

# 2021 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 otro material del plan en otros idiomas. Llame a Servicios para miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Es una llamada sin costo. Lea esta Guía del Miembro para obtener más información sobre los servicios de ayuda lingüística para la atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

## Otros formatos

Puede obtener esta información gratis en otros formatos, tales como Braille, impresa con letra grande de 18 puntos y audio. Llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Es una llamada sin costo.


## Servicios de intérprete

Usted no tiene que usar a un familiar o a un amigo como intérprete. Para obtener servicios gratuitos lingüísticos, culturales y de interpretación y ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para obtener esta guía en un idioma diferente, llame a Servicios para miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY para las personas con dificultades auditivas al 711). Es una llamada sin costo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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>	Ուշադրություն: 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, សេវាជំនួយភាសា 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>فارسي (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, ໂດຍບໍ່ແຈ້ງ ຄ່າ, 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/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 contra de la ley. Kern Family Health Care sigue las leyes de derechos civiles estatales y federales. Kern Family Health Care no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación del grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Kern Family Health Care proporciona:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para ayudarlas a comunicarse mejor, como:
  - Intérpretes calificados en el lenguaje de señas;
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados;
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield), entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes. O, si tiene problemas para oír o hablar, por favor llame al (TTY/TDD 711) para usar el Servicio de Retransmisión de California.

## Cómo Presentar Una Queja Formal

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

- **Por teléfono:** Llame a Servicios para miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield), entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes. O, si tiene problemas para oír o hablar, llame al (TTY/TDD 711) para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** Complete un formulario de quejas o escriba una carta y envíelos por correo a:  
Kern Family Health Care, Member Services Department  
2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, CA 93308-6316



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o Kern Family Health Care y diga que quiere presentar una queja formal.
- **Por vía electrónica:** Visite el sitio web de Kern Family Health Care en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>

## **Oficina De Derechos Civiles – Departamento De Servicios De Atención Médica De California**

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

- **Por teléfono:** Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (Servicio de Retransmisión de California)**.
- **Por escrito:** Completar un formulario de quejas o enviar una carta a:

**Director Adjunto, Oficina de Derechos Civiles  
Departamento de Servicios de Atención Médica  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**

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

- **Por vía electrónica:** Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## **Oficina De Derechos Civiles – Departamento De Salud Y Servicios Humanos De Ee. Uu.**

Si cree que ha sido 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. por teléfono, por escrito o por correo electrónico:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697** o al **711** para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** Completar un formulario de quejas o enviar una carta a:

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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

- **Por vía electrónica:** Visite el Portal de quejas de la oficina de derechos civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 trabaja con el Estado de California y le ayuda a obtener la atención médica que usted necesita.

## Guía del Miembro

En esta Guía del Miembro se le informa sobre su cobertura de conformidad con KFHC. Léala cuidadosamente y por completo. Lo 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 corresponden para usted.

A esta Guía del Miembro también se le llama Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y formulario de revelación combinados. Es un resumen de las normas y políticas de KFHC y está basado en el contrato entre KFHC y el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS). Si desea más información, llame a Servicios para miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

Llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711) para pedir una copia del contrato entre KFHC y DHCS. También puede pedir otra copia de la Guía del Miembro sin costo para usted o visitar el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com/members/member-resources/member-handbook/> para consultar la Guía del Miembro. También puede pedir, sin ningún costo, una copia de los procedimientos y las políticas administrativas y clínicas sin derecho de propiedad de KFHC, o cómo obtener acceso a esta información en el sitio web de KFHC.

## Comuníquese con nosotros

KFHC está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). KFHC está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Es una llamada sin costo.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Gracias.  
Kern Family Health Care  
2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, CA 93308

---

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos .....</b>	<b>1-2</b>
Otros idiomas .....	1
Otros formatos.....	1
Servicios de intérprete .....	1
 <b>Aviso de no discriminación.....</b>	 <b>3-5</b>
 <b>!Bienvenido a Kern Family Health Care! .....</b>	 <b>6</b>
Guía del Miembro .....	6
Comuníquese con nosotros .....	6
 <b>Índice.....</b>	 <b>7-8</b>
 <b>1. Guía de inicio para el miembro .....</b>	 <b>9-11</b>
Cómo obtener ayuda.....	9
Quién puede convertirse en miembro .....	9
Tarjetas de identificación (ID) .....	10
Maneras para participar como miembro.....	11
 <b>2. Sobre su plan médico .....</b>	 <b>12-17</b>
Resumen del plan médico.....	12
Cómo funciona su plan.....	13
Cómo cambiar de planes médicos .....	13
Estudiantes universitarios que se mudan a un condado nuevo o fuera de California .....	14
Continuidad de la atención médica .....	15
Costos .....	16
 <b>3. Cómo obtener atención médica .....</b>	 <b>18-34</b>
Cómo recibir servicios de atención médica.....	18
Dónde obtener atención médica .....	23
Red de proveedores.....	25
Proveedor de atención primaria (PCP) .....	28
 <b>4. Beneficios y servicios.....</b>	 <b>35-56</b>
Lo que cubre su plan médico .....	35
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por KFHC.....	35
Coordinación de la atención médica .....	50
Programa de Casas de Salud .....	50
Otros programas y servicios de Medi-Cal .....	51
Servicios que no puede obtener a través de KFHC o Medi-Cal.....	55



---

# Índice, continúa

<b>5. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>57-63</b>
Sus derechos .....	57
Sus responsabilidades .....	58
Aviso de prácticas de privacidad .....	58
Aviso sobre leyes .....	62
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia.....	62
Aviso sobre la recuperación de patrimonio .....	63
Aviso de Acción .....	63
<b>6. Cómo informar y solucionar problemas .....</b>	<b>64-70</b>
Quejas .....	65
Apelaciones.....	66
Lo que debe hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación .....	67
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada.....	67
Audiencias estatales .....	68
Fraude, despilfarro y abuso .....	69
<b>7. Números y palabras importantes que debe conocer.....</b>	<b>71-82</b>
Números de teléfono importantes .....	71
Palabras que debe conocer.....	71

---

# 1. Guía de inicio para el miembro

## Cómo obtener ayuda

KFHC quiere que usted esté contento con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su atención médica, ¡KFHC quiere saber de usted!

## Servicios para miembros

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

- Responder sus preguntas sobre su plan médico y servicios cubiertos;
- Ayudarle a elegir o cambiar a un proveedor de atención primaria (PCP);
- Indicarle en dónde puede obtener la atención médica que necesite;
- Ayudarle a obtener servicios de intérprete si no habla inglés;
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos;
- Ayudarle a registrarse para su cuenta del Portal del miembro;
- Ayudarle con las preguntas del Portal del miembro.

Si necesita ayuda, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Servicios para miembros está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Es una llamada sin costo.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>.

## Quién puede convertirse en miembro

Usted califica para KFHC porque califica para Medi-Cal y vive en el Condado de Kern, con excepción de Ridgecrest. Para hacer preguntas sobre su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de caso en el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern llamando al (661) 631-5000. También puede calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social, porque recibe SSI/SSP. Comuníquese con el Seguro Social llamando al 1-800-772-1213 para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). O visite el sitio web <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Transitional Medi-Cal

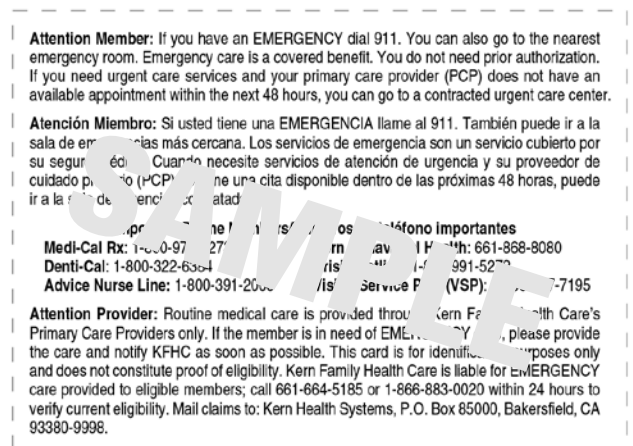
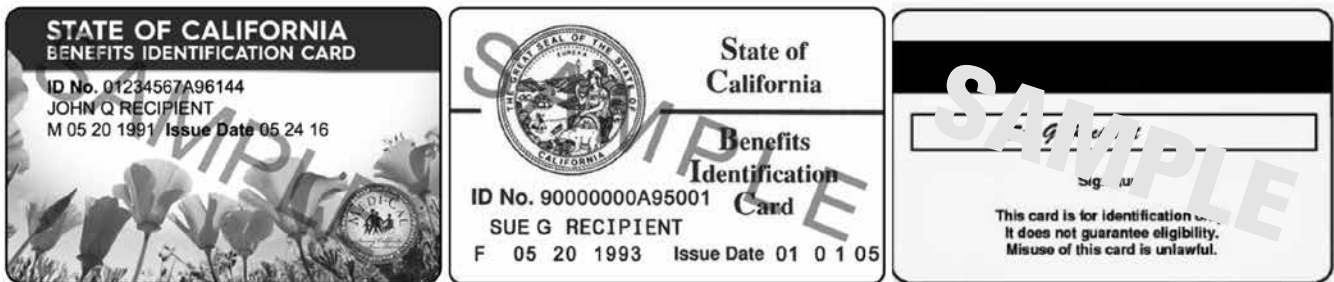
Al programa Transitional Medi-Cal también se le llama “Medi-Cal para personas trabajadoras”. Usted puede recibir los beneficios de Transitional Medi-Cal si deja de recibir los beneficios de Medi-Cal, porque:

- 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 Transitional Medi-Cal en la oficina local de Salud y Servicios Humanos del condado en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) o llamar a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).

## Tarjetas de identificación (ID)

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 algún servicio de atención médica o receta. Siempre debe llevar con usted las tarjetas de salud. Aquí hay un ejemplo de la tarjeta de identificación de BIC y KFHC para mostrarle cómo se verá la suya:



10 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

KFHC le enviará por correo su tarjeta de identificación de KFHC a su dirección que tenemos en archivo. Se incluirá una Evaluación de Riesgos de Salud (HRA) con un sobre de devolución franqueado con su tarjeta de identificación de KFHC. Le pedimos que complete su evaluación de riesgos de salud y la envíe de vuelta tan pronto como sea posible. Completar la HRA nos ayudará a administrar su atención médica.

Puede iniciar sesión en su cuenta del Portal del miembro para descargar e imprimir una copia o para descargar la imagen en su teléfono inteligente. Su Portal del miembro también le permite pedir que le envíen por correo una nueva tarjeta de identificación de KFHC.

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

## **Maneras para participar como miembro**

KFHC quiere saber de usted. Cada trimestre del año (cada tres meses), KFHC tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo puede mejorar KFHC. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

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

KFHC tiene un grupo llamado el Comité de Políticas Públicas y de la Comunidad. Este grupo está integrado por miembros de KFHC, representantes de la comunidad y de atención médica del Condado de Kern, y personal de KFHC. Puede unirse a este grupo si lo desea. 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 material de mercadeo;
- Recursos e información de la comunidad;
- 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/TDD 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 es un plan médico para las personas que tienen Medi-Cal en estas áreas de servicio: Condado de Kern con la excepción de Ridgecrest. KFHC trabaja con el Estado de California y le ayuda a obtener la atención médica que usted necesita.

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

### Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en KFHC, usted recibirá una tarjeta de identificación de miembro de KFHC después de dos semanas de la inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de KFHC y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando reciba algún servicio de atención médica o receta.

Debe renovar su cobertura de Medi-Cal cada año. El condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y envíelo a la agencia de servicios humanos de su condado.

Usted 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 al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). O visite el sitio web [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). También puede pedir que finalice su Medi-Cal.

KFHC es el plan médico para los miembros de Medi-Cal en el condado de Kern, con excepción de Ridgecrest. Su cobertura de KFHC puede cambiar si usted ya no tiene Medi-Cal o se muda fuera del condado. La cobertura de KFHC también puede finalizar si la oficina de salud y servicios humanos de su condado recibe información que cambie su elegibilidad para Medi-Cal. Encuentre su oficina local en [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx). Si va a la cárcel o a prisión, finalizará su cobertura de KFHC. Si se convierte en elegible para un programa de exención, finalizará su cobertura de KFHC, pero aún estará inscrito en Medi-Cal.

Si no está seguro de que todavía tiene cobertura de KFHC, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

### Servicios y Apoyos Administrados a Largo Plazo (MLTSS)

Las personas que tienen elegibilidad doble de Medicare y Medi-Cal deben unirse a un plan



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

de atención médica administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluyendo los beneficios integrales de LTSS y Medicare.

## **Consideraciones especiales para los indios americanos en la atención médica administrada**

Los indios americanos tienen el derecho de no inscribirse en un plan de atención médica administrada o pueden dejar su plan de atención médica administrada de Medi-Cal y regresar a Medi-Cal tarifa por servicio (FFS) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un indígena americano, tiene el derecho de recibir servicios de atención médica en los centros de servicios de salud para indígenas (IHC). También puede permanecer inscrito o cancelar su inscripción en KFHC mientras recibe servicios de atención médica de estos lugares. Para obtener información sobre la inscripción o la cancelación de la inscripción llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

## **Cómo funciona su plan**

KFHC es un plan de atención médica con contrato de DHCS. KFHC es un plan de atención médica administrada. Los planes de atención médica administrada son un uso útil de los recursos de atención médica que mejoran el acceso a la atención médica y aseguran 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 darle atención médica a usted, el miembro.

Servicios para miembros le dirá cómo funciona KFHC, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con el proveedor dentro de los tiempos de acceso estándar, cómo crear una cuenta en el Portal para miembros, cómo obtener recompensas para miembros y cómo saber si califica para los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). También puede encontrar en línea información de los Servicios para Miembros, en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>.

## **Cómo cambiar de planes médicos**

En cualquier momento puede dejar KFHC y unirse a otro plan médico en su condado de residencia. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711) para elegir un nuevo plan. Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. O visite el sitio web [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Toma hasta 30 días procesar su petición para dejar KFHC e inscribirse en otro plan en su condado si no hay problemas con su petición. Para saber cuál es el estado de su petición, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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

Los miembros que pueden pedir la cancelación de la inscripción expedita incluyen, pero no se limitan a, niños que reciban servicios según los Programas de Asistencia de adopción o crianza temporal, miembros con necesidades de atención médica especiales, que incluyen, pero no se limitan a, trasplantes de órgano vital; y miembros que ya estén inscritos en otro plan de atención médica administrada comercial, de Medicare o Medi-Cal.

Usted puede pedir personalmente salir de KFHC en su oficina local de Salud y Servicios Humanos del condado. Encuentre su 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 llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). 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 para pedir ayuda.

## Estudiantes universitarios que se mudan a un condado nuevo o fuera de California


Si se muda a un condado nuevo en California para asistir a la universidad, KFHC cubrirá en el nuevo condado los servicios de emergencia o urgencia por algunas condiciones.

Si usted está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente en California, no tiene que presentar una solicitud para recibir beneficios de Medi-Cal en ese condado.

Cuando se mude temporalmente de casa para asistir a la universidad en otro condado de California, hay dos opciones disponibles para usted. Usted puede:

- Avisarle a su trabajador de casos en el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern al que se está mudando 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. Use esta opción si quiere obtener atención preventiva o de rutina en su nuevo condado. Es posible que tenga que cambiar los planes médicos. Si tiene preguntas y para evitar cualquier demora en la inscripción en el nuevo plan médico, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711).
- Elegir no cambiar su plan médico cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá obtener acceso a servicios en la sala de emergencias y atención de urgencia en el condado nuevo por algunas

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

condiciones. Para obtener más información, vaya a la Sección 3, “Cómo obtener atención médica”. Para obtener atención médica preventiva o de rutina, usted tendría que usar la red habitual de proveedores de KFHC situada en el condado de residencia.

Si está saliendo temporalmente de California para asistir a la universidad en otro estado y quiere conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con el trabajador de elegibilidad en el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern. Mientras sea elegible, Medi-Cal cubrirá las emergencias en otro estado y emergencias que necesitan hospitalización en Canadá y México, si el servicio es aprobado y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. Si quiere Medicaid en otro estado, necesita pedirlo en ese estado. No será elegible para Medi-Cal y KFHC no pagará su atención médica.

## Continuidad de la atención médica

Como miembro de KFHC usted obtendrá su atención médica de los proveedores de la red de KFHC. En algunos casos usted puede visitar a los proveedores que no están en la red de KFHC, que se llama continuidad de la atención. Si tiene continuidad de la atención, puede visitar al proveedor hasta por 12 meses o más en algunos casos. Si sus proveedores no se unen a la red de KFHC al final de los 12 meses, tendrá que cambiarse a proveedores en 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. Los servicios que presta KFHC para la continuidad de la atención incluyen, entre otros:

- Condiciones agudas;
- Condiciones físicas y conductuales crónicas;
- Embarazo;
- Servicios de salud mental materna;
- Enfermedad terminal;
- La atención de un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad;
- Realización de una operación u otro procedimiento autorizado por KFHC como parte de un curso de tratamiento documentado, que haya recomendado y documentado el proveedor;
- En caso de otras condiciones que puedan calificar, comuníquese con Servicios para miembros de KFHC.

La continuidad de la atención médica no está disponible si no ha visitado a su médico al menos una vez en los últimos 12 meses; su médico no quiere trabajar con KFHC o KFHC ha documentado con su médico preocupaciones de la calidad de la atención médica.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y las



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



calificaciones de elegibilidad para saber todo sobre los servicios disponibles, llame a Servicios para miembros.

## Costos

### Costos del miembro

KFHC atiende a las personas que califican para recibir Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de KFHC **no** tienen que pagar por los servicios cubiertos, las primas o los deducibles. Los miembros inscritos en el Programa de seguro médico infantil de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros inscritos en el programa Medi-Cal para familias (Programa Medi-Cal for Families) pueden tener una prima mensual y copagos. 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. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, vaya a "Beneficios y servicios".

### Para los miembros con costo compartido

Es posible que tenga que pagar un porcentaje del costo cada mes. La cantidad de su porcentaje 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 porcentaje del costo. Después de eso, KFHC cubrirá su atención para ese mes. No estará cubierto por KFHC hasta que haya pagado su porcentaje del costo completa para el mes. Después de cumplir con su porcentaje del costo para el mes, puede ir con cualquier médico de KFHC. Si usted es un miembro con costo compartido, no necesita elegir a 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 establecido cada mes por cada miembro de KFHC. A esto se le llama pago por capitación. KFHC y los proveedores trabajan en conjunto para decidir la cantidad del pago.
- Pagos de tarifa por servicios
  - Algunos proveedores les dan atención médica a miembros de KFHC y, luego, le envían a KFHC una factura por los servicios que prestaron. A esto se le llama tarifa por servicios. KFHC y los proveedores trabajan en conjunto para decidir cuánto cuesta cada servicio.

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

KFHC ha hecho arreglos de pago con los proveedores participantes para fomentar servicios de atención médica de calidad accesibles, preventivos y rentables para los



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

miembros. Se requiere que los proveedores participantes presten servicios médicamente necesarios de calidad y que cumplan con los requisitos profesionales, legales y contractuales. Los PCP, hospitales y algunos proveedores especializados participan en un plan de bonos de incentivo. KFHC no utiliza acuerdos de remuneración que influyan o incentiven indebidamente a un proveedor participante a negar atención médicamente necesaria. 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 médicamente necesarios y apropiados con respecto a un miembro.

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

Si recibe una factura por el servicio cubierto, no pague la factura. Llame de inmediato a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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. Llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711) para pedir un formulario de reclamo. KFHC revisará su reclamo para decidir si puede recibir un reembolso.

También puede presentar un reclamo en línea a través de su cuenta del Portal del miembro de KFHC. Vaya a <http://www.kernfamilyhealthcare.com> e inicie sesión o cree una cuenta. Complete el formulario y cargue las imágenes de sus facturas y otros documentos que nos ayudarán a revisar su reclamo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

# 3. Cómo obtener atención médica

## Cómo recibir servicios de atención médica

**LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES SE PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.**

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura. Siempre lleve la tarjeta de identificación de KFHC, la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y las demás tarjetas de seguro médico que tenga. Nunca permita que alguien más use su tarjeta de identificación de KFHC o su tarjeta BIC.

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

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

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

Si no puede obtener la atención médica que necesita de un proveedor participante en la red de KFHC, su PCP debe pedirle 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 inicial de salud (IHA)

KFHC recomienda que, como miembro nuevo, visite a su PCP en los primeros 120 días para que le haga una evaluación inicial de salud (Initial Health Assessment, IHA). El



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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 su historia médica o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le informará sobre asesoría educativa de la salud y clases que pueden ayudarle.

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

Lleve a su cita su BIC y la tarjeta de identificación de KFHC. Es buena idea llevar con usted 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 llamada atención médica de bienestar o de salud general. Lo ayuda a estar saludable y lo ayuda a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares y asesoramiento y educación sobre la salud. Los niños pueden recibir servicios de prevención temprana muy necesarios, como exámenes de audición y visión, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos más servicios recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras. 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 parte de su PCP.

Su PCP:

- Le dará toda la atención médica de rutina, incluyendo chequeos, vacunas, tratamientos, receta y recomendación médica;
- Conservará sus expedientes médicos;
- Lo referirá (enviará) 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 hacer una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de obtener atención médica, a menos que sea una emergencia. Por una 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 “Beneficios y servicios” en esta guía.

## Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para una condición de emergencia o potencialmente mortal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Es para servicios necesarios para prevenir daños graves para su salud debido a una enfermedad súbita, una lesión o la complicación de una condición que ya tiene. Las citas de atención de urgencia que no necesitan una aprobación previa (autorización previa) están disponibles en las próximas 48 horas después de su solicitud de cita. Si para recibir los servicios de atención de urgencia que necesita debe tener una aprobación previa, le darán una cita en las próximas 96 horas después de su solicitud.

Para recibir atención de urgencia, llame a su PCP. Llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). O puede llamar a la línea directa 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, diríjase al centro de atención de urgencia más cercano. Las necesidades de atención de urgencia podrían ser un resfriado o dolor de garganta, fiebre, dolor de oídos, un esguince muscular o servicios de maternidad. No es necesario obtener una aprobación previa. Si necesita atención de salud mental urgente, llame al plan médico mental de su condado o a Servicios para miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o a la Organización de Salud Conductual de KFHC en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx).


### Atención médica de emergencia

Para recibir atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana. Para obtener atención médica de emergencia, **no** es necesario que obtenga una aprobación previa (autorización previa de KFHC). Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro centro para recibir la atención médica de emergencia.

La atención médica de emergencia es para condiciones médicas potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona (razonablemente) prudente sin experiencia (no un profesional de atención médica) con conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si usted no obtiene 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 pueden incluir, entre otros:

- Trabajo de parto activo;
- Hueso fracturado;
- Dolor intenso;
- Dolor de pecho;
- Quemadura grave;
- Sobredosis de drogas;
- Desmayo;

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Sangrado grave;
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, como una depresión grave o pensamientos suicidas.

**No se dirija a la sala de emergencias para obtener atención médica de rutina.** Usted debe obtener atención médica de rutina con su PCP, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de que su condición médica sea 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, 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 el transcurso de 24 horas después de que reciba la atención médica de emergencia. Si usted está viajando internacionalmente fuera de EE. UU., que no sea en Canadá o México y necesita atención médica de emergencia, KFHC **no** cubrirá su atención médica.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. Antes de dirigirse a la sala de emergencias, no tiene que preguntarle primero a su PCP o a KFHC.

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. Obtenga atención médica de emergencia solo para una emergencia, no para atención médica de rutina ni una enfermedad menor como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

## Atención médica confidencial

### *Servicios de consentimiento del menor*

Solo puede obtener estos servicios sin permiso de su padre/madre o tutor, si tiene más de 12 años de edad:

- Atención de salud mental de paciente ambulatorio para:
  - Agresión sexual
  - Agresión física
  - Cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a los demás
- Prevención/pruebas/tratamiento de VIH/SIDA
- Prevención/pruebas/tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente
- Servicios de trastornos de consumo de sustancias

Si es menor de 18 años de edad puede consultar a un médico sin el permiso de su padre, madre o tutor legal para estos tipos de atención médica:

- Planificación familiar/control de natalidad (incluyendo la esterilización)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Servicios de aborto

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, control de natalidad o servicios por infecciones transmitidas sexualmente, el médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de KFHC. Puede elegir cualquier proveedor y visitarlo para recibir estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa). Es posible que no estén cubiertos los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la atención confidencial. Para obtener ayuda para encontrar a un médico o una clínica que presten estos servicios (incluyendo el transporte), puede llamar al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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 problemas de 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.

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

Como adulto (mayor de 18 años), es posible que no quiera consultar a su PCP para recibir cierta atención médica privada o confidencial. De ser así, puede elegir a cualquier médico o clínica para estos tipos de atención médica:

- Planificación familiar y control de natalidad (incluyendo la esterilización)
- Pruebas y orientación del embarazo
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente
- Atención médica debido a una agresión sexual
- Servicios de aborto para paciente ambulatorio

El médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de KFHC. Puede elegir cualquier proveedor y visitarlo para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Es posible que no estén cubiertos los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la atención confidencial. Para obtener ayuda para encontrar a un médico o una clínica que presten estos servicios (incluyendo el transporte), puede llamar al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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 a un cónyuge, para que tome decisiones para su atención médica si usted no puede hacerlo. Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en las farmacias, los hospitales,



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

las oficinas jurídicas y los consultorios de los médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratis en línea. Puede pedirle 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 de cambiar o cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento.

Tiene derecho de saber sobre los cambios a las leyes de las instrucciones anticipadas. KFHC le informará sobre los cambios a la ley estatal, en un plazo no mayor de 90 días después del cambio.

Puede llamar a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) para obtener más información.

## **Donación de órganos y tejidos**

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas al convertirse en donador de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años de edad, puede convertirse en un donador con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor legal. Puede cambiar de opinión en cualquier momento sobre ser un donador 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 <https://www.organdonor.gov/>.

## **Dónde obtener atención médica**

Su Su PCP le brindará la mayoría de la atención médica. Su PCP le dará toda la atención preventiva (bienestar) de rutina. También consultará a su PCP para recibir atención médica cuando esté enfermo.

Asegúrese de llamar a su PCP antes de obtener 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 atención las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-800-391-2000.

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

Para emergencias, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



### **Objeción moral**

Algunos proveedores tienen una objeción moral para algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen el derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si moralmente están en desacuerdo con los servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar a otro proveedor que preste los servicios necesarios. KFHC también puede trabajar con usted para encontrar a un proveedor.

Algunos hospitales y otros proveedores no prestan uno o más de los servicios de la lista de abajo. Estos servicios están disponibles y KFHC debe asegurarse de que usted o su familiar visite a un proveedor o sea admitido en un hospital que preste estos servicios cubiertos:

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

Usted debe obtener más información antes de inscribirse. Llame al nuevo médico, grupos de médicos, asociación de consultorio independiente o clínica que desee. O llame a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) para asegurarse de que pueda recibir los servicios de atención médica que necesita.


### **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 muestra una lista de hospitales, farmacias, PCP, especialistas, enfermeros de práctica avanzada, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, Centros de salud federalmente calificados (Federally Qualified Health Centers, FQHC) y proveedores de atención de salud mental para pacientes ambulatorios, centros de maternidad independientes (Freestanding Birth Centers (FBC), clínicas de salud para indígenas (IHC) y Clínicas de salud rurales (Rural Health Clinics, RHC).

El Directorio de proveedores tiene nombres, especialidades, direcciones, teléfonos, horarios de atención e idiomas que se hablan los proveedores de la red de KFHC. Indica si el proveedor está aceptando pacientes nuevos. También da el nivel de accesibilidad física al edificio, como estacionamiento, rampas, escalones con pasamanos y baños con puertas amplias y barras de seguridad. Para obtener información de la educación, capacitación y certificación de la junta de un médico, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Si necesita una copia impresa del Directorio de proveedores, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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.

Nota: Los indios americanos pueden elegir un IHC como su PCP.

Si su PCP, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral para brindarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea la sección “Objeción moral” al principio de este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarlo a encontrar a otro proveedor que le dará los servicios que usted necesite. KFHC también puede ayudarlo a buscar un proveedor que preste el servicio.

## Proveedores de la red

Usted usará a proveedores de la red de KFHC para sus necesidades de atención médica. Obtendrá atención preventiva y de rutina de parte de su PCP. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores en la red de KFHC.

Para obtener 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/TDD 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>.

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.

## Proveedores fuera de la red que están dentro 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 obtener fuera de la red



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios y que no estén disponibles dentro de la red.

KFHC puede darle una referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su casa. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención médica.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

### Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicio de KFHC y necesita atención médica que **no** sea una emergencia ni de urgencia, llame a su PCP de inmediato. O llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

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 requieren hospitalización, KFHC cubrirá su atención médica. Si usted está viajando internacionalmente fuera de Canadá o de México y necesita atención médica de emergencia, KFHC **no** cubrirá su atención médica.

### Médicos

Usted elegirá a un médico o proveedor de atención primaria (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, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). O búsquelo en línea en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Si elige a un nuevo médico, también debe llamar para asegurarse de que el PCP que quiere que lo atienda está aceptando pacientes nuevos.

Si usted estaba consultando a un médico antes de ser miembro de KFHC, y el médico no es parte de la red de KFHC, es posible que pueda seguir consultado a ese médico por un tiempo limitado. A esto se le llama continuidad de la atención médica. Puede leer más sobre la continuidad de la atención médica en esta guía. Para obtener más información, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

Si necesita un especialista, su PCP le dará una referencia un especialista en la red de KFHC.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Recuerde, si no elige a un PCP, KFHC elegirá uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que lo mejor sería que usted haga la elección. Si está en Medicare y Medi-Cal no tiene que elegir un PCP.

Si quiere cambiar su PCP, debe elegir a un PCP del Directorio de Proveedores de KFHC. Asegúrese de que el PCP esté aceptando pacientes nuevos. Para cambiar su PCP, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

## Hospitales

En una 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 en la red de KFHC están indicados en el Directorio de Proveedores. Los servicios de hospital que no sean emergencias deben tener una aprobación previa (autorización previa).

## Acceso oportuno a la atención médica

Tipo de cita	Usted debe poder 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 urgentes	10 días hábiles
Especialista no urgente	15 días hábiles
Proveedor de salud mental no urgencia (no médico)	10 días hábiles
Cita para recibir servicios auxiliares no urgentes (de apoyo) 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 días de la semana: no más de 30 minutos



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Tiempo y distancia de viaje para recibir la atención médica

KFHC debe seguir las normas de tiempo y distancia para su atención médica. Esos estándares ayudan a garantizar que usted reciba atención médica sin tener que viajar demasiado tiempo o muy lejos de donde vive. Los estándares de tiempo y distancia dependen del condado donde vive.

Si KFHC no puede prestarle atención dentro de esas normas de tiempo y distancia, DHCS puede aprobar una norma diferente que se llama norma alternativa de acceso. Para ver los estándares de tiempo y distancia de KFHC del lugar donde vive, visite <http://www.kernfamilyhealthcare.com>. O llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

Si necesita atención médica de un proveedor y ese proveedor está lejos de donde vive, llame a Servicios para Miembros al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Pueden ayudarle a encontrar atención médica con un proveedor que esté más cerca de usted. Si KFHC no puede encontrar atención médica para usted con un proveedor más cercano, usted puede pedir a KFHC que coordine el transporte para que usted vaya a la cita con su proveedor, incluso si el proveedor está ubicado lejos de donde usted vive.

Se considera lejos si usted no puede visitar al proveedor dentro de los estándares de tiempo y distancia de KFHC para su condado, independientemente de cualquier estándar alternativo de acceso que KFHC puede usar para su código postal.

## Proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe elegir a un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) en un plazo de 30 días después de inscribirse en KFHC. Dependiendo de su edad y sexo, usted puede elegir un médico general, obstetra/ginecólogo, médico familiar, internista o pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Un enfermero de práctica avanzada (Nurse Practitioner, NP), asistente médico (Physician Assistant, PA) o enfermera partera certificada también puede actuar como su PCP. Si elige un NP, PA o enfermera partera autorizada, es posible que a usted se le asigne a un médico para que supervise su atención médica.

También puede elegir a una Clínica de Salud para Indios Americanos (IHC), Centro médico federalmente calificado (FQHC) o a una Clínica de salud rural (RHC) como su PCP. 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 a un PCP en un plazo de 30 días después de la inscripción, KFHC le asignará un PCP. Si le asignan un PCP y quiere cambiarlo, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). El cambio sucede el primer día del siguiente mes.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Su PCP:

- Tendrá la oportunidad de conocer su historia médica y necesidades;
- Conservará sus expedientes médicos;
- Le dará la atención médica preventiva y de rutina que usted necesite;
- Lo remitirá (enviará) a un especialista si necesita uno;
- Hará los arreglos para que obtenga atención médica hospitalaria si la necesita.

Puede buscar en el Directorio de proveedores para encontrar a un PCP dentro de la red de KFHC. El Directorio de proveedores tiene una lista de IHF, FQHC y RHC que trabajan con KFHC.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de KFHC en línea en <http://www.kernfamilyhealthcare.com>. O puede pedir que le envíen por correo un Directorio de proveedores llamando al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que usted quiere que lo atienda está aceptando pacientes nuevos.

## Selección de médicos y otros proveedores

Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que lo mejor sería que usted haga la elección de 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 a un PCP que esté en la red de proveedores de KFHC y que esté aceptando pacientes nuevos.

Su nueva elección se convertirá en su PCP el primer día del siguiente mes después de que haga el cambio.

Para cambiar su PCP, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

KFHC le puede pedir que cambie su PCP si el PCP no está aceptando pacientes nuevos, se ha salido de la red de KFHC o no da 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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Deje un mensaje con su nombre y teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve a su cita su BIC y la tarjeta de identificación de KFHC
- Pida transporte para ir a su cita, si es necesario
- Pida ayuda lingüística 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
- enga 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 los casos, no recibirá una factura de parte de un proveedor. Puede obtener una Explicación de Beneficios (Explanation of 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 al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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 por la atención médica de emergencia o de urgencia, es posible que usted tenga que pagar por la atención médica de proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que los pueda obtener de un proveedor fuera de la red sin costo para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios, que no estén disponibles dentro de la red y sean aprobados previamente por KFHC.

Si recibe una factura o le piden que pague un copago cuando usted cree que no debería pagarlo, 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 al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). También puede enviarnos su petición iniciando sesión en su cuenta del Portal del miembro y haciendo clic en Petición de Reembolso.

### Referencias

Su PCP le dará una referencia para enviarlo a un especialista, si necesita uno. Un especialista es un médico que tiene educación adicional en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir a un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a fijar una hora para consultar al especialista.

Otros servicios que pueden necesitar una referencia incluyen los procedimientos en el



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

consultorio, las radiografías, los análisis de laboratorio y el diagnóstico por imágenes, las segundas opiniones, las operaciones quirúrgicas menores u otras pruebas para entender su salud y coordinar su atención médica.

Su PCP puede enviar un formulario de referencia KFHC para pedirnos que aprobemos su visita a un especialista. KFHC revisará la referencia y tomará una decisión. KFHC le enviará por correo a usted y a su PCP un aviso sobre su decisión. Si se aprueba la referencia, el especialista lo tratará durante el tiempo que crea que usted necesite el tratamiento y mientras no haya vencido la referencia.

Si tiene un problema de salud que necesite atención médica especial durante un tiempo prolongado, es posible que necesite una referencia permanente. Esto significa que puede consultar al mismo especialista más de una vez sin tener que obtener una referencia cada vez.

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

Usted no necesita una referencia para:

- Consultas con el PCP
- Visitas de obstetra/ginecólogo (OB/GYN)
- Consultas de atención médica de emergencia o de urgencia;
- Servicios confidenciales para adultos, como atención médica debido a una agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de información y referencia para la planificación familiar de California al 1-800-942-1054)
- Pruebas y asesoramiento de VIH/SIDA (menores de edad de 12 años en adelante)
- Servicios por infecciones transmitidas sexualmente (menores de edad de 12 años en adelante)
- Acupuntura (los primeros dos servicios del mes; si necesita más citas debe tener una referencia)
- Servicios quiroprácticos (puede ser necesaria una referencia si se reciben de FQHC, RHC e IHC fuera de la red).
- Servicios de podología
- Servicios dentales elegibles
- Evaluación inicial de salud mental
- Diálisis
- Servicios en un hospicio para paciente ambulatorio

Los menores de edad tampoco necesitan una referencia para:

- Servicios de salud mental para paciente ambulatorio para:
  - Agresión sexual



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



- Agresión física
- Cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a los demás (menores de 12 años en adelante)
- Atención médica durante el embarazo
- Atención médica debido a una agresión sexual
- Tratamiento por trastornos por consumo de sustancias (menores de 12 años o mayores)

### **Aprobación previa (autorización previa)**

Para algunos tipos de atención médica, será necesario que su PCP o especialista le pida permiso a KFHC antes de que usted obtenga la atención médica. A esto se le llama pedir autorización previa o aprobación previa. Esto significa que KFHC debe asegurarse de que la atención es necesaria o médicamente necesaria.

La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger la vida, evitar que enferme de gravedad o quede discapacitado, o para reducir el dolor intenso debido a una enfermedad, un padecimiento o una lesión que se diagnosticaron.

Los siguientes servicios siempre necesitan una aprobación previa (autorización previa), incluso si se reciben de un proveedor de la red de KFHC:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de KFHC, si no se trata de atención médica de emergencia o de urgencia
- Operación para paciente ambulatorio
- Atención médica a largo plazo en un centro de enfermería
- Tratamientos especializados

Para algunos servicios, necesita una aprobación previa (autorización previa). De acuerdo con la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, KFHC determinará las aprobaciones previas (autorización previa) de rutina en el transcurso de 5 días hábiles a partir de que KFHC obtenga la información necesaria razonablemente para decidir.

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 o su salud o la capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima, KFHC tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) expedita (rápida). KFHC dará el aviso tan rápido como su condición médica lo requiera y no más tarde de 72 horas después de recibir la solicitud para obtener servicios.

KFHC **no** les paga a los revisores para denegar cobertura ni 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.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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

Usted nunca necesita una aprobación previa (autorización previa) para recibir atención médica de emergencia, incluso si es fuera de la red o fuera del área de servicio. Esto incluye labor y parto si está embarazada. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para recibir los servicios confidenciales, como planificación familiar, servicios de VIH/SIDA y abortos de paciente ambulatorio.

## Segundas opiniones

Es posible que usted 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 que necesita un tratamiento recetado o una operación quirúrgica, o ha tratado de seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si quiere una segunda opinión, puede seleccionar a un proveedor de la red de su elección. Si necesita ayuda para elegir un proveedor, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

KFHC pagará para que le den una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo piden y obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita permiso de KFHC para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una referencia, su proveedor de la red puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión, si la necesita.

Si no hay un proveedor en 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 diera una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica o grave, o se enfrenta a una amenaza inmediata y grave a su salud, incluyendo, entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad, una parte importante del cuerpo o la función corporal, KFHC tomará una decisión dentro 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, diríjase a “Apelaciones” de esta guía.

## Especialistas en la salud de las mujeres

Usted puede acudir con un especialista en la salud de las mujeres dentro de la red de KFHC, quien dará la atención médica cubierta necesaria para ofrecer servicios de atención médica preventiva y de rutina a las mujeres. No necesita una referencia de parte



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Cómo obtener atención médica

de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener ayuda para buscar un especialista en salud de la mujer, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y los preste un proveedor de la red. Debe pedirnos la aprobación previa (autorización previa) si la atención médica es fuera de la red, excepto los servicios confidenciales, de emergencia o de atención de urgencia. Su plan médico puede cubrir los servicios médicamente necesarios prestados por un proveedor fuera de la red. Pero usted debe pedirlo a KFHC. La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger la vida, evitar que enferme de gravedad o quede discapacitado, o para reducir el dolor intenso debido a una enfermedad, un padecimiento o una lesión que se diagnosticaron. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

KFHC ofrece servicios como:

- Servicios para pacientes ambulatorios (servicios ambulatorios),
- Servicios de telesalud
- Servicios de salud mental (paciente ambulatorio)
- Servicios de emergencia
- Hospicio y en un centro de cuidados paliativos
- Hospitalización
- Atención médica para recién nacidos y maternidad
- Servicios y dispositivos para terapia de rehabilitación y habilitación
- Servicios de laboratorio y radiología, como radiografías
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas,
- Programa de prevención de la diabetes
- Servicios de tratamiento por trastornos de consumo de sustancias
- Servicios pediátricos
- Servicios para el cuidado de la vista
- Transporte médico para casos que no son de emergencia (Non-emergency medical transportation, NEMT)
- Transporte que no es médico (Non-medical transportation, NMT)

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

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por KFHC

### Servicios para pacientes ambulatorios (servicios ambulatorios)

- ***Vacunaciones de adultos***

Puede obtener inmunizaciones de adultos (vacunas) de una farmacia o un



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa). KFHC cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de 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 médicamente necesarios cuando recibe atención médica como paciente ambulatorio.

Para los procedimientos dentales, cubrimos estos servicios cuando están autorizados por KFHC:

- Servicios de sedación IV o anestesia general administrados por un profesional médico
- Los servicios de los centros relacionados con la sedación o anestesia en un centro de cirugía para pacientes ambulatorios, Centro Médico Federalmente Calificado (FQHC), consultorio dental o entorno hospitalario

- **Servicios quiroprácticos**

KFHC cubre los servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios de quiropráctico están limitados a dos servicios al mes combinados con servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. KFHC puede aprobar previamente otros servicios según sean médicamente necesarios.

Estos miembros son elegibles para los servicios de quiropráctico:

- Niños menores de 21 años.
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después de la finalización de un embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de atención médica intermedia o centro de atención médica subaguda
- Todos los miembros cuando los servicios son prestados en los departamentos para pacientes ambulatorios de un hospital, FQHC o RHC que están en la red de KFHC

- **Servicios de diálisis/hemodiálisis**

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- **Operación quirúrgica para paciente ambulatorio**  
KFHC cubre los procedimientos quirúrgicos de pacientes ambulatorios. Aquellos necesarios para fines de diagnóstico, procedimientos considerados electivos y procedimientos médicos ambulatorios especificados deben tener aprobación previa (autorización previa).
- **Servicios de un médico**  
KFHC cubre los servicios de un médico que sean médicamente necesarios.
- **Servicios de podología (pie)**  
KFHC cubre los servicios de podología médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tobillo y los tendones que se insertan en el pie y el tratamiento no quirúrgico 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:
  - Terapia de radiación.

## Servicios de telesalud

Telesalud es una forma de recibir servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. Telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor. O telesalud puede implicar compartir información con su proveedor sin tener una conversación en vivo. Puede recibir varios servicios a través de telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo con que el uso de telesalud para un servicio específico es adecuado para usted. Puede comunicarse con su proveedor para saber cuáles tipos de servicios pueden estar disponibles a través de telesalud.

## Servicios de salud mental

- **Servicios de salud mental para paciente ambulatorio**
  - KFHC cubre la evaluación de salud mental inicial de un miembro, sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). En cualquier momento puede obtener una evaluación de salud mental de un proveedor de salud mental autorizado en la red de KFHC sin una referencia.
  - Su PCP o proveedor de salud mental le dará una referencia para que le hagan más pruebas de salud mental a un especialista dentro de la red de KFHC determinar su nivel de discapacidad. Si los resultados de sus pruebas de detección de salud mental determinan que usted tiene angustia leve o moderada, o que tiene deficiencias en el funcionamiento mental, emocional o conductual, KFHC puede prestar servicios de salud mental. KFHC cubre servicios de salud mental como:
    - Tratamiento y evaluación de la salud mental individual y en grupo (psicoterapia)



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición médica de salud mental
  - Desarrollo de capacidad cognitiva para mejorar la atención, memoria y solución de problemas
  - Servicios para paciente ambulatorio con el fin de supervisar la terapia de medicamentos
  - Laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para paciente ambulatorio
  - Consulta psiquiátrica.
- Para ayudar a encontrar más información sobre los servicios de salud mental que ofrece KFHC, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).
  - Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que usted tiene mayor nivel de trastorno y necesita servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS), el PCP el proveedor de salud mental lo referirán al plan de salud mental del condado para que le hagan una evaluación. Para obtener más información lea “Servicios que no puede obtener a través de KFHC o Medi-Cal” en la página 55.

### 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 ocurre en EE. UU. o por los que es necesario que usted esté 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 obtiene atención médica inmediata, cualquier persona con conocimiento promedio de salud y medicina puede esperar que resulte en:

- Riesgo grave para su salud ◦
- Daño grave a las funciones corporales ◦
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal ◦
- En el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo; es decir, trabajo de parto al momento de que pudiera ocurrir algo de lo siguiente:
  - No hay suficiente tiempo para transferirla de manera segura a otro hospital antes del parto.
  - La transferencia pueda representar una amenaza para su salud o seguridad, o para la salud y la seguridad de su hijo no nacido.

Un farmacéutico o la sala de emergencias del hospital le pueden dar un suministro de emergencia de 72 horas de un medicamento con receta si creen que usted lo necesita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- ***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 lo suficientemente grave que otras maneras de llegar a un lugar de atención médica podrían poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de EE. UU., excepto los servicios de emergencia por los que sea necesaria su hospitalización en Canadá o México.

## **Hospicio y cuidados paliativos**

KFHC cubre la atención de hospicio y la atención paliativa para niños y adultos, que ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos no pueden recibir la atención de hospicio y la atención paliativa al mismo tiempo.

La atención de hospicio es un beneficio que atiende a los miembros con enfermedad terminal. La atención de hospicio requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos. Es una intervención que se centra principalmente en el manejo del dolor y los síntomas, y no en la cura para prolongar la vida. La atención de hospicio incluye:

- Servicios de enfermería.
- Servicios de terapia física, ocupacional o del habla
- Servicios médicos sociales
- Servicios de asistente de salud en el hogar y amas de casa
- Suministros y aparatos médicos
- Medicamentos y servicios biológicos
- Servicios de orientación
- Servicios continuos de enfermería de 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro enfermo terminal en casa
- Cuidado de relevo para pacientes hospitalizados por hasta cinco días consecutivos a la vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de hospicio
- Atención de corto plazo de pacientes hospitalizados para el control del dolor o los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada u centro de hospicio

La atención médica paliativa es una atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida anticipándose, previniendo y tratando el sufrimiento. La atención paliativa no requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos. La atención médica paliativa se puede prestar al mismo tiempo que la atención curativa.

## **Hospitalización**

- ***Servicios de anestesiólogos***

KFHC cubre los servicios médicamente necesarios de anestesiólogo durante las hospitalizaciones cubiertas. 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.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



- **Servicios para pacientes hospitalizados**  
KFHC cubre atención médicamente necesaria para pacientes hospitalizados cuando le dan ingreso al hospital.
- **Servicios quirúrgicos**  
KFHC cubre operaciones médicamente necesarias que se lleven a cabo 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
- Extractores de leche y suministros
- Atención prenatal
- Servicios en un centro de maternidad
- Enfermera partera con licencia (DNM)
- Partera autorizada (LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento

### **Medicamentos con receta**

#### **Medicamentos cubiertos**

Su médico puede recetarle medicamentos que están en la lista de medicamentos preferidos (preferred drug list, PDL) o formulario de medicamentos de KFHC, sujetos a exclusiones y limitaciones. A la lista de medicamentos preferidos (PDL) de KFHC en ocasiones se le llama formulario. Los medicamentos que están en el formulario de medicamentos son seguros y efectivos para su uso recetado. Un grupo de médicos y farmacéuticos actualiza esta lista.

- La actualización de esta lista ayuda a asegurar que los medicamentos incluidos en ella sean seguros y efectivos.
- 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 apoye por qué necesita el medicamento para pedir una aprobación previa antes de usted que lo reciba.

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

Algunas veces, KFHC necesita aprobar un medicamento antes de que una farmacia pueda surtir su receta. KFHC revisará y decidirá sobre estas solicitudes dentro de 24 horas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Un farmacéutico o la sala de emergencias del hospital le puede dar un suministro de emergencia de 72 horas si creen que usted lo necesita. KFHC pagará por el suministro de emergencia.
- Si KFHC dice que no a la solicitud, KFHC le enviará una carta dejándole saber por qué y qué otros medicamentos o tratamientos puede probar.

Aunque un medicamento esté en el formulario, no garantiza que el proveedor lo recetará. Hay algunas limitaciones que pueden aplicarse a los medicamentos mencionados, como la razón por la que su médico lo recetó, su edad u otras condiciones médicas que pueda tener.

Los medicamentos del formulario de KFHC pueden tener solo ciertas potencias o formulaciones cubiertas. Si su médico cree que usted necesita tomar una potencia o formulación diferente, su médico deberá solicitar una aprobación previa por medio de una solicitud de autorización de tratamiento (TAR) con información que apoye por qué no puede tomar la potencia o formulación que se menciona en el formulario.

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

Los medicamentos que no están en el formulario se pueden cubrir si su médico solicita y recibe la aprobación previa para la cobertura de parte de KFHC. Su médico nos informará sobre su diagnóstico actual, el medicamento solicitado, los medicamentos que no han funcionado en el pasado y/o cualquier medicamento que es inaceptable. Si no tenemos suficiente información sobre su solicitud, o si no hay suficiente razón médica para la solicitud, esta se denegará. Su proveedor será notificado sobre nuestra decisión en el transcurso de un día hábil. Si la solicitud es rechazada, se le enviará una carta en un plazo de dos días hábiles después de la decisión. Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, cualquiera de los dos puede presentar una queja. Para obtener más información, consulte el proceso de “Cómo informar y solucionar problemas” en la página 61.

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

Si un medicamento está disponible en forma genérica, la versión de marca de ese medicamento no estará en el formulario. Si un genérico está disponible para un medicamento de marca durante su tratamiento, debe cambiar al genérico para que esté cubierto por KFHC. Su médico puede solicitar autorización previa de cobertura de parte de KFHC para un medicamento de marca. Usted debe fallar una prueba del medicamento genérico antes de que se considere la autorización previa de cobertura del nombre de marca. Haremos una excepción a esta regla si su proveedor nos envía una solicitud y decidimos que es médicamente necesario que usted obtenga el medicamento de marca sin probar primero el medicamento genérico. Los medicamentos conocidos como biosimilares y similares se tratarán de la misma manera que los medicamentos genéricos.



### ***Medicamentos que pueden estar cubiertos a través de pago por servicio (FFS) de Medi-Cal***

Algunos medicamentos no están cubiertos por KFHC, pero aún puede obtenerlos a través de pago por servicio (FFS) de Medi-Cal. Estos pueden incluir:

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

Aún así, usted debe obtener una receta de su médico y la farmacia le proporcionará el medicamento. Sin embargo, la farmacia factura directamente al estado por estos medicamentos.

### ***Farmacias***

Si está surtiendo o volviendo a surtir una receta, usted debe obtener los medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con KFHC. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con KFHC en línea, en el directorio de proveedores de KFHC en [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com) y al ingresar a 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 enviarlo a la farmacia en su nombre. Entregue a la farmacia su receta junto 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.


### **El programa de extensión de la atención posparto provisional**

El Programa de Extensión de la Atención Posparto Provisional (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) da cobertura ampliada a los miembros de Medi-Cal que tienen una condición de salud mental materna durante el embarazo o en el período después del embarazo.

KFHC cubre la atención de salud mental materna durante el embarazo y hasta dos meses después de que termine el embarazo. El programa PPCE amplía esa cobertura hasta 12 meses después del diagnóstico o del final del embarazo, lo que suceda después.

Para calificar para el programa PPCE, su médico debe confirmar su diagnóstico de una condición de salud mental materna dentro de 150 días después del final del embarazo. Pregúntele a su médico sobre estos servicios si piensa que los necesita. Si su médico piensa que debe recibir los servicios de PPCE, su médico completa y envía los formularios por usted.

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

Este beneficio incluye los servicios y dispositivos para ayudar a las personas que tienen lesiones, discapacidades o condiciones crónicas para obtener o recuperar las capacidades mentales y físicas. 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. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de agujas) están limitados a dos servicios por mes, combinados con servicios de audiología, de quiropráctico, terapia ocupacional y terapia del habla cuando los presta un médico, dentista, podólogo o acupunturista. KFHC puede aprobar previamente (autorizar previamente los servicios adicionales médicamente necesarios).

- **Audiología (audición)**

KFHC cubre los servicios de audiología. Los servicios de audiología de pacientes ambulatorios están limitados a dos servicios al mes combinados con servicios de acupuntura, quiropráctico, terapia ocupacional y terapia del habla. KFHC puede aprobar previamente (dar una autorización previa) de los servicios adicionales médicamente necesarios.

- **Tratamientos de salud conductual**

El tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT) incluye servicios y programas de tratamiento, como los programas de análisis de comportamiento aplicado y de intervención conductual basada en la evidencia que desarrollan o restauran, en la medida de lo posible, el funcionamiento de una persona.

Los servicios de BHT enseñan capacidades a través del uso del refuerzo y la observación conductual, o a través de sugerir 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 médicamente necesarios, ser recetados por un médico o psicólogo autorizados, estar aprobados por el plan y ser proporcionados de manera que cumplan con el plan de tratamiento aprobado.

- **Ensayos clínicos de cáncer**

KFHC cubre los costos de atención médica de rutina de los pacientes aceptados en los ensayos clínicos de fase I, fase II, fase III o fase IV si se relaciona con la prevención, detección o tratamiento de cáncer u otras condiciones potencialmente mortales y si el estudio es dirigido por la Administración de Alimentos y



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, 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.

- **Equipo Médico Duradero (DME)**

KFHC cubre la compra o el alquiler de DME, suministros médicos, equipo y otros servicios con la receta de un médico. Los artículos de DME recetados pueden ser cubiertos según sea médicamente necesario para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir la discapacidad física mayor. KFHC no cubre equipos de comodidad, conveniencia o lujo, características y suministros y otros artículos que en general no se usan principalmente para la atención médica.

- **Audífonos**

KFHC cubre audífonos si le hacen una prueba por 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 en el hogar**

KFHC cubre servicios médicos prestados en su hogar, cuando lo recete su médico o se determine que son médicamente necesarios.

- **Suministros médicos, equipo y aparatos**

KFHC cubre 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. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a dos servicios al mes combinados con servicios de acupuntura, audiología, acupuntura y terapia del habla. KFHC puede aprobar previamente (autorización previa) los servicios adicionales médicamente necesarios.

- **Ortésico/prótesis**

KFHC cubre órtesis y aparatos protésicos y servicios que sean médicamente necesarios y que los recete su médico, podiatra, dentista o proveedor que no es un



---

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

médico. Esto incluye los implantes de dispositivos de audición, prótesis de seno/brasieres de mastectomía, prendas y prótesis de compresión para quemaduras para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deformada.

- **Suministros de ostomía y urológicos**

KFHC cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros para comodidad, conveniencia o equipo o artículos de 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 médicamente necesaria y que recete un médico.

- **Servicios de reconstrucción**

KFHC cubre la operación para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras normales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores, enfermedad o reconstrucción de seno después de una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

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

KFHC cubre los servicios en un centro de enfermería especializada, hasta por 60 días según sean médicamente necesarios, 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 médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla están limitados a dos servicios al mes combinados con servicios de acupuntura, audiología, acupuntura y terapia ocupacional. KFHC puede aprobar previamente (autorización previa) los servicios adicionales médicamente necesarios.

- **Servicios de transgénero**

KFHC cubre los servicios de transgénero (servicios de afirmación de género) como



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

un beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen los criterios de la operación reconstructiva.

### **Servicios de laboratorio y radiología**

KFHC cubre servicios de radiografías y laboratorio para pacientes hospitalizados y ambulatorios cuando son médicamente necesarios. Varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes como exploraciones de CT, MRI y PET, están cubiertos basada 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 Academia Americana de Pediatría Bright Futures
- Los servicios preventivos para mujeres, recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda a dejar de fumar, también se llaman servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos recomendados por el Grupo de Servicios Preventivos de Grado A y Grado B 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 todos los métodos de control de natalidad que aprueba la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos. Los especialistas de obstetricia y ginecología y el PCP de KFHC están disponibles para prestar servicios de planificación familiar.


Para obtener servicios de planificación familiar, también puede elegir a un médico o una clínica que no estén relacionados con KFHC sin tener que obtener una aprobación previa (autorización previa) de KFHC. Es posible que no estén cubiertos los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar. Para obtener más información, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

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

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Está diseñado para prevenir o retrasar el inicio de la diabetes tipo 2 entre personas diagnosticadas con prediabetes. El programa dura un año. Puede durar un segundo año para los miembros que califiquen. Los apoyos y técnicas de estilo de vida aprobados por el programa incluyen, entre otros:

- Dar un entrenador de pares
- Enseñar automonitoreo y solución de problemas
- Animar y dar comentarios
- Dar material informativo para apoyar los objetivos
- Seguimiento de ponderación de rutina para ayudar a cumplir los objetivos.

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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

## Servicios para trastornos de consumo de sustancias

El plan cubre:

- Evaluaciones de abuso de alcohol y drogas ilícitas

## Servicios Pediátricos

El plan cubre:

- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) que son recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras. Estos servicios no tienen costo para usted.
- Si usted o su hijo son menores de 21 años, KFHC cubre las visitas de niño sano. Las visitas de niño sano son un conjunto integral de servicios preventivos de evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- KFHC programará las citas y dará el transporte para ayudar a los niños a recibir la atención que necesitan.
- La atención preventiva puede consistir en chequeos y exámenes médicos periódicos para ayudar a su médico a detectar problemas a tiempo. Los chequeos regulares lo ayudan a usted o a su médico a buscar cualquier problema de salud, dental, visual, auditiva, de salud mental o con cualquier trastorno por consumo de sustancias. KFHC cubre los servicios de evaluación (incluyendo la evaluación del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento en que sea necesario, incluso si no es durante la revisión regular suya o de su hijo. Además, la atención preventiva puede incluir las vacunas que usted o su hijo necesitan. KFHC debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias en el momento de cualquier visita de atención médica. Los servicios de atención preventiva y las evaluaciones están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).
- Cuando se detecta un problema físico o de salud mental durante un chequeo o evaluación, es posible que haya un tratamiento para corregir o mejorar el problema. Si la atención es médicamente necesaria y KFHC es responsable de pagar la atención médica, entonces KFHC cubre la atención sin costo para usted. Estos servicios incluyen:
  - Atención del médico, enfermero de práctica avanzada y hospitalaria
  - Vacunas para mantenerlo saludable
  - Terapia física, del habla/lenguaje y ocupacional
  - Servicios de atención médica en casa, que podría ser equipo médico, suministros y aparatos
  - Tratamiento de la vista y la audición, que podría consistir en anteojos y aparatos auditivos
  - Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
  - Administración de casos y educación de salud



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



- Operación reconstructiva que es una operación para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedad para mejorar la función o crear una apariencia normal
- Coordinación de la atención para ayudarlo (a usted o su hijo) a recibir la atención médica correcta, incluso si KFHC no es responsable de pagar esa atención. Estos servicios incluyen:
  - Servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental y consumo de sustancias
  - Tratamiento de problemas dentales, que podría ser ortodoncia

### **Servicios para el cuidado de la vista**

El plan cubre:

- Examen de la vista de rutina cada 24 meses; KFHC puede aprobar previamente (dar la autorización previa) los servicios adicionales médicamente necesario
- Anteojos (monturas y lentes) una vez 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 (Non-emergency medical transportation, NEMT)**

Tiene derecho a usar el transporte médico para casos que no son de emergencia (Non-emergency medical transportation, NEMT) para ir a sus citas cuando es un servicio cubierto de Medi-Cal. Si no puede ir a su cita médica, dental, de salud mental, de consumo de sustancias y farmacia en automóvil, autobús, tren o taxi, puede preguntar a su médico por el NEMT. Su médico decidirá el tipo correcto de transporte para satisfacer sus necesidades.

El NEMT es una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla 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 física o médicamente lo pueden transportar en una camioneta adaptada para silla de ruedas, KFHC no pagará por una ambulancia. Usted solo tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica hace imposible que pueda usar cualquier forma de transporte terrestre. El NEMT se debe usar cuando:

- Es física o médicamente necesario como lo determine un médico u otro proveedor con una autorización por escrito; o usted física o médicamente no pueda usar un autobús, taxi, automóvil o camioneta para ir a su cita.
- Usted necesita ayuda del conductor hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.
- KFHC lo aprueba anticipadamente con una autorización por escrito de un médico.

Para pedir los servicios de NEMT que le recetó su médico, llame a KFHC al



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 y seleccione la opción n.º 3 por lo menos cinco días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llámenos tan pronto como sea posible. Tenga lista su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

### ***Límites del NEMT***

No hay límites para recibir el NEMT hacia o desde las citas médicas, dentales, de salud mental y por trastornos de consumo de sustancias cubiertas por Medi-Cal cuando un proveedor se lo haya ordenado. Algunos servicios de farmacia están cubiertos por NEMT, como los viajes a la farmacia para recoger medicamentos. Para obtener más información o pedir los servicios de NEMT relacionados con farmacia, llame a KFHC al 1-800-391-2000 y seleccione la opción n.º 3. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan médico, KFHC le dará o lo ayudará a programar su transporte.

### ***¿Qué es lo que no aplica?***

El transporte no se dará si su condición médica y física le permite ir a su cita médica en automóvil, autobús, taxi u otro método de transporte de fácil acceso. El transporte no se dará si el servicio no lo cubre 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 que no es médico (Non-medical transportation, NMT)**

Puede usar transporte que no es médico (Non-medical transportation, NMT) cuando usted:

- Viaje hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal que autorizó su proveedor
- Recoger medicamentos con receta y suministros médicos

KFHC le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra manera privada/pública para llegar a su cita médica para recibir los servicios cubiertos de Medi-Cal. KFHC ofrece un reembolso de millaje cuando el transporte es en un vehículo privado que coordinó el beneficiario y no a través de un agente de transporte, pase de autobús, vale de taxi o boleto del tren.

Antes de obtener la aprobación del reembolso de millaje, debe indicar a KFHC por teléfono, por correo electrónico o en persona que trató de obtener todas las demás opciones razonables de transporte y no pudo conseguirlo. KFHC permite el costo más bajo del tipo de NMT que cubra sus necesidades médicas.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Nota: Los Indios Americanos pueden comunicarse con su IHC local para pedir los servicios de NMT.

### **Límites de NMT**

No hay límites para obtener NMT para ir o volver de las citas médicas, dentales, de salud mental y trastorno por uso de sustancias cuando KFHC se lo autoriza. Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan médico, su plan médico se encargará o lo ayudará a programar su transporte. Los miembros no pueden conducir o recibirán directamente un reembolso.

KFHC tiene una Política de restricción de pasajeros para viajes compartidos que restringirá este beneficio si ocurren demasiados ausentes. Se considera que no se presentó si falta a un viaje programado y no lo cancela por lo menos 30 minutos antes de la hora de llegada programada. Si se restringe, usted aún recibirá otros tipos de beneficios de NMT, como pases de autobús según lo determine KFHC. KFHC también puede restringir los viajes compartidos si vemos que hay mal uso del beneficio. El mal uso puede incluir usar viajes compartidos para ir o volver del consultorio médico o la farmacia para otros fines que no sean recibir atención médica o surtir un medicamento con receta.

### **¿Qué es lo que no aplica?**

El NMT no aplica si:

- Una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla de ruedas u otra forma de NEMT es médicamente necesaria para obtener un servicio cubierto.
- Usted necesita ayuda del conductor hacia y desde la residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición médica o física.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar y salir del vehículo sin ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

### **Costo para el miembro**

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

## **Coordinación de la atención médica**

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, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

## **Programa de Casas de Salud**

KFHC cubre los servicios del programa de Casas de Salud (Health Homes Program, HHP) para miembros que tienen determinadas condiciones médicas crónicas. Estos servicios son para ayudar a coordinar los servicios médicos físicos, de salud conductual y de Apoyos



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

y servicios a largo plazo (LTSS) para miembros con condiciones médicas crónicas.

Pueden comunicarse con usted si califica para el programa. También puede llamar a KFHC o hablar con su médico o el personal de la clínica para averiguar si puede recibir los servicios de HHP. Puede calificar par HHP si:

- Tiene determinadas condiciones médicas crónicas. Puede llamar a KFHC para saber cuáles son las condiciones que califican y cumplen una de las siguientes situaciones:
  - Tiene tres o más condiciones médicas crónicas de HHP elegibles
  - Lo hospitalizaron el último año
  - Visitó el departamento de emergencia tres o más veces el último año o
  - No tiene un lugar para vivir

No califica para recibir los servicios de HHP si:

- Recibió servicios de hospicio o
- Ha estado viviendo en un centro de enfermería especializada durante más del mes de admisión y el siguiente mes

### ***Servicios cubiertos de HHP***

HHP le dará un coordinador de la atención médica y un equipo de atención médica que trabajará con usted y sus proveedores de atención médica, como sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y otros, para coordinar su atención médica. KFHC presta servicios de HHP, que incluyen:

- Administración integral de la atención
- Coordinación de la atención médica
- Promoción de la salud
- Atención integral de transición
- Servicios de apoyo individual y familiar
- Referencia a apoyos sociales y de la comunidad

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

Los servicios de HHP no tienen costo para el miembro.

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

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

Algunas veces KFHC no cubre servicios, pero todavía los puede recibir a través del programa FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. En esta sección se indican estos servicios. Para obtener más información, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

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

Algunos servicios de salud mental son prestados por planes de salud mental del contado



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

y no por KFHC. Estos incluyen los servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS) para los miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas de necesidad médica. SMHS puede incluir estos servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y pacientes hospitalizados:

- Servicios para pacientes ambulatorios:
  - Servicios de salud mental (evaluaciones, elaboración 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 administración de casos específicos;
  - Servicios conductuales terapéuticos (cubiertos para miembros menores de 21 años);
  - Coordinación de la atención médica intensiva (cubierta para miembros menores de 21 años);
  - Servicios Intensivos en Casa (IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años);
  - Crianza temporal terapéutica (cubierta para miembros menores de 21 años).
  
- 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 agudos;
  - Servicios profesionales hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados;
  - Servicios en centros de salud psiquiátrica.

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que presta el plan de salud mental del condado, puede llamar a su plan de salud mental del condado. Para encontrar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx).

### **Servicios de trastornos de consumo de sustancias**

El condado presta servicios de trastornos por consumo de sustancias para los miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas de necesidad médica. A los miembros que son identificados para los servicios de tratamiento por trastornos de consumo de sustancias se les da una referencia para tratamiento en el departamento de su condado. Para encontrar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Estos servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias están disponibles a través de Kern County Behavioral Health y el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal opcional de Servicios de Recuperación (DMC-ODS):

- Servicios para pacientes ambulatorios
- Servicios intensivos para pacientes ambulatorios
- Tratamiento residencial (varios niveles de atención para todos los inscritos, sin limitación en la cama)
- Manejo del sitio de abstinencia
- Servicios de tratamiento por narcóticos
- Servicios de recuperación
- Administración de casos
- Consulta con un médico
- Más tratamientos asistidos por medicamentos (opcional)
- Hospitalización parcial (opcional)

## Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, incluyendo:

- Higiene dental preventiva y diagnóstico (como exámenes, radiografías, y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para controlar el dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos de conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/laboratorio)
- Raspado y alisado radicular
- Mantenimiento periodontal
- Dentaduras completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califiquen
- Fluoruro tópico

Si tiene alguna pregunta o quiere más información sobre los servicios dentales, llame al programa Denti-Cal de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY/TDD 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en <http://www.denti-cal.ca.gov/>.

## Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS)

Servicios Infantiles de California (California Children's Services, CCS) es un programa de Medi-Cal que presta tratamiento a niños menores de 21 años de edad con ciertas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las normas del programa de CCS. Si KFHC o su PCP creen que su hijo tiene una condición médica que lo califica para recibir los CCS, lo remitirán al programa de CCS del condado para evaluar la elegibilidad.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

El personal del programa de CCS decidirá si su hijo califica para recibir los servicios de CCS. Si su hijo califica para obtener este tipo de atención médica, los proveedores de CCS brindarán tratamiento a 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 controles de niño sano.

KFHC no cubre servicios que proporcione el programa 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 tengan que se tratar con medicamentos, una operación quirúrgica o rehabilitación. CCS cubre a niños con condiciones médicas como:

- Enfermedad cardíaca congénita,
- Cánceres,
- Tumores,
- Hemofilia,
- Anemia falciforme,
- 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 de la cabeza, el cerebro o la médula espinal,
- Quemaduras graves,
- Dientes muy torcidos.

Medi-Cal paga los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para recibir los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de parte de KFHC.

Para obtener más información sobre CCS, puede visitar la página web de CCS en [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs). O llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 que usted ingrese en un centro y el mes después de ese. KFHC **no** cubre atención médica a largo plazo si se queda por más tiempo.

FFS Medi-Cal cubre su estadía si dura más de un mes después de que usted ingrese en un centro. Para obtener más información, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

## Servicios que no puede obtener a través de KFHC o Medi-Cal

Hay algunos servicios que no cubrirán ni KFHC ni Medi-Cal, incluyendo, entre otros:

- Servicios experimentales
- Preservación de la fertilidad
- Fertilización in vitro (IVF)
- Modificaciones permanentes en casa
- Modificaciones de vehículos
- Cirugía cosmética
- Servicios para Niños de California (CCS)
- Programas de exención de SIDA y servicios para personas mayores
- Servicios del centro regional de Early Start
- Servicios de la Agencia de Educación Local
- Programa de nutrición suplementaria para mujeres, infantes y niños (WIC)
- Servicios principales para trastornos por el abuso/uso de sustancias aparte de los exámenes de detección
- Artículos domésticos comunes como:
  - Todo tipo de cinta adhesiva-
  - Alcohol para frotar o hamamelis (witch hazel)
  - Cosméticos
  - Bolitas de algodón e hisopos o cotonetes (Q-tips)
  - Polvos para la limpieza
  - Toallitas húmedas
- Artículos domésticos comunes como:
  - Vaselina blanca/vaselina
  - Aceites y lociones para la piel seca
  - Talco y productos combinados de talco
  - Peróxido de hidrógeno
- Ciertos medicamentos recetados:
  - Medicamentos recetados únicamente para uso cosmético o para promover el crecimiento del cabello.
  - Medicamentos que no requieren receta por escrito
  - Suplementos dietéticos (excepto fórmulas o productos alimenticios especiales, cuando sean médicamente necesarios, incluyendo la fenilcetonuria), supresores del apetito u otros medicamentos dietéticos, a



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



- menos que sean médicamente necesarios para la obesidad mórbida
- Reemplazo de medicamentos controlados robados o perdidos
- Medicamentos para el alivio sintomático de la tos y los resfriados (mayores de 21)
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para la infertilidad
- Medicamentos experimentales o de investigación

Si KFHC niega su solicitud de medicamentos recetados basándose en una determinación de que el medicamento es experimental o de investigación, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Para obtener información sobre el proceso de IMR, por favor refiérase al proceso de Quejas Y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada en la página 67.

Para obtener más información, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).



---

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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 tratado con respecto, dándole la consideración debida a su derecho de privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Que le den información del plan y sus servicios, incluyendo los servicios cubiertos y los derechos y responsabilidades del miembro.
- Poder elegir a un proveedor de atención primaria dentro de la red de KFHC.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones respecto 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.
- Pedir una apelación sobre las decisiones en las que se negaron, aplazar o limitar servicios o beneficios.
- Obtener servicios gratuitos de interpretación oral para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratis en la oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- Formular instrucciones anticipadas.
- Para pedir una Audiencia Estatal si se le niega un servicio o beneficio y usted ya presentó una apelación ante KFHC y todavía no está satisfecho con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluyendo información de las circunstancias en que sea posible una audiencia rápida.
- Cancelar su inscripción de KFHC y cambiarse a otro plan médico en el condado a solicitud.
- Tener acceso a servicios de consentimiento del menor.
- Recibir material informativo para el miembro, por escrito y en formatos alternativos (como braille, letra grande y formato de audio), cuando lo pide y de manera oportuna y apropiada para el formato que se esté solicitando de conformidad con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutes).
- No tener ningún tipo de restricción o reclusión usadas como medios de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Hablar con sinceridad sobre la información de alternativas y opciones de tratamiento disponibles, presentadas de manera apropiada a su condición médica y capacidad de comprender, sin importar el costo o la cobertura.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Para tener acceso y recibir una copia de sus expedientes médicos y pedir que se enmienden o corrijan, como se especificó en los artículos §164.524 y 164.526 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations).
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma cómo lo trate KFHC, los proveedores o el Estado.
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, Centros de maternidad independientes, Centros de salud federalmente calificados, Clínicas de salud para Indios, servicios de comadrona, Centros de salud rural, servicios para enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de KFHC según la ley federal.

## Sus responsabilidades

Los miembros de KFHC tienen estas responsabilidades:

- Darles a sus proveedores y a KFHC información correcta.
- Informar a KFHC cuando cambie su dirección, su estatus familiar y cuando reciba otros servicios médicos cubiertos.
- Hacer y asistir a sus citas médicas.
- Comunicarse con su proveedor por lo menos con 24 horas de anticipación si necesita cancelar su cita.
- Informarle a su proveedor que usted es miembro de KFHC.
- Asegurarse de llevar su tarjeta de identificación de miembro de KFHC a sus citas y mostrársela al personal del consultorio cuando se registre.
- Entender sus problemas de salud y participar en la elaboración de los objetivos del tratamiento con su proveedor.
- Haga preguntas sobre cualquier condición médica para entender la explicación y las instrucciones de su proveedor.
- Usar la sala de emergencias solamente cuando tenga una emergencia.
- Llame a la línea de Asesoramiento de enfermería de 24 hora de KFHC al 1-800-391-2000 si no está seguro de que tiene una emergencia.
- Si recibe una factura, llame a Servicios para Miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) lo antes posible.

## Aviso de prácticas de privacidad

HAY DISPONIBLE 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 PEDIRLA.

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

Aceptamos respetar los términos de este Aviso de Prácticas de privacidad. Tenemos el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer el nuevo aviso efectivo para toda la



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

información médica que poseamos. Si necesitamos hacer cualquier cambio, le enviaremos por correo un aviso actualizado.

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

La ley obliga a KFHC a mantener de forma privada 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 su:

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

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 ayudarlos a que le presten servicios a usted.
- **Pago.** KFHC usa y comparte su información médica para pagar los servicios de salud que usted reciba. 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 sea necesario, para ayudarnos a ejecutar 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 proporcionan 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 de tratamientos abiertos para usted. También podemos comunicarnos con usted respecto a otros servicios relacionados con la salud.

### ***¿Pueden obtener información mía otros que participen en mi atención médica?***

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Cuando nos diga que podemos hacerlo verbalmente o por escrito,
- Cuando la persona nos ha dado una prueba de que está legalmente autorizada para recibir su información médica, como un poder legal o tutela,
- Si no puede darnos su permiso, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted,
- O en su mejor interés, 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 otros, en ocasiones en que estemos obligados o que lo autorice la ley. La siguiente es una lista de ejemplos en los que se nos puede exigir o permitir que compartamos información médica sin su consentimiento:

- Revelaciones que la ley estatal o federal exige.
- A agencias responsables de regular el sistema de atención médica, para auditorías, inspecciones o investigaciones.
- Al recibir una orden judicial o a un tribunal, investigador o abogado para casos sobre 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 cubierta conforme a las leyes que pueden limitar o impedir algunos usos o revelaciones. Por ejemplo, hay limitaciones para compartir información médica relacionada con lo siguiente:

- Estados del VIH/sida,
- Tratamientos de salud mental,
- Notas de psicoterapia,
- Discapacidades del desarrollo y
- 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 el derecho a que se le avise en caso de una violación de PHI sin garantía.
- Tiene el derecho a pedirnos que limitemos ciertos usos e intercambios de su información médica. Sin embargo, KFHC no está obligado a aceptar cualquier restricción que piden sus miembros.
- Usted tiene el derecho a pedir que su información médica se use o comparta de manera diferente a la que se describe aquí y tiene el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento dándonos su permiso por escrito.

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Tiene derecho a pedir que su información médica se comparta con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.
- Usted tiene el 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 el 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 el derecho a ver y copiar sus expedientes médicos que tenga KFHC. Debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en el transcurso de 30 días. Si sus expedientes están guardados en otra ubicación, permítanos 60 días para que le respondamos. Podemos cobrar una cuota para cubrir el costo de copiar sus expedientes. KFHC puede denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, le daremos la razón del porqué por escrito. Tiene el derecho a apelar la denegación.
- Si cree que la información que está en nuestros expedientes es incorrecta, tiene el derecho de pedirnos que la cambiemos. Podemos denegar su solicitud. Si se deniega su solicitud, tiene el derecho de presentar una declaración para que se coloque en el expediente.
- Tiene el derecho de 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 los fines de tratamiento de atención médica, revisión del pago por servicios médicos o realización de las 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 proceso de su solicitud, llámenos al teléfono que también se indica abajo.

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

Tiene el derecho de presentar una queja ante nuestro Director de Privacidad. También puede presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos.

KFHC no tendrá nada en su contra de ninguna manera por presentar una queja. Presentar una queja no afectará la calidad de los servicios médicos que recibe como miembro de KFHC.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

### **Comuníquese con KFHC en:**

Privacy Officer, Kern Family Health Care

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

Teléfono: 661-632-1590 (Bakersfield) or 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield)

### **Comuníquese con el DHCS en:**

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS0010,

PO Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: 916-445-4646

Llamada sin costo: 1-866-866-0602

Correo electrónico: [DHCSprivacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSprivacyofficer@dhcs.ca.gov)

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

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 sobre 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 más 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, de los que Medi-Cal no es el primer pagador. Si se lesiona y alguien más es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben informar a DHCS en un plazo de 30 días después de presentar una acción legal o una queja. Presente su notificación en línea:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>.
- Programa de recuperación de la Compensación de los trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>.

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

El programa Medi-Cal cumple con las leyes estatales y federales y las regulaciones



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

relacionadas con la responsabilidad legal de terceros para brindar servicios de atención médica a los miembros. KFHC tomará todas las medidas razonables para asegurarse de que el programa Medi-Cal sea el pagador de última instancia.

Los miembros de Medi-Cal también pueden recibir Otra Cobertura Médica (OHC) sin costo. Por ley, es necesario que los miembros agoten todos los servicios prestado por OHC antes de usar los servicios prestados a través de MCP. Si no solicita o mantiene un OHC sin costo o pagado por el estado, sus beneficios de Medi-Cal o su elegibilidad serán denegados o suspendidos. Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen si tienen seguro médico privado. Para informar o cambiar el seguro médico privado, vaya a <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. O vaya a través de su plan médico. O llame al 1-800-541-5555 (TTY/TDD 1-800-430-7077 o 711). Fuera de California, llame al 1-916-636-1980. Si no informa de inmediato los cambios a su OHC y, debido a esto, obtiene beneficios de Medi-Cal para los que no es elegible, es posible que deba reembolsar al DHCS

## **Aviso sobre la recuperación de patrimonio**

El programa Medi-Cal debe pedir el reembolso de los bienes de ciertos miembros fallecidos de Medi-Cal de los pagos realizados, incluyendo las primas de atención administrada por servicios de centros de enfermería, servicios en casa y en la comunidad, y servicios hospitalarios y de medicamentos con receta relacionados proporcionados al miembro de Medi-Cal fallecido en o después del 55 cumpleaños del miembro. Si un miembro fallecido no deja patrimonio o no posee nada cuando muere, no se deberá nada.

Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio, vaya a <http://dhcs.ca.gov/er>. O llame al 1-916-650-0490 u obtenga asesoría legal.

## **Aviso de Acción**

KFHC le enviará una carta de Aviso de Acción (Notice of Action, NOA) en cualquier momento que KFHC deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud para brindar servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante KFHC. Consulte la sección Apelaciones abajo para obtener información importante para presentar su Apelación Cuando KFHC le envía un Aviso de Acción (Notice of Action, NOA) le informará de todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con la decisión que tomamos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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**) es cuando usted tiene un problema con KFHC o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que obtuvo de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando usted no está de acuerdo con la decisión de KFHC de no cubrir o cambiar sus servicios.

Tiene derecho a presentar quejas formales y apelaciones ante KFHC para informarnos de su problema. Esto no le quita ninguno de sus recursos ni derechos legales. No discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por quejarse con nosotros. 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. Llámenos de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Cuéntenos su problema.

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) y pedir una revisión de su queja o una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review). Para obtener más información, puede llamar a DMHC al **1-888-466-2219 (TTY/TDD 1-877-688-9891 o 711)** o visitar el sitio web de DMHC: [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov).

El Defensor de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS) también puede ayudar. Ellos pueden ayudar si usted tiene problemas para unirse, cambiarse o salirse de un plan médico. También pueden ayudar si usted se mudó y tiene problemas para que transfieran sus beneficios de Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al Defensor, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. al 1-888-452-8609.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado respecto a su elegibilidad de Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar una queja formal, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

Para informar de información incorrecta de su seguro médico adicional, llame a Medi-Cal, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. al 1-800-541-5555.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Quejas

Una queja (o reclamo) es cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que está recibiendo de parte de KFHC o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante KFHC en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** Llame a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) ((TTY/TDD 711) entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes. Proporcione su número de identificación del plan, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el motivo de su queja. Infórmenos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo. Envíe por correo el formulario a:  
 Coordinador de quejas formales  
 Kern Family Health Care  
 2900 Buck Owens Blvd.  
 Bakersfield, CA 93308

El consultorio de su médico tendrá formularios disponibles para quejas.

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

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 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 formal que no sea por la cobertura de atención médica, necesidad médica o tratamiento experimental o de investigación, y se resuelve su queja formal al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si quiere que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleve resolver su queja podría poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar, puede pedir una revisión expedita (rápida). Para pedir una revisión rápida, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711) y tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de recibir una queja.



## 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 para un servicio pedido. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (Notice of Action, NOA) indicándole que estamos denegando, retrasando, cambiando o cancelando un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su PCP u otro proveedor también pueden 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 que tenga el NOA que recibió de KFHC. Si actualmente está recibiendo tratamiento y quiere continuar recibiéndolo, entonces debe pedir una apelación en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha en que el NOA que se le envió, o antes de la fecha en que KFHC dice que se suspenderán los servicios. Cuando pide una apelación en estas circunstancias, el tratamiento continuará a solicitud suya. Puede tener que pagar el costo de los servicios si la decisión final deniega o cambia un servicio.

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

- **Por teléfono:** Llame a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711) entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes. Proporcione su nombre, número de identificación del plan médico y el servicio para el que presenta una apelación.
- **Por correo:** Llame a KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el servicio para el que presenta una apelación.

Envíe por correo el formulario a:

Coordinador de quejas formales  
Kern Family Health Care  
2900 Buck Owens Blvd.  
Bakersfield, CA 93308


El consultorio de su médico tendrá formularios disponibles para apelación.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC. Vaya a [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Si necesita ayudar para presentar su apelación, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

En un plazo de 5 días después de haber recibido su apelación, le enviaremos una carta informándole que la recibimos. Dentro de los siguientes 30 días, le informaremos nuestra decisión sobre la apelación. Si KFHC no le comunica su decisión de la apelación en un

---

 Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

plazo de 30 días puede pedir una Audiencia Estatal y una Revisión Médica Independiente. Pero si pide primero una Audiencia estatal, y ya se llevó a cabo la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleve resolver su apelación podría poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar, puede pedir una revisión expedita (rápida). Para pedir una revisión rápida, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de recibir su apelación sobre si aceleraremos 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 parte de KFHC indicándole que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta indicándole nuestra decisión y ya han pasado 30 días, usted puede hacer esto:

- Pedir una **Audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), y un juez revisará su caso.
- Presentar un formulario de Revisión Médica Independiente/Queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) para obtener una revisión de la decisión de KFHC o pedir una **Revisión Médica Independiente (IMR)** de DMHC. Durante una IMR de DMHC, un médico externo que no sea parte de KFHC revisará su caso. El teléfono de llamada sin costo de DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TDD es 1-877-688-9891. Puede encontrar en línea el formulario de Revisión Médica Independiente/Queja e instrucciones en el sitio web de DMHC: [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov).

Usted no tendrá que pagar una Audiencia estatal ni una IMR. Tiene derecho a una Audiencia del estado y a una IMR. Pero si pide primero una Audiencia estatal, y ya se llevó a cabo la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Las secciones de abajo le brindarán más información sobre cómo pedir una Audiencia estatal y una IMR.

## Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada

Una IMR es cuando un médico 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 la decisión de su plan médico, entonces puede pedir una IMR. Debe pedir una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha del aviso para informarle sobre la decisión de la



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

apelación, pero solo tiene 120 días para pedir una audiencia estatal, así que, si desea una IMR y una audiencia estatal, debe presentar su queja lo antes posible. Recuerde, si pide primero una Audiencia estatal, y ya se llevó a cabo la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Usted puede obtener una IMR de inmediato al presentar primero una apelación. Esto es para casos en los que el problema de salud es urgente.

Si su queja ante DMHC no califica para una IMR, DMHC aún revisará su queja para asegurarse de que KFHC tomó la decisión correcta cuando usted apeó su denegación de los servicios. KFHC debe cumplir las decisiones de la IMR y de la revisión de DMHC.

Cómo pedir una IMR. El término “queja formal” es para “quejas” y “apelaciones”:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio de atención médica. Si tiene una queja en contra de su plan médico, primero debe llamar a su plan médico al **(661) 632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711)** y usar el proceso de quejas formales de su plan médico antes de comunicarse con el departamento. Usar este procedimiento de quejas no prohíbe ningún posible recurso o derecho legal que pueda estar disponible para usted. 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 pedir ayuda. Usted también puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR dará 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 urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de llamada sin costo **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con dificultades auditivas y del habla. El sitio web de Internet del departamento, <http://www.dmhc.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 Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez ayudará a resolver su problema o le dirá que KFHC tomó la decisión correcta. Tiene derecho a pedir una Audiencia estatal si ya ha presentado una apelación ante KFHC y todavía no está satisfecho con la decisión, o no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe pedir una Audiencia estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha que tenga el aviso de KFHC en donde se le indica la decisión de la apelación. Su PCP puede pedir una Audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

Puede pedir una Audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta Pública de CDSS al 1-800-952-5253 (TTY/TDD 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** Llene el formulario que se le proporcionó junto con el aviso de resolución de su apelación. Envíelo a:  
Departamento de Servicios Sociales de California  
División de audiencias estatales  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para pedir una Audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711).

En la audiencia, usted dará su punto de vista. Nosotros daremos la nuestra. Podría tomar hasta 90 días para que el juez decida sobre su caso. KFHC debe cumplir con lo que el juez decida.

Si usted quiere que CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva tener una Audiencia estatal podría poner completamente en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar, usted o su PCP se pueden comunicar con el CDSS y pedir una Audiencia estatal (rápida). CDSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de que reciba de KFHC el archivo del caso completo.

## Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que reciba Medi-Cal comete fraude, despilfarro o abuso, es su derecho denunciarlo llamando al teléfono confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en [www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/). El fraude, despilfarro y abuso de un proveedor incluye:

- Falsificar expedientes médicos;
- Recetar más medicamento del que sea médicamente necesario;
- Brindar más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios;
- Facturar por servicios que no se dieron;
- Facturar por servicios profesionales cuando un profesional no prestó el servicio.
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros en un esfuerzo por influir en qué proveedor selecciona el miembro;
- Cambiar el médico de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro.

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 tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a alguien más;



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Cómo informar y solucionar problemas

- Obtener tratamientos o medicamentos similares o iguales de parte de más de un proveedor;
- Ir a una sala de emergencias cuando no sea una emergencia;
- Usar el número de Seguro Social o número de identificación del plan médico de alguien más.

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

Envíe su denuncia a:

Kern Family Health Care

2900 Buck Owens Blvd.

Bakersfield, CA 93308

Atención: Compliance Department (Departamento de Cumplimiento)



---

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. 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

## Teléfonos importantes

- Servicios para miembros de KFHC (661) 632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY/TDD 711)
- Plan de Servicios de la Vista (VSP): 1-800-877-7195
- Denti-Cal: 1-800-322-6384
- Salud Conductual de Kern: (661) 868-8080
- Línea directa en caso de crisis: 1-800-991-5272

## Palabras que debe conocer

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

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

**Aparato órtésico:** un 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 médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

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

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

**Aprobación previa (o autorización previa):** Su PCP u otros proveedores deben obtener una aprobación de KFHC antes de que usted reciba ciertos servicios. KFHC solamente aprobará los servicios que usted necesita. 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.

**Área de servicio:** el área geográfica que atiende KFHC. Esto incluye los condados de Kern con la excepción de Ridgecrest.

**Atención de enfermería especializada:** servicios cubiertos que proporcionan enfermeros



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



autorizados, técnicos o terapeutas durante una estancia en un centro de servicios de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

**Atención de urgencia (o servicios urgentes):** servicios que se dan 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 accesibles temporalmente.

**Atención en la sala de emergencias:** un 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 médicamente necesarios para que esté clínicamente estable dentro de las capacidades del centro.

**Atención hospitalaria para paciente ambulatorio:** atención médica o quirúrgica llevada a cabo en un hospital sin que se le admita como paciente hospitalizado.

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

**Atención médica de rutina:** servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de niño sano 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 parte de un médico para verificar el avance de un paciente después de una hospitalización o durante el curso de un tratamiento.

**Atención médica en el hogar:** atención de enfermería especializada y otros servicios que se dan en el hogar.

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

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

**Atención paliativa:** atención médica para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales para un miembro con una enfermedad grave.

**Atención primaria:** Vaya a “Atención de rutina”.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Beneficios:** Servicios de atención médica cubiertos por este plan médico.

**Cancelación de 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 servicios de enfermería especializada:** un lugar que da atención de enfermería las 24 horas del día que solamente los profesionales de la salud capacitados pueden dar.

**Centro médico federalmente calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC):** un centro médico en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención preventiva y primaria en un FQHC.

**Centros de Maternidad Independientes (FBC):** Centros de salud donde se planea que el parto ocurra fuera de la residencia de la mujer embarazada que están autorizados o aprobados por el estado para prestar atención prenatal y de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Esos centros no son hospitales.

**Cirugía reconstructiva:** Operación 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 normales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedad.

**Clínica de Salud Indígena (IHC):** Una clínica de salud operada por el Servicio de Salud Indígena (IHS) o por una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana.

**Clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC):** un centro médico en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede obtener atención preventiva y primaria en un RHC.

**Clínica:** Un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro médico federalmente calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica de Salud Rural (Rural Health Clinic, RHC), una Clínica de Salud para Indios Americanos (IHC) u otro centro de atención primaria.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Condición médica de emergencia:** Una condición médica o mental con síntomas graves, como trabajo de parto activo (ver la definición arriba) o dolor intenso, que alguien sin experiencia, pero con conocimiento razonable de la salud y la medicina, pudiera creer 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;
- Causar que un órgano o parte corporal no funcione bien

**Condición médica psiquiátrica de emergencia:** Un trastorno mental en el que los síntomas son intensos o lo suficientemente graves para causar un peligro inminente para usted mismo o para los demás, o usted queda inmediatamente incapacitado para dar o usar comida, albergue o ropa debido al trastorno mental.

**Continuidad de la atención médica:** La capacidad de un miembro del plan para obtener servicios de Medi-Cal de parte de su proveedor existente hasta por 12 meses, si el proveedor y KFHC están de acuerdo.

**Coordinación de beneficios (COB):** El proceso de determinar cuál cobertura de seguro médico (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene las responsabilidades principales de tratamiento y pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

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

**Coverage (servicios cubiertos):** Los servicios de atención médica prestados a los miembros de KFHC, sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y como se indica en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

**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 para mantenerlos saludables. Los miembros deben obtener los chequeos de salud correctos para su edad y evaluaciones adecuadas para encontrar problemas y tratar oportunamente las enfermedades.

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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

**Enfermedad terminal:** una 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 con licencia (DNM):** Una persona autorizada como Enfermera Registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermeros Registrados de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de partos normales.

**Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME):** equipo que es médicamente necesario 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 especializado):** un 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, usted necesitará una referencia de su PCP para consultar a un especialista.

**Fraude:** un acto intencional para engañar o distorsionar una parte de una persona que sabe que el engaño podría resultar en algunos beneficios no autorizados para la persona o para alguien más.

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

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

**Hospicio:** Atención médica para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. La atención de hospicio está disponible cuando el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos.

**Hospital participante:** Un 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:** un lugar en donde usted obtiene atención médica como paciente hospitalizado o paciente ambulatorio de parte de médicos y enfermeros.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

**Hospitalización:** admisión a un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

**Indio Americano:** Una persona definida en el título 25 del Código de EE. UU. Secciones 1603(c), 1603(f), 1679(b) o que se haya determinado que es elegible, como indio, de conformidad con 42 C.F.R. 136.12 o Título V de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica Indígena, para recibir servicios de atención médica de proveedores de atención médica indígenas (Servicio de Salud Indígena, una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana – I / T / U) o mediante una referencia de Servicios de salud con contrato.

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

**Medicamento necesario (o necesidad médica):** La atención médicamente necesaria son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención médica es necesaria para evitar que los pacientes enfermen de gravedad o queden discapacitados. Esta atención reduce el dolor intenso tratando la enfermedad, dolencia o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para reparar o ayudar a una enfermedad o condición física o mental, incluyendo los trastornos por consumo de sustancias, como se establece en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

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

**Medicamentos con receta:** un medicamento que requiera legalmente una orden de un proveedor autorizado para que se administre, diferente a medicamentos de venta sin receta (Over-the-Counter, OTC) que no requieren una receta.

**Medicare:** el 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 con KFHC que tenga derecho a recibir los servicios cubiertos.

**Otra Cobertura Médica (OHC):** Otra cobertura médica (OHC) se refiere a los pagadores de servicios y seguros médicos privados que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia o planes complementarios de Medicare (Partes C y D).

**Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS):** esto significa que usted no está inscrito en



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

un plan de atención médica administrada. Bajo FFS, su médico debe aceptar Medi-Cal “directo” y facturar directamente a Medi-Cal por los servicios que recibió.

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

**Plan de atención médica administrada:** Un plan de Medi-Cal que solamente usa a ciertos médicos, especialistas, clínicas y hospitales para beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. KFHC es un plan de atención médica administrada.

**Plan:** Vaya a “Plan de atención médica administrada”.

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

**Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP):** el proveedor autorizado que usted tiene para recibir la mayoría de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que necesita. 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/control de natalidad

Su PCP puede ser un/una:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar
- Obstetra/ginecólogo
- Clínica de Salud Indígena (IHC)
- Centro Médico Federalmente Calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- Clínica de Salud Rural (Rural Health Clinic, RHC)
- Enfermero practicante
- Asistente médico
- Clínica

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

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

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



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

**Proveedor participante (o médico participante):** Un médico, hospital u otro profesional de la 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 el hogar:** proveedores que le dan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

**Proveedores de atención médica:** Médicos y especialistas como cirujanos, oncólogos o 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 darle un servicio que cubra KFHC.

Normalmente, usted necesita una referencia de su PCP para visitar a un especialista. Su PCP debe obtener una aprobación previa de KFHC antes de que usted reciba atención médica del especialista.

Usted **no** necesita una referencia de su PCP para algunos tipos de servicio, como planificación familiar, atención médica de emergencia, atención médica de obstetricia y ginecología o servicios confidenciales. Los tipos de proveedores de atención médica incluyen, entre otros:

- Audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- Enfermera partera certificada es una enfermera que cuida de usted durante el embarazo y el parto.
- Médico familiar es un médico que trata cuestiones médicas comunes para personas de todas las edades.
- Médico general es un médico que trata cuestiones médicas comunes.
- Internista es un médico que trata cuestiones médicas comunes en adultos.
- Enfermero vocacional autorizado es un enfermero autorizado que trabaja con su médico.
- Un 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 den atención médica.
- Médico de nivel medio es un nombre que se usa para los proveedores de atención médica, como enfermeras parteras, asistentes médicos o enfermero de práctica avanzada.
- Enfermero anestesista es un enfermero que le administra la anestesia.
- Enfermero de práctica avanzada o asistente médico es una persona que trabaja en una clínica o en el consultorio del médico que lo diagnostica, trata y atiende, dentro de los límites.
- Obstetra/ginecólogo (OB/GYN) es un médico que se encarga de la salud de las mujeres, incluso durante el embarazo y el parto.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

- Terapeuta ocupacional es un proveedor que lo ayuda a recuperar sus capacidades 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 desarrollar la fuerza de su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- Podólogo es un médico que se encarga 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 vocacional autorizado 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:** La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre KFHC, un proveedor, o la calidad de los servicios prestados. Una queja es lo mismo que un reclamo.

**Quiropráctico:** Un proveedor que trata la columna mediante la manipulación manual.

**Reclamo:** La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre KFHC, un proveedor, o la calidad de los servicios prestados. Una queja es un ejemplo de queja formal.

**Red:** un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con KFHC para dar atención médica.

**Referencia:** cuando su PCP dice que usted puede recibir atención médica de otro proveedor. Para algunos servicios de atención médica cubiertos se necesita una referencia y aprobación previa (autorización previa).

**Salud y Prevención de Discapacidades de California (California Health and Disability Prevention, CHDP):** un 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 a tener acceso a atención médica regular. Su PCP puede brindar 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):** la evaluación de su salud por



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).



parte de un médico o enfermero que están capacitados para hacer la evaluación a fin de determinar la urgencia de su necesidad de recibir atención médica.

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

**Servicios confidenciales:** Servicios médicamente necesarios para la planificación familiar, Infecciones Transmitidas Sexualmente (STI), VIH/SIDA, agresión sexual y abortos.

**Servicios de parteras:** Atención prenatal, intraparto y posparto, incluyendo la atención de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, proporcionada por Enfermeras Parteras Certificadas (CNM) y Parteras Autorizadas (LM).

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

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

- Tratamiento y evaluación de la salud mental individual o en grupo (psicoterapia);
- Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición médica de salud mental;
- Servicios para paciente ambulatorio con el fin de supervisar la terapia de medicamentos;
- Consulta psiquiátrica;
- Laboratorio, suministros y suplementos para paciente ambulatorio.

**Servicios de salud pública:** servicios de salud dirigidos a la población como un todo. 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 respuesta en caso de desastres, y la salud ocupacional.

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

**Servicios especializados de salud mental:** Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel de trastorno más alto de leve a moderado.

**Servicios excluidos:** Los servicios que no están cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

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

**Servicios para niños de California (California Children's Services, CCS):** Un programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños hasta de 21 años de edad con ciertas enfermedades y problemas de salud.

**Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS):** servicios basados en 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 posteriores a la estabilización:** Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se dan después de que un miembro se estabiliza para mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención de posestabilización están cubiertos y son pagados.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar capacidades y funcionamientos cotidianos.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia):** Servicios y dispositivos para ayudar a las personas que tienen lesiones, discapacidades o condiciones crónicas para obtener o recuperar las capacidades mentales y físicas.

**Trabajo de parto activo:** El período de tiempo en el cual una mujer está en las tres etapas de dar a luz y que no se puede transferir de manera segura a tiempo a otro hospital antes del parto o que una transferencia puede dañar la salud y 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 obtener atención médica de emergencia.

**Transporte médico para casos que no son de emergencia (Non-emergency medical transportation, NEMT):** Transporte cuando usted no puede llegar a una cita médica cubierta o no puede ir a recoger una receta 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 que no es médico:** Transporte cuando viaje hacia y desde una cita para recibir un servicio cubierto de Medi-Cal que autorizó su proveedor y cuando recoja receta y suministros médicos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

## Números y palabras importantes que debe conocer

**Triaje (o detección):** evaluación de su salud por parte de un médico o enfermero capacitado para realizar exámenes de detección con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de cuidado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-391-2000 (TTY/TDD 711). El horario de atención de KFHC es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p.m. Es una llamada sin costo. O llame al Servicio de Retransmisión del Estado de California al 711. Visite el sitio [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com).

# 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.

2021031  
Rev. 03/2021

**800-391-2000**

