vocacional con licencia es un enfermero autorizado que trabaja con su médico.
- Consejero es una persona que lo ayuda con problemas familiares.
- Asistente médico o asistente médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a que sus médicos le presten atención médica.
- Médico de nivel medio es un nombre que se usa para los proveedores de atención médica, como las enfermeras parteras, los auxiliares médicos o los enfermeros practicantes.
- Enfermero anestesista es un enfermero que le administra anestesia.
- Enfermero practicante o auxiliar médico es una persona que trabaja en una clínica o en un consultorio médico y que diagnostica, trata y atiende, con limitaciones.
- Obstetra/ginecólogo es un médico que se encarga de la salud de la mujer, incluido el embarazo y el parto.
- Terapeuta ocupacional es un proveedor que lo ayuda a recuperar sus competencias y a retomar las actividades diarias después de una enfermedad o lesión.
- Pediatra es un médico que trata niños desde el nacimiento hasta los años de la adolescencia.
- Fisioterapeuta es un proveedor que lo ayuda a recuperar la fuerza de su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- Podólogo es un médico que se encarga del cuidado de los pies.
- Psicólogo es una persona que trata asuntos de salud mental pero que no receta medicamentos.
- Enfermero registrado es un enfermero con más capacitación que el enfermero



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

vocacional con licencia y que tiene una licencia para hacer ciertas tareas con su médico.

- Terapeuta respiratorio es un proveedor que lo ayuda con la respiración.
- Patólogo del habla es un proveedor que lo ayuda con el habla.

**Queja:** expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro con KFHC, un proveedor o la calidad de la atención o de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que un reclamo.

**Reclamo:** expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro con KFHC, un proveedor o la calidad de la atención o los servicios prestados. Una queja es lo mismo que un reclamo.

**Red:** grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con KFHC para ofrecer atención médica.

**Referencia:** cuando su PCP dice que usted puede recibir atención médica de otro proveedor. Algunos servicios de atención médica cubiertos requieren una referencia y una aprobación previa.

**Salud y Prevención de Discapacidades de California (California Health and Disability Prevention, CHDP):** programa de salud pública que les reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados por evaluaciones de salud tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a los niños y jóvenes que califican a tener acceso a atención médica regular. Su PCP puede prestar servicios de CHDP.

**Seguro médico:** cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos al reembolsarle al asegurado los gastos por enfermedad o lesión o pagarle directamente al proveedor de atención médica.

**Servicio de clasificación de urgencias (o evaluación):** evaluación de su salud de un médico o enfermero que están capacitados para hacer la evaluación para determinar la urgencia de su necesidad de recibir atención médica.

**Servicio no cubierto:** servicio que KFHC no cubre.

**Servicios comunitarios para adultos (CBAS):** servicios de un centro para pacientes ambulatorios para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y capacitación para la familia y el cuidador, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califican.

**Servicios confidenciales:** servicios necesarios por razones médicas para la planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, agresión sexual y abortos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Servicios de parteras:** atención antes, durante y después del parto, incluida la atención de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, prestada por CNM y LM.

**Servicios de planificación familiar:** servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

**Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:** servicios para pacientes ambulatorios para miembros con condiciones médicas de salud mental de leves a moderadas, que incluyen:

- Evaluación y tratamiento individual y grupal de la salud mental (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios para pacientes ambulatorios para supervisar la terapia de medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios.

**Servicios de salud pública:** servicios de salud dirigidos a la población en general. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación de la salud, la supervisión de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de enfermedades infecciosas, la protección y el saneamiento ambiental, la preparación y la respuesta en caso de desastres, y la salud ocupacional.

**Servicios de un médico:** servicios ofrecidos por una persona autorizada de conformidad con la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir servicios que ofrecen los médicos cuando usted es hospitalizado, los cuales se cobran en la factura del hospital.

**Servicios especializados de salud mental:**

- Servicios para pacientes ambulatorios:
  - Servicios de salud mental (evaluaciones, creación de un plan, terapia, rehabilitación y beneficios colaterales).
  - Servicios de apoyo con medicamentos.
  - Servicios intensivos de tratamiento de día.
  - Servicios de rehabilitación de día.
  - Servicios de intervención en caso de crisis.
  - Servicios de estabilización en caso de crisis.
  - Servicios de manejo de casos específicos.
  - Servicios conductuales terapéuticos.
  - Coordinación del cuidado intensivo (ICC).
  - Servicios intensivos a domicilio (IHBS).
- Crianza temporal terapéutica (TFC). Servicios residenciales:
  - Servicios de tratamiento residencial para adultos.
  - Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis.
- Servicios para pacientes hospitalizados:
  - Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados por casos psiquiátricos



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

agudos.

- Servicios profesionales hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados.
- Servicios en centros de salud psiquiátrica.

**Servicios excluidos:** servicios que KFHC no cubre; servicios no cubiertos.

**Servicios fuera del área:** servicios prestados mientras un miembro está en algún lugar fuera del área de servicio.

**Servicios para los Niños de California (CCS):** programa que ofrece servicios a menores de hasta de 21 años de edad con ciertas enfermedades y problemas de salud.

**Servicios posteriores a la estabilización:** servicios que recibe después de que se estabiliza una condición médica de emergencia.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar competencias y funciones cotidianas.

**Sistema Médico Organizado del Condado (COHS):** agencia local creada por una junta de supervisores del condado para formalizar contratos con el programa Medi-Cal. Los beneficiarios inscritos eligen su proveedor de atención médica entre todos los proveedores del COHS.

**Solicitud de autorización de tratamiento (TAR):** proceso formal para solicitar una autorización para un medicamento recetado.

**Tarifa por servicios (FFS):** significa que usted no está inscrito en un plan médico de atención médica administrada. De conformidad con la FFS, su médico debe aceptar Medi-Cal “directo” y facturarle a Medi-Cal directamente por los servicios que usted recibió.

**Trabajo de parto activo:** período en el que una mujer está en las tres etapas de dar a luz y no se la puede trasladar de manera segura a otro hospital a tiempo antes del parto, o el traslado puede dañar la salud y la seguridad de la mujer o del niño no nacido.

**Transporte médico de emergencia:** transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia hacia una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

**Transporte médico para casos que no son de emergencia (NEMT):** transporte cuando usted no puede llegar a una cita médica cubierta en automóvil, autobús, tren o taxi. KFHC paga el NEMT de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando necesite un viaje para ir a su cita.

**Transporte no médico:** transporte cuando viaja hacia y desde una cita para recibir un servicio cubierto de Medi-Cal que autorizó su proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC atiende de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm. La llamada es gratis. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



# NOTES

---

# NOTES

---



# Service Area/Área de Servicio

*Alta Sierra*    **Arvin**    **Bakersfield**  
Bear Valley Springs    **Bodfish**    *Boron*  
**Buttonwillow**    Caliente    California City  
**Delano**    **Di Giorgio**    *Edison*  
Edwards AFB    *Fellows*    Frazier Park  
**Glennville**    Havilah    **Keene**    Kernville  
Lake Isabella    **Lamont**    Lancaster\*  
**Lebec**    Loraine    **Lost Hills**    **Maricopa**  
McFarland    McKittrick    Mettler  
**Miracle Hot Springs**    Mojave    **Monolith**  
**Oildale**    Onyx    **Palmdale\***  
Pine Mountain    Pond    **Posey**  
Ridgecrest\*    **Rosamond**    Shafter    **Taft**  
**Tehachapi**    Tupman    **Twin Oaks**  
Walker Basin    **Wasco**    Weldon  
**Wheeler Ridge**    **Wofford Heights**    Woody

*\*Medical services only.  
Not open for Kern Family  
Health Care enrollment.*

*\*Servicios médicos solamente. No esta  
abierto para inscribir en Kern Family  
Health Care.*



If you need this  
information in English,  
please call us.

2020031  
Rev. 03/2020

**800-391-2000**

