

Guía de Recursos para Miembros de Kaiser Permanente



Índice

Cree una cuenta en línea en kp.org/espanol	2
Elija un médico y cámbielo en cualquier momento.....	3
Cómo obtener atención	4
Acceso oportuno a sus citas.....	7
Cómo obtener sus medicamentos	8
Cómo controlar las condiciones crónicas (Norte de California).....	11
Programas regionales Complete Care Support (Sur de California).....	13
Información sobre la vacunación	13
Acceso a la atención de urgencia*	14
Cómo protegemos su privacidad y seguridad.....	15
Sus derechos y responsabilidades	16
Políticas y procedimientos	21
Guía para miembros con discapacidades.....	32
Ayuda en su idioma	35
Aviso de no discriminación	39

La información incluida en esta guía se actualiza periódicamente. La última actualización se realizó en noviembre de 2023. Esta guía está destinada a los miembros de planes comerciales (a través de grupos de empleadores), de planes individuales y del mercado público y privado. No está destinada a las personas inscritas en los planes Medicare Senior Advantage, Medi-Cal ni KPIC EPO. Si tiene preguntas sobre esta guía, llame a Servicio a los Miembros al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).

Cree una cuenta en línea en kp.org/espanol

Si no lo ha hecho, asegúrese de crear su cuenta en línea en la aplicación de Kaiser Permanente o en kp.org/registreseahora.

Una vez que se haya registrado, podrá acceder de manera segura a muchas herramientas y recursos que le permitirán ahorrar tiempo y le ayudarán a administrar la atención que recibe en los centros de Kaiser Permanente, entre los cuales se incluyen:

- consultar su historia clínica, sus vacunas, la mayoría de los resultados de laboratorio y más;
- comunicarse por correo electrónico con su equipo de atención de Kaiser Permanente cuando tenga preguntas que no sean urgentes;
- surtir o volver a surtir la mayoría de los medicamentos;
- hacer, ver y cancelar citas de rutina;
- administrar la atención médica de un familiar;¹
- consultar sus beneficios;
- pagar facturas y calcular costos;
- acceder a su tarjeta de identificación digital (incluye su número de historia clínica e información de contacto importante y puede ser usada de la misma manera que su tarjeta de identificación física).

Inspírese en kp.org/espanol

Explore kp.org/espanol y encuentre muchas herramientas y consejos para llevar una vida saludable, así como recetas de cocina y artículos sobre distintos temas de salud.

Use la aplicación móvil

Descargue la aplicación de Kaiser Permanente desde su sitio de aplicaciones preferido. Si ya tiene una cuenta en kp.org/espanol, puede usar la misma identificación de usuario y contraseña para iniciar sesión en la aplicación.

En el Norte de California, hay 2 aplicaciones adicionales que le ayudarán a administrar la atención para usted y su familia, en cualquier momento y lugar.

Con la **aplicación My Doctor Online**, podrá hacer lo siguiente:

- recibir actualizaciones oportunas sobre su atención;
- estar en contacto con sus médicos;
- administrar su atención primaria y citas de especialidad y acceder a las consultas por video.²

Con la **aplicación My KP Meds**, podrá hacer lo siguiente:

- crear recordatorios para tomar los medicamentos en el momento adecuado;
- surtir la mayoría de los medicamentos desde su teléfono inteligente o dispositivo móvil;
- administrar las listas de medicamentos, los horarios y los historiales de recordatorios.

Puede descargar la aplicación desde [Apple App Store](#) o [Google Play](#).³

¹ Las funciones en línea cambian cuando los niños cumplen 12 años. Los adolescentes tienen derecho a contar con protección de privacidad adicional conforme a las leyes del estado. Cuando su hijo cumpla 12 años, usted podrá seguir administrando su atención, pero con un acceso modificado a ciertas funciones.

² Cuando corresponda y esté disponible.

³ Apple y el logotipo de Apple son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en Estados Unidos y otros países. App Store es una marca de servicios de Apple Inc. Google Play y el logotipo de Google Play son marcas comerciales de Google LLC.

Elija un médico y cámbielo en cualquier momento

Elija entre una gran variedad de médicos de atención primaria excelentes de Kaiser Permanente

En Kaiser Permanente sabemos lo importante que es encontrar un médico que se adapte a lo que usted necesita. Tener un médico con el que se sienta a gusto es muy importante para cuidar adecuadamente su salud.

Elija el médico adecuado para usted

Para encontrar un médico personal que se adapte a sus necesidades, visite el directorio de proveedores en kp.org/espanol y consulte los perfiles en línea de nuestros profesionales. Puede buscar médicos por sexo, ubicación, idiomas que hablan y más. Puede consultar su nombre, dirección del centro de atención, número de teléfono, educación (facultad de medicina a la cual asistió y finalización de la residencia) y credenciales (acreditaciones profesionales, especialidad y estado de la certificación de la junta médica).

Puede elegir un médico personal dentro de las siguientes especialidades:

- medicina para adultos o medicina interna;
- medicina familiar;
- pediatría o medicina para adolescentes (para niños de hasta 18 años).

Cada familiar con cobertura puede elegir su propio médico personal.

Las mujeres mayores de 18 años pueden elegir un obstetra-ginecólogo y un médico personal, aunque es posible que las mujeres que elijan un médico de medicina familiar como su médico personal no necesiten elegir un obstetra-ginecólogo por separado.

Cambie de médico en cualquier momento

Podrá cambiar por otro médico de Kaiser Permanente en cualquier momento y por cualquier motivo, en línea o por teléfono.

Consulte a algunos especialistas sin una referencia

No necesita una referencia para algunas especialidades, por ejemplo:

- la mayoría de los servicios de obstetricia y ginecología;
- servicios de optometría;
- la mayoría de los servicios de salud mental;
- la mayoría de los tratamientos de trastornos por uso de sustancias.

Consulte el directorio de proveedores para ver cuándo no se necesita una referencia. Para otros tipos de atención especializada, su médico personal puede darle una referencia.

Para elegir a su médico, hacer una cita u obtener información sobre la atención especializada, puede consultar las siguientes fuentes:

Visite kp.org/espanol o la aplicación de Kaiser Permanente.

O por teléfono:

En el Sur de California, llame al **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** o al **711** (TTY), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m.

En el Norte de California, llame a Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Cómo obtener atención (Norte de California) ¹

Su atención, a su manera

Obtenga la atención médica que necesita, de la manera que usted desea. Sin importar el tipo de atención que elija, su equipo de atención puede ver sus antecedentes de salud de Kaiser Permanente, actualizar su historia clínica y darle consejos personalizados que se adapten a sus necesidades.²

Encuentre la atención que necesita en kp.org/espanol o mediante la aplicación para dispositivos móviles (kpdoc.org/mobile). También puede llamarnos en cualquier momento al **1-866-454-8855** (TTY **711**) para hacer una cita o recibir consejos médicos y orientación de un enfermero.

¿Necesita ayuda para elegir opciones de atención? Obtenga atención ahora

Visite kp.org/getcare (haga clic en “Español”) y cuéntenos cuáles son sus síntomas o inquietudes y lo guiaremos para que reciba la atención más conveniente y oportuna según sus necesidades.

Consulta por video

Comuníquese en línea directamente con un médico desde su computadora, teléfono inteligente o tableta por muchas afecciones leves o atención de seguimiento.^{3,4}

Consulta electrónica

Obtenga atención en línea rápida y conveniente por problemas de salud leves. Responda algunas preguntas sobre sus síntomas, y un profesional clínico de salud se comunicará con usted por correo electrónico para darle un plan de atención y medicamentos (si corresponde), generalmente antes de las 2 horas. El servicio está disponible de 7 a. m. a 7 p. m., los 7 días de la semana.

Consulta por teléfono

Ahórrese un viaje al consultorio por afecciones médicas menores o atención de seguimiento.^{3,4}

Consulta en persona

Ofrecemos servicios el mismo día o el siguiente, después del horario normal y los fines de semana en la mayoría de nuestros centros de atención. Ingrese a kp.org/espanol en cualquier momento o llámenos para programar una consulta.

Correo electrónico

Envíe un mensaje al consultorio de su médico cuando tenga preguntas que no sean urgentes en cualquier momento y obtenga una respuesta, por lo general, en un plazo de dos días hábiles.

Si su plan incluye un copago, un coseguro o un deducible, se le pedirá hacer el pago cuando se registre. Puede pagar con una tarjeta de débito o crédito en el mostrador de recepción o en el puesto de autoservicio. Recibirá un estado de cuenta donde figuren los servicios que recibió, cuánto pagó y si todavía debe algo. Pida más información en recepción o consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*, *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* u otros documentos del plan.

¹ Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Consulte la definición completa del término “condición médica de emergencia” en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos relacionados con la cobertura.

² Estas opciones están disponibles cuando recibe atención en los centros de Kaiser Permanente.

³ Cuando corresponda y esté disponible. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono y por video no estén disponibles debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado.

⁴ Algunos proveedores ofrecen servicios solo a través de una plataforma tecnológica de telesalud y no poseen locales físicos donde pueda recibir servicios. Consulte la página 20 para obtener más información.

Cómo obtener atención (Sur de California)¹

Su atención, a su manera

Obtenga la atención médica que necesita, de la manera que usted desea. Sin importar el tipo de atención que elija, sus proveedores pueden ver sus antecedentes de salud de Kaiser Permanente, actualizar su historia clínica y darle consejos personalizados que se adapten a sus necesidades.²

Elija cómo recibir atención

Para hacer una cita o recibir consejos médicos y orientación de salud de un miembro del personal de enfermería, llame al **1-833-KP4CARE (1-833-574-2273)** o al **711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.² También puede hacer algunas citas en línea en kp.org/citas o con la aplicación de Kaiser Permanente.

Consulta por teléfono

Haga una llamada con un médico o reciba atención personalizada las 24 horas del día, los 7 días de la semana y ahórrese el viaje al consultorio por condiciones médicas leves.^{3,4}

Consulta por video

Comuníquese en línea directamente con un médico desde su computadora, teléfono inteligente o tableta por afecciones leves o atención de seguimiento.^{3,4} Las consultas son opcionales.

Correo electrónico

Envíe un mensaje al consultorio de su médico cuando tenga preguntas que no sean urgentes en cualquier momento. Inicie sesión en kp.org/espanol o use nuestra aplicación para dispositivos móviles.¹

Consulta electrónica

Obtenga atención en línea rápida y conveniente por problemas de salud leves. Responda algunas preguntas sobre sus síntomas, y un profesional clínico de salud se comunicará con usted para darle un plan de atención y medicamentos (si corresponde), generalmente antes de las 2 horas. El servicio está disponible de 7 a. m. a 9 p. m., los 7 días de la semana.

Consulta en persona

Por lo general, hay citas disponibles para el mismo día en la mayoría de los centros. Ingrese a kp.org/espanol en cualquier momento o llámenos para programar una consulta.

Si su plan incluye un copago, un coseguro o un deducible, se le pedirá hacer el pago cuando se registre. Puede pagar con una tarjeta de débito o crédito en el mostrador de recepción o en el puesto de autoservicio. Recibirá un estado de cuenta donde figuren los servicios que recibió, cuánto pagó y si todavía debe algo. Pida más información en recepción o consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

¹ Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Consulte la definición completa del término "condición médica de emergencia" en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos relacionados con la cobertura.

² Estas opciones están disponibles cuando recibe atención en los centros de Kaiser Permanente.

³ Cuando corresponda y esté disponible. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono y por video no estén disponibles debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado.

⁴ Algunos proveedores ofrecen servicios solo a través de una plataforma tecnológica de telesalud y no poseen locales físicos donde pueda recibir servicios. Consulte la página 20 para obtener más información.

Cómo obtener atención cuando viaja

Como miembro de Kaiser Permanente, tiene cobertura para atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar del mundo.¹ Ya sea que viaje dentro de los Estados Unidos o a un país extranjero, recuerde que la manera de recibir la atención puede variar según el lugar donde esté.

Visite kp.org/viajero para encontrar respuestas a preguntas frecuentes que le ayudarán a prepararse para un viaje saludable y recibir atención médica en caso de necesitarla. O llame a la Línea de Atención para Viajeros al **1-951-268-3900** (TTY **711**) para solicitar asistencia durante el viaje, en cualquier momento y lugar.²

Antes de partir

Con un poco de planificación, llegará lejos. Prepárese ahora para no enfermarse al viajar.

- Regístrese en kp.org/espanol para consultar su información de salud en línea y enviar correos electrónicos al consultorio de su médico de Kaiser Permanente en cualquier momento cuando tenga preguntas que no sean urgentes.
- Si va a pasar mucho tiempo en otra región de Kaiser Permanente, por ejemplo, para trabajar o estudiar, llame al **1-877-300-9371** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (hora del

Pacífico). Le ayudaremos a crear otra cuenta de kp.org/espanol que esté vinculada a su número de historia clínica para viajeros, de modo que pueda seguir y administrar su atención de Kaiser Permanente mientras esté lejos de casa.

- Guarde el número de teléfono de la Línea de Atención para Viajeros (**1-951-268-3900** o TTY **711**) en su dispositivo móvil para solicitar asistencia durante el viaje, en cualquier momento y lugar.²
- Obtenga la aplicación móvil de Kaiser Permanente en su teléfono inteligente o dispositivo móvil para mantenerse conectado mientras viaja.
- Consulte con su médico si necesita tratar alguna condición durante el viaje.
- Surta sus medicamentos elegibles y los lentes de contacto que vaya a necesitar para que tenga una cantidad suficiente de suministros mientras esté de viaje. Asegúrese de surtir los productos al menos 1 o 2 semanas antes de viajar para que haya tiempo de procesar su solicitud.
- Si viaja en avión, lleve sus medicamentos con usted en el equipaje de mano.
- Imprima un resumen de su historia clínica electrónica por si no puede conectarse a internet.
- Asegúrese de tener las vacunas al día, incluida la vacuna contra el COVID-19 y la vacuna anual contra la gripe (influenza).
- Obtenga información sobre las vacunas que se requieren para hacer viajes internacionales, incluida la vacuna contra el COVID-19 o los requisitos de pruebas de detección. Si viaja fuera del país, pregunte a su médico o en una clínica local para viajeros acerca de las vacunas o medicamentos que podría necesitar.

- No olvide llevar su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.
- Asegúrese de comprender qué servicios están cubiertos mientras está de viaje. Llame a la Línea de Atención para Viajeros si tiene alguna pregunta.

¹ Consulte su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan para obtener más información.

² Este número se puede marcar dentro y fuera de los Estados Unidos. Si está fuera del país, antes del número de teléfono, marque “001” en los teléfonos fijos y “+1” en los celulares. Es posible que se apliquen cargos de larga distancia. No podemos aceptar llamadas a cobro revertido. La línea telefónica no está disponible durante los días festivos principales (Año Nuevo, Domingo de Pascua, Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad). La jornada anterior a un día festivo, deja de estar disponible más temprano, a las 10 p. m., hora del Pacífico; la jornada posterior al día festivo, vuelve a funcionar a las 4 a. m., hora del Pacífico.

Acceso oportuno a sus citas

Su salud es nuestra prioridad. Nos comprometemos a ofrecerle una cita de manera oportuna cuando necesite atención.

El Departamento de Atención Administrada de la Salud (Department of Managed Health Care, DMHC) de California creó las siguientes normas sobre la disponibilidad de citas. Esta información puede ayudarle a saber qué esperar cuando solicite una cita.

Tipo de atención	Cita ofrecida
Cita para atención de urgencia	Antes de las 48 horas
Cita para servicios de atención primaria (no urgentes) de rutina (incluidas las citas de medicina interna o para adultos, pediatría y medicina familiar)	Antes de los 10 días hábiles
Atención de salud mental (no urgente) de rutina o tratamiento de trastornos por uso de sustancias con un profesional que no sea un médico	Antes de los 10 días hábiles
Atención de salud mental (no urgente) de seguimiento de rutina o tratamiento de trastornos por uso de sustancias con un profesional que no sea un médico	Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la cita anterior
Atención especializada (no urgente) de rutina con un médico	Antes de los 15 días hábiles

Si prefiere hacer una cita para una fecha posterior que sea más conveniente para usted o para atenderse con un proveedor de su preferencia, respetaremos su decisión. En algunos casos, es posible que deba esperar más tiempo del que se indica si un profesional del cuidado de la salud determina que postergar la cita no tendrá un efecto negativo en su salud.

Las normas para la disponibilidad de citas no se aplican a los servicios de atención preventiva. Su proveedor puede recomendarle un calendario de citas específico para este tipo de servicios de acuerdo con sus necesidades. Los servicios de atención preventiva pueden incluir exámenes físicos, pruebas de la vista y de la audición, vacunas, educación para la salud y atención prenatal. A menos que se indique lo contrario, las normas tampoco se aplican a la atención de seguimiento para condiciones crónicas ni a las referencias abiertas a especialistas.

Acceso oportuno a ayuda por teléfono

Además, las siguientes normas para responder consultas telefónicas exigen que los planes de salud respondan las consultas telefónicas dentro de un plazo específico:

- En el caso de consejos telefónicos para saber si es necesario que reciba atención y a dónde debe acudir, los planes deben responder en un plazo de 30 minutos, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- En el caso de consultas sobre el Servicio al Cliente, los planes deben responder en un plazo de 10 minutos durante el horario de atención habitual.

Use los servicios de interpretación sin costo

Cuando llame para pedir una cita o cuando acuda a una, queremos comunicarnos con usted en el idioma en el que se sienta más cómodo. Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, están disponibles durante todo el horario de atención sin costo alguno. Para obtener más información sobre nuestros servicios de interpretación, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Cómo obtener sus medicamentos

Es posible que su proveedor le recete medicamentos durante la cita. Las recetas se enviarán de forma electrónica a nuestras farmacias, y usted podrá elegir entre las siguientes formas convenientes de obtener los medicamentos:

- entrega de pedidos por correo;¹
- entrega el mismo día o el siguiente para la mayoría de los medicamentos por un costo adicional;²
- recogida en farmacia.

Envío por correo¹

Ahorre tiempo y dinero, y pida que le envíen los medicamentos por correo a su hogar sin costo adicional. Nuestro servicio de farmacia por correo ofrece una manera conveniente de volver a surtir la mayoría de sus medicamentos. Cuando solicite el envío de sus medicamentos, los recibirá en un plazo de entre 3 y 5 días. No todos los medicamentos pueden enviarse por correo; existen restricciones.

- Visite kp.org/refill (en inglés) o acceda a la aplicación móvil de KP para pedir que le vuelvan a surtir los medicamentos y revisar el estado de sus pedidos. Puede inscribirse para recibir notificaciones por mensaje de texto o correo electrónico sobre el estado de los pedidos o las nuevas recetas, así como recordatorios para volver a surtir y recoger sus medicamentos. Si es la primera vez que hace un pedido para surtir un medicamento en línea, cree una cuenta en kp.org/register (haga clic en “Español”). Con el seguimiento del pedido, los recordatorios de surtido y más herramientas, cuenta con varias maneras convenientes de administrar y surtir sus medicamentos, cuando y donde le resulte más conveniente.

- Para surtir medicamentos por teléfono, llame al **1-888-218-6245 (opción 5)** en el Norte de California o al **1-866-206-2983 (opción 2)** en el Sur de California (TTY 711).

¿Lo necesita antes?

La entrega el mismo día o el siguiente está disponible en la mayoría de las áreas y para la mayoría de los medicamentos, por un costo adicional.² Haga su pedido mediante la aplicación de Kaiser Permanente, desde kp.org/homedelivery (en inglés) o por teléfono al **1-877-761-4091**. Se aplican algunas exclusiones.

Recogida en farmacia

Para recoger el medicamento en la farmacia, asegúrese de acudir al mostrador primero.

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al número de teléfono de la farmacia que aparece impreso en la parte superior de la etiqueta del medicamento recetado.

Para obtener información sobre sus beneficios, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

¿Se quedó sin receta para surtir un medicamento?

Si ya no le quedan recetas para surtir de algún medicamento, se las solicitaremos directamente a su proveedor. Una vez que se apruebe el surtido, espere 2 días hábiles para que procesemos su pedido.

¿Necesita transferir recetas médicas?³

- **De una farmacia fuera de la red de Kaiser Permanente a una farmacia de la red de Kaiser Permanente:**
Tenga listos el número de la receta médica y el número de teléfono de la

farmacia fuera de la red de Kaiser Permanente, y luego llame a la farmacia de Kaiser Permanente que quiera usar. Nosotros nos encargaremos del resto. Espere 2 días hábiles para que procesemos la transferencia.

- **De una farmacia de Kaiser Permanente a otra farmacia de Kaiser Permanente:** Visite kp.org/refill (en inglés), seleccione el medicamento que quiere surtir y la farmacia donde quiere recogerlo, y complete su pedido. O llame a la farmacia de Kaiser Permanente en la que quiere recoger su medicamento y brinde la información sobre él.

Beneficios de medicamentos recetados

La mayoría de nuestros planes solo cubren medicamentos recetados por los siguientes profesionales:

- proveedores y personal de Kaiser Permanente o asociados;
- proveedores a quienes lo hemos referido;
- proveedores que brindan servicios de emergencia o atención de urgencia fuera del área;
- dentistas.

Las recetas hechas por un proveedor que no pertenece al plan no tienen cobertura, excepto según se describe en la *Evidencia de Cobertura* o en otros documentos de cobertura. Si su plan no tiene el beneficio de medicamentos recetados, se le cobrará el precio total tanto de los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos cubiertos como de los no incluidos. En el caso de los nuevos miembros, Kaiser Permanente cubre el suministro temporal de medicamentos no incluidos en la lista de medicamentos cubiertos, hasta que usted pueda transferir su atención a un proveedor de Kaiser Permanente.

Medicamentos de venta libre

Los medicamentos de venta libre no requieren receta médica y están disponibles para la compra. Las farmacias de Kaiser Permanente ofrecen una variedad de medicamentos y suplementos de venta libre, como vitaminas, antiácidos y medicamentos contra la tos y el resfriado. Su plan puede incluir cobertura para algunos medicamentos de venta libre. Si un medicamento de venta libre está cubierto por su plan, necesita una receta médica para obtenerlo según los términos de su plan (exceptuando los anticonceptivos de venta libre, para los cuales no se requiere una receta).

Lista de medicamentos cubiertos⁴

Nuestra lista de medicamentos cubiertos es una lista de medicamentos preferidos que fueron evaluados cuidadosamente y aprobados por nuestro Comité de Farmacia y Terapéutica (Pharmacy and Therapeutics Committee, P&T), compuesto principalmente por médicos y farmacéuticos del plan de Kaiser Permanente. El Comité decide qué medicamentos incluir en la lista de acuerdo con varios factores, entre ellos, su seguridad y eficacia.

La lista se actualiza mensualmente de acuerdo con la nueva información o cuando hay nuevos medicamentos disponibles. Los proveedores del plan pueden recetar medicamentos genéricos o de marca.

Un medicamento genérico es una copia química de un medicamento de marca y es equivalente a este en eficacia, calidad y seguridad, pero suele costar menos. Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos en las mismas dosis que sus equivalentes de marca y tienen la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.

Algunos medicamentos de marca cuentan con una versión genérica, mientras que otros no la tienen. En general, cuando un medicamento genérico nuevo sale al mercado, se agrega a la lista de medicamentos cubiertos y se quita su equivalente de marca. Cuando ambas versiones están disponibles, se suele incluir la versión genérica en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Cuando no haya una versión genérica disponible, se incluirá la versión de marca en la lista de medicamentos cubiertos. Además de las regulaciones federales, Kaiser Permanente hace otra revisión de calidad antes de aprobar el uso de medicamentos genéricos en el programa.

Si tiene un beneficio de medicamentos recetados y le recetan un medicamento incluido en la lista, ese medicamento tendrá cobertura según los términos de sus beneficios. Los medicamentos no incluidos no están cubiertos, a menos que su proveedor determine que son necesarios desde el punto de vista médico. Los medicamentos no incluidos están cubiertos cuando el proveedor del plan los receta como medicamento necesarios y se sigue el proceso de excepción de los medicamentos no incluidos en la lista.

Para obtener más información sobre la lista de medicamentos cubiertos para su plan, visite kp.org/formulary (haga clic en “Español”) o llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Cómo cambiar a un medicamento diferente

A veces, se cambia una receta médica porque su proveedor determina que un medicamento nuevo es una mejor opción según las normas de seguridad, eficacia o asequibilidad. Esto se conoce como “intercambio terapéutico”.

Normalmente, cuando ocurre un cambio de medicamentos de este tipo, su farmacéutico cambiará automáticamente su receta médica para que le suministren el nuevo medicamento en su próximo surtido.

Si un medicamento que está tomando se ve afectado por un cambio en la lista de medicamentos cubiertos, es posible que pueda continuar recibéndolo si su proveedor decide que es medicamento necesario.

Tenga en cuenta que la inclusión de un medicamento en nuestra lista de medicamentos cubiertos no significa que su proveedor se lo recetará. Su proveedor elegirá el medicamento adecuado para usted de acuerdo con sus necesidades médicas.

Para obtener más información sobre sus beneficios de medicamentos, consulte su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

¹ Para obtener información sobre su cobertura de medicamentos, consulte su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. También puede consultar al personal de la farmacia local de Kaiser Permanente si tiene alguna pregunta sobre adónde podemos enviar medicamentos recetados por correo. No todos los medicamentos recetados pueden enviarse por correo; pueden existir restricciones.

² Estos servicios no están incluidos en los beneficios de su plan de salud y pueden limitarse a determinados medicamentos recetados, farmacias y direcciones de entrega. Los tiempos límite de los pedidos y los días de entrega pueden variar según la ubicación de la farmacia. Kaiser Permanente no es responsable de las demoras en la entrega por parte del servicio encargado del envío. Kaiser Permanente puede interrumpir los servicios de envío de medicamentos el mismo día o el siguiente en cualquier momento y sin previo aviso. También pueden aplicarse otras restricciones. Los beneficiarios de Medi-Cal deberán solicitar más información en su farmacia local.

³ Algunos medicamentos, como las sustancias controladas de clasificación II, no son transferibles, ya que su potencial para el abuso y la adicción es alto.

⁴ La lista de medicamentos cubiertos puede variar según su plan de salud y está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre la lista de medicamentos cubiertos correspondiente a su plan, visite kp.org/formulary (haga clic en "Español") o llame a Servicio a los Miembros.

Cómo controlar las condiciones crónicas (Norte de California)

Programas de control de enfermedades

Nuestros programas de control de enfermedades ayudan a que nuestros miembros reciban la atención que necesitan para controlar sus condiciones crónicas y aprovechar sus vidas al máximo. Los servicios incluyen atención especializada, monitoreo de medicamentos y educación para ayudar a prevenir complicaciones. Ofrecemos programas de control de enfermedades para diversas condiciones crónicas:

- asma,
- hepatitis C,
- hipertensión,
- enfermedad de las arterias coronarias,
- rehabilitación cardíaca,
- diabetes,
- insuficiencia cardíaca congestiva,
- prevención de fracturas,
- dolor crónico.

La rehabilitación cardíaca ofrece apoyo y administración de cuidados después de un ataque cardíaco u otro episodio cardiovascular. Nuestro programa PHASE (*Preventing Heart Attacks and Strokes Everyday*, Cómo prevenir ataques cerebrales y al corazón todos los días) está dirigido a los miembros que tengan un riesgo alto de sufrir un ataque cardíaco o cerebral.

Si ya está listo para hacer cambios en su estilo de vida o quiere ser considerado para el programa, hable con su proveedor o llame al número de Educación para la Salud en su centro de atención local.

Tome el control de su salud

Una de las claves para controlar las condiciones crónicas es tomar los medicamentos correctos según las indicaciones médicas. Estos consejos pueden ayudar.

Enfermedad de las arterias coronarias e insuficiencia cardiaca: Un estilo de vida saludable para el corazón incluye actividad física habitual, control del estrés y un cuidadoso control de la presión arterial y el colesterol. Además, se recomienda seguir las recomendaciones sobre alimentación (como reducir el consumo de sal), controlar el peso y tomar los medicamentos según las indicaciones médicas. Su equipo de atención médica le ayudará a determinar si ciertos medicamentos pueden hacer que usted y su corazón se sientan mejor.

Ayuda para el asma: Prevenga los ataques de asma tomando los medicamentos de control diariamente según las indicaciones. Hable con su médico si toma medicamentos de alivio rápido o de rescate (como el albuterol) más de dos veces por semana, si se despierta debido al asma dos o más veces al mes o si surte su receta médica de inhalador de albuterol más de dos veces al año. Es posible que el médico necesite modificar su medicamento para el asma. Cuando el asma esté bajo control, respirará con mayor facilidad, tendrá más energía y aprovechará mejor su vida. Para obtener más consejos sobre cómo controlar el asma, visite kpdoc.org/asthma (en inglés).

El ABC de la diabetes:

- La “A” se refiere a la prueba de A1c o el promedio de azúcar en la sangre. Una prueba de A1c indica el promedio de los niveles de azúcar en la sangre en un periodo de 3 meses.

- La “B” se refiere a las bases para una presión arterial adecuada. El objetivo es tener 139/89 o menos. Si en su casa utiliza una máquina de monitoreo por encima del codo validada, el objetivo es tener 134/84 o menos. Consulte con su proveedor cuál es el valor adecuado para usted.
- La “C” se refiere al colesterol. Para la mayoría de las personas con diabetes, tomar la dosis correcta de un medicamento de estatinas, junto con cambios para un estilo de vida saludable, protege el corazón y el sistema cardiovascular.

Mantenga el “ABC” bajo control para evitar ataques cardíacos, ataques cerebrales y enfermedades renales.

Complex Chronic Conditions (CCC) Case Management Program

El programa Complex Chronic Conditions (CCC) Case Management Program (Administración de Casos de Condiciones Crónicas Complejas) ayuda a los miembros que tienen problemas para controlar más de una condición crónica. Los miembros del personal de enfermería y trabajo social colaboran con usted y su médico para brindarle la atención que necesita. Aprenderá habilidades de autocuidado para controlar adecuadamente sus condiciones crónicas. Si usted o su cuidador creen que reúne los requisitos para este programa, llame al número de Administración de Casos de su centro de atención local.

Programas regionales Complete Care Support (Sur de California)

Los Programas Complete Care Support (Programas de Apoyo de Atención Completa) de la región del Sur de California de Kaiser Permanente utilizan un enfoque poblacional basado en la evidencia para brindar atención a los miembros en todo el espectro de la salud: sano, sano con un problema de salud específico, con una enfermedad crónica y al final de la vida. El control de enfermedades está integrado en nuestro sistema de prestación de atención, en el que aprovechamos cada encuentro con nuestros miembros para brindar la atención preventiva y de enfermedades crónicas necesaria. Nuestro enfoque se centra en los miembros, sobre todo en sus perfiles individuales de salud.

Aunque el control de enfermedades siempre ha estado integrado en el modelo de atención, Kaiser Permanente cree que su enfoque de la atención preventiva y manejo de un estilo de vida saludable puede hacer una gran diferencia en la vida de todos. Los miembros reciben atención para su salud integral en todas las etapas de la vida.

El enfoque integral de Kaiser Permanente para condiciones como el asma, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, el dolor crónico, la diabetes, la depresión y el control del peso está respaldado por programas, personas y sistemas completamente coordinados que se unen para ayudarnos a centrarnos en cada paciente de manera integral. Nuestro objetivo es alinear la organización en función de las necesidades de cada paciente. Esto hace que nuestro enfoque de atención completa sea diferente y ayude a nuestros miembros a prosperar.

Información sobre la vacunación

Su información sobre la vacunación se comparte con el Registro de Vacunación de California (California Immunization Registry, CAIR), así como con el Intercambio de Datos Regionales sobre Vacunas (Regional Immunization Data Exchange, RIDE) para los habitantes de los condados de Alpine, Amador, Calaveras, Mariposa, Merced, San Joaquin, Stanislaus y Tuolumne; y con los Departamentos de Salud Pública del condado, de acuerdo con los mandatos de salud pública. Los organismos de salud pública del estado y del condado administran estas bases de datos seguras.

Los proveedores de atención médica y las escuelas de California pueden consultar el CAIR para conocer el historial de vacunación de los pacientes. Para obtener más información, visite cairweb.org/forms.

Estos son algunos beneficios de compartir su información:

- Tendrá una copia de seguridad en caso de que pierda su tarjeta amarilla de vacunas o la de su hijo.
- Las escuelas participantes podrán ver con facilidad las vacunas que requiere su hijo.
- Mantendrá un registro de vacunación constante por si alguna vez necesita cambiar de plan de salud.

Si no desea que CAIR comparta su historial de vacunación o el de su hijo con las escuelas participantes o los proveedores de atención médica de California, puede cancelar su participación en cualquier momento. Si desea obtener información para elegir no participar, visite cairweb.org/forms y haga clic en “User Guides & Forms” (Pautas y Formularios para usuarios) y “CAIR forms” (Formularios de CAIR).

Acceso a la atención de urgencia*

Un asunto médico de urgencia es aquel que requiere atención médica sin demora, en general, en un plazo de 24 a 48 horas, pero no es una condición médica de emergencia. Estos son algunos ejemplos:

- lesiones leves,
- dolor de espalda,
- dolor de oído,
- dolor de garganta,
- tos,
- síntomas en las vías respiratorias superiores,
- sensación de ardor al orinar o necesidad de orinar con frecuencia.

Consulte las secciones “Cómo obtener atención” en las páginas 4 y 5 para obtener los números de teléfono para citas y consejos.

* Debe obtener la atención de urgencia cubierta en los centros del plan de Kaiser Permanente cuando se encuentra dentro del área de servicio de su región de origen de Kaiser Permanente.

Acceso a la atención de emergencia

Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al **911** o vaya al hospital más cercano. Consulte la definición completa del término “condición médica de emergencia” en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos de cobertura.

Cobertura de los servicios de emergencia

Si tiene una condición médica de emergencia, Kaiser Permanente cubrirá los servicios de emergencia que reciba de proveedores del plan o de proveedores fuera del plan en cualquier lugar del mundo. No necesita autorización previa para recibir servicios de emergencia.

Los servicios de emergencia incluyen todos los servicios siguientes, respecto de una condición médica de emergencia:

- una prueba médica de detección que se encuentra dentro de las capacidades del Departamento de Emergencias de un hospital, incluidos los servicios adicionales (como los servicios de imágenes diagnósticas y de laboratorio) disponibles normalmente en el Departamento de Emergencias, para evaluar la condición médica de emergencia;
- dentro de las capacidades del personal y de las instalaciones con las que cuente el hospital, el examen y el tratamiento médicamente necesarios para estabilizarlo (una vez que su condición médica se estabilice, los servicios que reciba se considerarán atención de postestabilización y no servicios de emergencia).

“Estabilizar” significa proporcionar tratamiento médico para una condición médica de emergencia que resulte necesario para asegurar, dentro de las probabilidades médicas razonables, que no se producirá un deterioro importante de su condición médica a causa del traslado ni durante su traslado desde el centro de atención. En el caso de una embarazada que tenga contracciones, cuando no haya tiempo suficiente para trasladarla de forma segura a otro hospital antes del parto (o cuando el traslado pueda representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del bebé en gestación), “estabilizar” significa dar a luz (incluida la placenta). Para obtener más información sobre la cobertura de atención de emergencia, consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Atención de postestabilización

La atención de postestabilización consiste en cuidados médicamente necesarios relacionados con una condición médica de emergencia que reciba en un hospital (incluido el Departamento de Emergencias) después de que el proveedor tratante determine que esta condición se ha estabilizado. La atención de postestabilización también incluye equipo médico duradero cubierto según su plan, si es médicamente necesario después de recibir el alta del hospital y si está relacionado con la misma condición médica de emergencia.

Kaiser Permanente cubre la atención de postestabilización por parte de un proveedor externo a Kaiser Permanente solo si proporcionamos una autorización previa para la atención* o si la ley correspondiente exige que se proporcione (“autorización previa” significa que debemos aprobar los servicios con antelación). Para solicitar una autorización previa para atención de postestabilización de un proveedor que no pertenezca al plan, dicho proveedor debe llamar al **1-800-225-8883 si usted es un miembro del Sur de California, al 1-888-859-0880 si usted es un miembro del Norte de California** o al número de teléfono de notificaciones que se encuentra en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente antes de que reciba la atención.

Analizaremos su condición con el proveedor que no pertenece al plan. Si determinamos que requiere atención de postestabilización y que dicha atención es parte de sus beneficios cubiertos, autorizaremos la atención por parte del proveedor o haremos los arreglos necesarios para que un proveedor del plan (u otro proveedor designado) proporcione los cuidados. Asegúrese de pedirle al proveedor que no pertenece al plan que le diga qué atención (incluido cualquier transporte) hemos autorizado, ya que no cubriremos la atención de postestabilización ni el transporte relacionado que no se haya autorizado.

Si recibe atención de un proveedor que no pertenece al plan sin que la hayamos autorizado, es posible que deba pagar el costo total de esa atención.

Infórmenos cuando ingrese en un hospital que no pertenezca al plan. Si ingresa en un hospital que no pertenece al plan, avísenos lo más pronto posible al **1-800-225-8883 si es un miembro del Sur de California, al 1-888-859-0880 si es un miembro del Norte de California** (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) o al número de teléfono para notificaciones que se encuentra en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.

* Si se encuentra en un estado donde Kaiser Permanente no opera y recibió atención en un centro de la red de PPO de Cigna por una condición médica de emergencia, Cigna Payer Solutions es responsable de autorizar cualquier atención posterior a la estabilización (postestabilización). La red de PPO de Cigna se refiere a los proveedores del cuidado de la salud (médicos, hospitales, especialistas) contratados como parte de un acuerdo de red de administración compartida llamado Cigna PPO Shared Administration.

Cigna es una compañía independiente y no está asociada con Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ni con sus planes de salud subsidiarios. El acceso a la red de PPO de Cigna está disponible a través de una relación contractual entre Cigna y los planes de salud de Kaiser Permanente. La red de PPO de Cigna es proporcionada exclusivamente por Cigna Corporation o a través de sus subsidiarias en funcionamiento, incluida Cigna Health and Life Insurance Company. El nombre, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

Cómo protegemos su privacidad y seguridad

Nos tomamos muy en serio su protección y la de su información médica y los recursos para su atención. Una de las formas de proteger su privacidad es consultar su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente y pedirle una identificación con fotografía cuando acude para recibir atención.

Si nota posibles signos de conducta indebida, por ejemplo, una persona que usa la tarjeta

de identificación o la información de otra persona de manera inadecuada, una notificación de cargos por servicios que usted no recibió o una modificación inesperada en sus medicamentos, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), **1-800-788-0616** (Español), **1-800-757-7585** (dialectos chinos), o **711** (TTY). Si desea obtener más información sobre todo lo que hacemos para protegerlo, visite kp.org/protectingyou (haga clic en “Español”).

Tenemos un compromiso firme con la ética, la integridad de nuestro trabajo y el cumplimiento de todos los requisitos normativos. Capacitamos a nuestros empleados y médicos para ayudar a proteger su privacidad y evitar el fraude y el robo de identidad. Observamos nuestros sistemas y procedimientos para detectar cualquier señal de conducta indebida y tomamos las medidas correctivas que sean necesarias.

Sus derechos y responsabilidades

Kaiser Permanente es su aliado en el cuidado integral de la salud. La comunicación activa entre usted y su médico, así como entre usted y otros miembros de su equipo de atención médica, nos permite ofrecerle la atención más apropiada y eficaz. Queremos asegurarnos de que reciba la información necesaria sobre el plan de salud, las personas que lo atenderán y los servicios disponibles, incluidas importantes pautas de atención preventiva. Contar con esta información le permitirá participar activamente en las decisiones de su propia atención médica. También respetamos su derecho a la privacidad y a ser atendido con respeto

y consideración. En esta sección, se explican sus derechos y responsabilidades como miembro de Kaiser Permanente y se incluye información sobre los servicios a los miembros, las referencias a especialistas, la privacidad y confidencialidad, y el procedimiento de resolución de disputas.

En su calidad de miembro adulto, usted ejerce sus derechos. Si es menor de edad o no puede tomar decisiones sobre su atención médica, la persona que tenga la responsabilidad legal de participar en la toma de estas decisiones ejercerá estos derechos.

Además, encontrará el Código de Conducta para Pacientes, Visitantes y Miembros en la sección de Responsabilidades, el cual fue creado en 2022 y que ayudará a lograr un entorno de atención seguro y respetuoso para todos.

Usted tiene los siguientes derechos:

Recibir información sobre Kaiser Permanente, nuestros servicios, profesionales médicos y proveedores, y sus derechos y responsabilidades.

Queremos que participe en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica. Tiene derecho a recibir toda la información necesaria para tomar estas decisiones y puede esperar recibirla. Esto incluye información sobre lo siguiente:

- Kaiser Permanente;
- los servicios que prestamos, entre ellos, los servicios de salud mental;
- el nombre y el nivel profesional de las personas que prestan los servicios o administran los tratamientos;
- el diagnóstico de una condición médica, el tratamiento recomendado y otros tratamientos alternativos;
- los riesgos y beneficios de los tratamientos recomendados;
- las pautas de la atención preventiva;

- cuestiones éticas;
- los procedimientos para presentar quejas formales e informales.

Procuraremos que esta información sea lo más clara y comprensible posible. Cuando sea necesario, proporcionaremos servicios de interpretación sin costo alguno.

Participar en una conversación franca sobre las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para su condición, sin importar el costo o su cobertura de beneficios.

Tiene derecho a sostener una conversación franca con el médico del plan sobre los tratamientos apropiados o médicamente necesarios para su condición, sin importar el costo o su cobertura de beneficios. Haga preguntas, aunque le parezca que no son importantes. Debe quedar satisfecho con las respuestas a sus preguntas y dudas antes de dar su consentimiento para recibir un tratamiento. Puede rechazar cualquier tratamiento recomendado si no está de acuerdo con él o si es contrario a sus creencias.

Kaiser Permanente no discrimina a ninguna persona por motivos de edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, origen del pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estatus migratorio.

Las emergencias médicas u otras circunstancias pueden limitar su participación en las decisiones de tratamiento. Sin embargo, por lo general, no recibirá ningún tratamiento médico si usted o su representante no dan su consentimiento. Se le informará a usted y, si corresponde, a su familia, de los resultados de los cuidados, el tratamiento y los servicios que se le hayan administrado, incluidos los resultados no previstos.

Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica junto con los proveedores y profesionales médicos.

Tiene derecho a elegir un representante adulto, conocido como su representante, para que tome decisiones médicas en su nombre si usted no puede hacerlo y para dar a conocer sus deseos sobre su atención futura. Puede expresar sus deseos en documentos de instrucciones anticipadas, como los formularios de instrucciones anticipadas sobre atención médica.

Para obtener más información sobre estos servicios y recursos, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Ser escuchado al expresar inquietudes sobre cuestiones éticas.

Tiene derecho a plantear ante el equipo de atención médica las cuestiones éticas que puedan surgir en relación con su atención médica.

Kaiser Permanente cuenta con un Comité de Bioética/Ética en todos sus centros médicos para ayudarle a tomar decisiones médicas o éticas importantes.

Acceder a su historia clínica personal.

Tiene derecho a examinar y recibir copias de su historia clínica, sujeto a las restricciones legales y una vez que haya pagado los costos por copia o búsqueda. Los terceros deben enviar un consentimiento firmado a Servicio a los Miembros para obtener copias de los registros de un paciente.

Kaiser Permanente no entregará su información médica sin su consentimiento, excepto en los casos en los que la ley así lo exija o lo permita.

Para revisar, recibir u obtener copias de su historia clínica, comuníquese con el Departamento de Entrega de Información Médica en kp.org/requestrecords (haga clic en “Español”). Si necesita ayuda para obtener copias de su historia clínica, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Recibir atención con respeto y reconocimiento de su dignidad.

Respetamos sus valores culturales, psicosociales, espirituales y personales, sus creencias y sus preferencias personales. Kaiser Permanente se compromete a ofrecer atención de alta calidad y a crear comunidades saludables y prósperas. Para ayudarnos a conocerlo y a proporcionarle atención personalizada según sus antecedentes culturales, reunimos datos sobre raza, etnia, preferencias de idioma (oral y escrito), orientación sexual, identidad de género y religión. Esta información puede ayudarnos a desarrollar procesos para mejorar la atención que ofrecemos a nuestros miembros y comunidades. Mantenemos la privacidad y la confidencialidad de esta información, y no la utilizamos para evaluar los riesgos, determinar los beneficios ni fijar los precios. Revise el resumen de su visita para asegurarse de que la información sea correcta. Le agradeceremos que nos informe si encuentra algún error. Creemos que ofrecer atención médica de calidad incluye tener una conversación completa y abierta con respecto a todos los aspectos del cuidado médico. Deseamos que esté satisfecho con la atención que reciba de Kaiser Permanente.

Recibir servicios de interpretación sin costo. Cuando llame para pedir una cita o un consejo, o cuando acuda a una cita, queremos comunicarnos con usted en el idioma en el que se sienta más cómodo. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación, consulte la sección llamada “Ayuda en su idioma” o llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Tener garantías de privacidad y confidencialidad. Todos los empleados y médicos de Kaiser Permanente, así como los profesionales médicos y proveedores que contrate Kaiser Permanente, tienen la obligación de garantizar la confidencialidad de su información médica protegida (*protected health information*, PHI). La PHI es la información que incluye su nombre, número de Seguro Social u otra información que pueda revelar su identidad, como su raza, etnia e información sobre idiomas. Por ejemplo, su historia clínica se considera PHI porque incluye su nombre y otros datos que lo identifican.

Kaiser Permanente cuenta con políticas y procedimientos estrictos relativos a la obtención, el uso y la divulgación de la PHI de los miembros, con requisitos para los siguientes aspectos:

- el uso y la revelación de rutina de la PHI por parte de Kaiser Permanente;
- el uso de autorizaciones;
- el acceso a la PHI;
- la protección interna de la PHI verbal, escrita y electrónica en toda la organización;
- la protección de la información revelada a patrocinadores del plan o empleadores.

Revise la sección llamada “Prácticas de privacidad”.

Para obtener más información acerca de sus derechos sobre la PHI y nuestras prácticas de privacidad, consulte el Aviso sobre Prácticas de Privacidad en el sitio web, kp.org/espanol, o llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Participar en la selección de un médico con toda libertad. Tiene derecho a elegir y cambiar su médico personal dentro del Programa de Atención Médica de Kaiser Permanente con toda libertad, sujeto a la disponibilidad de cada médico. Para obtener más información sobre los profesionales de enfermería avanzada, asistentes médicos y la selección de un médico de atención primaria, consulte la sección titulada “Elija un médico”.

Recibir una segunda opinión de un profesional médico debidamente calificado. Si desea una segunda opinión, puede solicitar a Servicio a los Miembros que le ayude a conseguirla con un médico del Plan que sea un profesional médico debidamente calificado para tratar su condición. Si ninguno de los médicos del plan es un profesional de la salud debidamente calificado para tratar su condición, Servicio a los Miembros autorizará una consulta para solicitar una segunda opinión de un médico que no pertenezca al plan. Si bien usted tiene derecho a consultar a un médico que no pertenezca al Kaiser Permanente Medical Care Program sin necesidad de autorización previa, será responsable de los gastos en los que incurra. Para fines de esta cláusula de “Segundas Opiniones” se considera que un “profesional médico debidamente calificado” es un médico que actúa en su ámbito de práctica profesional y que tiene trayectoria

clínica (incluidas capacitación y experiencia) relacionada con la enfermedad o condición respecto a la que se solicita una segunda opinión médica.

Recibir y usar recursos para la satisfacción de los miembros, incluido el derecho a presentar quejas y apelaciones sobre Kaiser Permanente o la atención que brindamos. Usted tiene derecho a utilizar recursos tales como la ayuda para pacientes y servicio a los miembros, y el procedimiento de resolución de disputas. Estos servicios se prestan para ayudar a contestar sus preguntas y resolver problemas.

Encontrará una descripción del proceso de resolución de disputas en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. Si necesita un nuevo ejemplar, comuníquese con el Departamento de Servicio a los Miembros para solicitar una copia. Si recibe la cobertura de Kaiser Permanente por medio de su empleador, también puede comunicarse con él para pedirle la copia actual.

Cuando sea necesario, le proporcionaremos los servicios de interpretación, incluida la interpretación de lenguaje de señas, sin costo. Para obtener más información sobre nuestros servicios y recursos, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Ofrecer sugerencias sobre las políticas de Kaiser Permanente que rigen los derechos y las responsabilidades de los miembros. Si tiene algún comentario sobre estas políticas, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

Ser civilizado y respetuoso. En Kaiser Permanente, nos comprometemos a garantizar un entorno seguro y respetuoso para todos, lo que incluye a nuestros miembros, pacientes, visitantes, profesionales clínicos de salud, proveedores, equipos de atención médica y empleados. Esperamos que todas las personas se comporten de manera civilizada y respetuosa mientras estén en nuestras instalaciones o durante las interacciones de atención médica virtual o a domicilio.

Como parte del Código de Conducta para Pacientes, Visitantes y Miembros, prohibimos expresamente lo siguiente:

- el lenguaje abusivo, incluidas las amenazas y las ofensas;
- el acoso sexual;
- las agresiones físicas;
- posesión o uso de todos los tipos de armas, incluidas las de fuego.

Nos reservamos el derecho a tomar las medidas adecuadas para resolver los comportamientos abusivos, molestos, inapropiados o agresivos.

Conocer el alcance y las limitaciones de sus beneficios de atención médica.

Encontrará una explicación detallada de sus beneficios en su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan. Si necesita un nuevo ejemplar, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través del servicio de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). Si recibe la cobertura de Kaiser Permanente por medio de su empleador, también puede comunicarse con él para pedirle una copia actualizada de su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Notificarnos si lo internan en un hospital fuera de Kaiser Permanente. Si lo internan en un hospital fuera del Plan, usted tiene la responsabilidad de notificarnos tan pronto como sea posible para que podamos monitorear sus cuidados.

Para comunicarse con nosotros, puede llamar al número que aparece en su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.

Identificarse. Usted es responsable de llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente y una identificación con foto para usarlas cuando sea necesario y también de asegurarse de que nadie más que usted la utilice. Si permite que otra persona use su tarjeta, tendremos derecho a retirársela y a cancelar su membresía.

La tarjeta de identificación de Kaiser Permanente es solo para fines de identificación y no otorga ningún derecho a los servicios u otros beneficios, a menos que sea un miembro elegible de nuestro plan de salud. Las personas que no sean miembro deberán pagar por cualquier servicio que hayamos brindado.

Acudir a sus citas. Es responsable de cancelar las citas de inmediato en caso de que no pueda o no necesite acudir a ellas.

Dar la información (en la medida de lo posible) que Kaiser Permanente y nuestros proveedores y profesionales médicos necesitan para atenderlo. Es responsable de proporcionar información precisa sobre su condición médica e historia clínica, según los entienda. Informe a su médico o profesional médico sobre cualquier cambio inesperado en su salud.

Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados, en la mayor medida posible. Es responsable de notificar a su médico o profesional médico si no entiende claramente su plan de tratamiento o lo que se espera de usted.

También es responsable de informar a su médico o profesional médico si cree que no va a poder cumplir el plan de tratamiento.

Seguir los planes y las indicaciones para su cuidado que haya acordado con los profesionales médicos. Es responsable de seguir los planes y las indicaciones que haya acordado con su médico o profesional médico.

Reconocer el efecto que su estilo de vida tiene en su salud. Su salud no depende solo de la atención que reciba de Kaiser Permanente, sino también de las decisiones que tome todos los días, es decir, decisiones perjudiciales, como fumar o no tener en cuenta un consejo médico, o bien decisiones positivas, como hacer ejercicio y comer alimentos saludables.

Cumplir sus obligaciones financieras. Es responsable del pago a tiempo de cualquier suma de dinero que deba a Kaiser Permanente.

Estar al tanto y hacer uso de los recursos disponibles para la satisfacción de los miembros, entre ellos, el proceso de resolución de disputas. Para obtener más información sobre el proceso de resolución de disputas, consulte la sección llamada "Resolución de disputas". Encontrará una descripción del proceso de resolución de disputas en su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Si necesita un nuevo ejemplar, comuníquese con el Departamento de Servicio a los Miembros para solicitar una copia. Si recibe la cobertura de Kaiser Permanente por medio de su empleador, también puede comunicarse con él para pedirle la copia actual. Servicio a los Miembros puede suministrarle información sobre los distintos recursos disponibles y sobre las políticas y los procedimientos de Kaiser Permanente.

Si tiene alguna recomendación o comentario acerca de estas políticas, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Políticas y procedimientos

En esta sección, se analizan la lista de medicamentos cubiertos y las políticas sobre las referencias a especialistas, las tecnologías nuevas, la confidencialidad y las prácticas de privacidad. También se describe el proceso de resolución de disputas y los procedimientos de toma de decisiones sobre la cobertura y los tratamientos médicos.

Para hablar con un representante acerca de nuestras políticas y procedimientos, incluidos los beneficios y la cobertura, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Servicios anticonceptivos

Si su plan no cubre los servicios anticonceptivos, es posible que haya servicios adicionales disponibles a través del Programa de Equidad de Salud Reproductiva de California de manera gratuita.

Acceso para personas con discapacidades

Nuestra norma ha sido siempre ofrecer fácil acceso a nuestros centros de atención y servicios a todas las personas con discapacidades, conforme a lo que establecen las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por discapacidad.

Kaiser Permanente ofrece (1) acceso a quienes usan animales de servicio, excepto en los casos en los que el animal pueda representar un riesgo significativo de salud o seguridad; (2) dispositivos y servicios auxiliares adecuados que sean necesarios para garantizar la correcta comunicación con personas que tengan alguna discapacidad auditiva, cognitiva o de comunicación, incluidos los servicios de interpretación de lenguaje de señas y las publicaciones informativas disponibles en formatos alternativos (por ejemplo, impresiones en letra grande, audio, textos/discos/CD-ROM electrónicos y braille); y (3) salas de exámenes y equipo médico de fácil acceso para personas con discapacidades. También puede consultar la página 28, “Guía para miembros con discapacidades”.

Acerca de su tarjeta de identificación de Kaiser Permanente

A cada uno de nuestros miembros se le asigna un número exclusivo de historia clínica, que se utiliza para localizar su información médica y de membresía. Todos los miembros reciben una tarjeta de identificación con su número exclusivo.

Su tarjeta se usará únicamente para fines de identificación. Para recibir servicios cubiertos, debe ser un miembro activo. Si usted fue miembro y se ha inscrito nuevamente en nuestro plan de salud, recibirá una nueva tarjeta de identificación con su número de historia clínica original.

Siempre que reciba una nueva tarjeta de identificación, destruya las anteriores y comience a utilizar la nueva. Si pierde su tarjeta de identificación o si le asignamos por error más de un número de historia clínica, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Referencias para atención especializada

Su médico de atención primaria lo referirá a un especialista del plan cuando considere que necesita atención especializada. Para algunos servicios de atención especializada, como obstetricia y ginecología, la mayoría de los servicios de salud mental y el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, no se necesita que su médico lo refiera. En algunos casos, es posible que necesite consultar a un médico que no pertenezca al plan. Estos servicios tendrán cobertura solo si el grupo médico los autoriza. Para obtener más información, consulte su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Aviso sobre la disponibilidad del Directorio de Proveedores en Línea e Impreso

Las leyes de California exigen que Kaiser Permanente publique y mantenga un directorio de proveedores en línea que incluya determinada información sobre los proveedores disponibles para nuestros miembros, incluido si el proveedor acepta o no pacientes nuevos.

Un directorio de proveedores es un listado de los médicos y los centros de atención del plan en su región base. Este directorio está disponible en el sitio web kp.org/ubicaciones. Para obtener una copia impresa, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). El directorio se actualiza con regularidad. La disponibilidad de los médicos y los centros de atención del plan puede cambiar. Si tiene preguntas, llame a Servicio a los Miembros.

Servicios de telesalud a través de proveedores externos

Algunos proveedores del plan ofrecen servicios exclusivamente mediante citas de telesalud (videoconsultas, consultas por teléfono y correo electrónico seguro) y no poseen locales físicos para que pueda recibir servicios en persona.

- **Usted elige cómo se prestan los servicios:** No está obligado a recibir los servicios de telesalud de estos proveedores. Puede optar por recibir los servicios en persona de otro proveedor del plan.
- **Costo compartido:** Todo costo compartido que pague por servicios de telesalud se acumulará al deducible o gasto máximo de bolsillo aplicable de igual forma que las visitas en persona.
- **Derecho a acceder a la historia clínica:** Si recibe servicios de telesalud mediante estos proveedores, puede pedir acceso a su historia clínica para esta visita. Esta información se puede agregar a su historia clínica y compartir con su médico de atención primaria. Para revisar, recibir y obtener su historia clínica, comuníquese con el Departamento de Entrega de Información Médica en kp.org/requestrecords (haga clic en "Español"). Si desea negarse a compartir su historia clínica, comuníquese con Servicio a los Miembros.

Para comunicarse con Servicio a los Miembros, llame al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación).

Nuevas tecnologías

Kaiser Permanente lleva a cabo un riguroso proceso de tratamientos y pruebas para observar y evaluar la evidencia clínica de nuevas tecnologías médicas. Los médicos de Kaiser Permanente deciden si las nuevas tecnologías médicas que demostraron ser seguras y eficaces en estudios clínicos

publicados y revisados por pares son adecuadas para los pacientes desde el punto de vista médico.

Coordinación de Beneficios

Es posible que usted y su familia puedan reducir sus gastos médicos si tienen cobertura de más de un plan médico. La coordinación de beneficios (*coordination of benefits*, COB) determina cuánto cubrirá cada plan respecto del costo de un servicio. Con el programa COB, las organizaciones de atención médica y las compañías de seguros colaboran para pagar su atención médica.

- Si tiene cobertura de Medicare, determinaremos qué cobertura paga primero según las normas de Medicare. Para conocer qué normas de Medicare corresponden a su situación y cómo debe manejar el pago, llame a uno de nuestros representantes. Están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m., en la línea **1-800-201-2123**.
- Si tiene más de un plan médico a través de un grupo de su empleador, las normas de coordinación de beneficios de California determinarán qué cobertura paga primero. Para obtener más información sobre la COB, consulte su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan, o llame a Servicio a los Miembros al **1-800-464-4000**.

Acumulaciones con relación a deducibles y gastos máximos de bolsillo

Para saber cuánto le falta para alcanzar los deducibles, si los hubiera, y gastos máximos de bolsillo, use la herramienta en línea de resumen de gastos máximos de bolsillo en kp.org/espanol o llame a la Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al **1-800-464-4000** (disponible en inglés y en más de 150 idiomas utilizando servicios de interpretación). Le proporcionaremos

información sobre el saldo de acumulación cada mes que reciba servicios hasta que alcance sus gastos máximos de bolsillo individuales o hasta que su familia alcance los gastos máximos de bolsillo familiares.

Le proporcionaremos información sobre el saldo de acumulación por correo, a menos que haya optado por recibir avisos de forma electrónica. Puede cambiar sus preferencias en cuanto al envío de documentos en cualquier momento. Para ello, ingrese a kp.org/espanol o llame a Servicio a los Miembros.

Información sobre el estado de los reclamos

Tiene derecho a hacer un seguimiento del estado de su reclamo durante el proceso de reclamos y obtener la siguiente información a través de un solo contacto telefónico con un representante de Servicio a los Miembros: en qué etapa del proceso se encuentra, el monto aprobado, el monto pagado, el costo para el miembro y la fecha de pago (si corresponde). Para preguntar acerca del estado de un reclamo, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrada los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Decisiones sobre cobertura o servicios

La administración del uso de los servicios de atención médica y demás recursos relacionados es un aspecto fundamental de la forma en que los médicos y el personal de Kaiser Permanente colaboran para controlar los costos y mejorar los servicios de atención médica que usted recibe.

La administración eficaz de nuestros recursos incluye tomar decisiones que nos permitan garantizar que reciba la atención que necesita. Comunicarse con franqueza con los miembros de su equipo de atención médica es una forma importante de ayudarnos a garantizar que reciba los cuidados que necesita.

Muchas agencias, entidades de acreditación y empleadores exigen que las organizaciones de atención médica administrada y los hospitales detecten y corrijan el uso excesivo o insuficiente de servicios. Entre ellos, se encuentran el Comité Nacional para el Control de Calidad (National Committee for Quality Assurance); los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) (Medicare y Medi-Cal); y The Joint Commission. Esta supervisión de los servicios se denomina “administración de los recursos”.

En Kaiser Permanente, la autorización previa de la supervisión de utilización de servicios (*utilization management*, UM) se hace para una pequeña cantidad de servicios de atención médica solicitados por su proveedor. La revisión de la UM determina si el servicio solicitado es médicamente necesario para su salud. Si lo es, recibirá autorización para obtener la atención en un lugar que sea clínicamente adecuado según los términos de su cobertura de salud. Tomamos las decisiones de la UM en función de criterios de la UM basados en evidencias y la *Evidencia de Cobertura*. En el caso de una denegación de la UM, los miembros y proveedores recibirán un aviso por escrito en el que se les comunicará la decisión, la descripción de los criterios utilizados y las razones clínicas de dicha decisión. Una copia de los criterios específicos de la UM utilizados para respaldar la decisión está disponible y se le proporcionará si la solicita. No recompensamos específicamente a los proveedores ni demás personas que hacen la supervisión de utilización de servicios por denegar cobertura o servicios. El objetivo de los beneficios económicos para las personas que toman decisiones sobre la UM no es lograr que se autoricen menos servicios.

El tipo de cobertura que tenga determina sus beneficios. Los médicos de Kaiser Permanente y los proveedores de atención médica contratados toman decisiones acerca de su atención y de los servicios que recibe de acuerdo con sus necesidades clínicas individuales. Los médicos y otros proveedores pueden emplear pautas de prácticas médicas (información, herramientas y otros medios que faciliten la toma de decisiones) como ayuda para tomar decisiones sobre el tratamiento.

Su médico de Kaiser Permanente no toma decisiones sobre su atención médica con el fin de recibir una recompensa económica o porque dicha decisión resultaría en su contratación, despido o ascenso. Su médico de Kaiser Permanente no recibe ninguna recompensa económica si no proporciona los servicios que usted necesita. Kaiser Permanente se asegura de que su médico le proporcione la atención que necesite en el momento oportuno y en el lugar adecuado.

Si desea obtener más información sobre las políticas que rigen los beneficios económicos y cómo se controla la utilización de los servicios y los gastos, comuníquese con Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY).

Ayuda con los aspectos y los procesos de la utilización de servicios

Si tiene preguntas relacionadas con los aspectos o los procesos de la utilización de servicios, llame al Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos) al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). También puede obtener información en kp.org/um (en inglés).

Los representantes del Servicio a los Miembros y el personal de la UM están disponibles durante el horario habitual de atención para responder sus preguntas y dudas relacionadas con asuntos de la UM. Llame al número del centro médico de su comunidad y solicite que lo comuniquen con Servicio a los Miembros o con el Departamento de Supervisión de Utilización de Servicios. El horario de atención es de lunes a viernes (excepto días festivos), de 9 a. m. a 5 p. m. También puede dejar un mensaje de voz después del horario habitual cuando tenga preguntas sobre los procesos de UM o asuntos específicos relacionados. Recuerde dejar su nombre, su número de historia clínica o su fecha de nacimiento, un número de teléfono para localizarlo y su pregunta específica. Los mensajes se responden, a más tardar, el siguiente día hábil.

Inscríbese para la donación de órganos: ayude a salvar vidas

¿Sabía que una persona puede salvar 8 vidas y mejorar las de otras 50 personas por medio de la donación de órganos y tejidos? Si aún no lo hizo, inscríbese hoy mismo como donante de órganos en donevidacalifornia.org. Asegúrese de explicar sus deseos a sus seres queridos, a sus familiares y a su médico.

Calidad

En Kaiser Permanente, estamos orgullosos de la atención y los servicios médicos de alta calidad que ofrecemos a nuestros miembros. El reconocimiento que hemos recibido de organizaciones independientes por nuestro programa interno de mejoras y el uso de tecnologías avanzadas para prestar atención médica demuestra claramente nuestro compromiso con la calidad. Puede obtener más información sobre nuestro programa de calidad en kp.org/quality (haga clic en "Español").

Participamos en varias actividades que reflejan la calidad de la atención y de los servicios que ofrecemos. Además, puede consultar información para entender mejor la calidad de la atención que Kaiser Permanente ofrece y comparar nuestro desempeño con el de otros planes de salud de California. Esta información sobre experiencias clínicas y de pacientes se informa a través de la Oficina de Defensa de los Derechos del Paciente (Office of the Patient Advocate) y se puede consultar e imprimir. Para obtener las evaluaciones de experiencias clínicas y de pacientes de todos los centros de Kaiser Permanente y la explicación de los métodos de calificación y puntaje empleados para demostrar el desempeño en cuanto a la atención médica y la experiencia del paciente, visite <https://reportcard.opa.ca.gov/default.aspx>.

También participamos en diversas actividades en la comunidad para mejorar la seguridad de los pacientes, una de nuestras máximas prioridades. Por ejemplo, participamos en la encuesta de Leapfrog Group. Leapfrog Group está compuesto por compañías de Fortune 500 y otras organizaciones públicas y privadas de todo el país que proporcionan beneficios de atención médica. El objetivo del grupo es mejorar la seguridad y la calidad de la atención médica en los Estados Unidos. Uno de sus principales programas es una encuesta voluntaria, a través de la web, que se utiliza para reunir información sobre la atención médica en hospitales urbanos. Todos los centros médicos de Kaiser Permanente en California y la mayoría de nuestros hospitales contratados participaron en la encuesta más reciente. Para consultar los resultados de la encuesta, visite www.leapfroggroup.org/ratings-reports.

Prácticas de privacidad

Kaiser Permanente protegerá la privacidad de su información médica protegida (PHI). También exigimos a los proveedores contratados que protejan su PHI. Su PHI es información (verbal, escrita o electrónica)

sobre su salud, los servicios de atención médica que recibe o los pagos por esta atención, a través de la cual se lo puede identificar.

En general, usted puede ver y recibir copias de su PHI, corregirla o actualizarla y pedirnos que justifiquemos la revelación de ciertos datos incluidos en ella. Puede pedir que las comunicaciones confidenciales se envíen a otro lugar que no sea su dirección habitual o por otro medio de entrega que no sea el habitual. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, complete el "**Formulario de solicitud de comunicación confidencial**". Su solicitud de comunicaciones confidenciales tendrá validez hasta que presente una revocación o una solicitud nueva de comunicaciones confidenciales. Si tiene preguntas, llame a Servicio a los Miembros (consulte los números a continuación).

Es posible que usemos o divulguemos su PHI para propósitos de tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica, como la evaluación de la calidad de los servicios. Nuestro Aviso sobre Prácticas de Privacidad ofrece más detalles, y puede encontrarlo en kp.org/espanol. A veces, la ley exige que compartamos la PHI con terceros, por ejemplo, agencias gubernamentales, o como respuesta a una acción judicial. Además, si tiene cobertura a través de un grupo de su empleador, podemos compartir su PHI solo con su grupo con su autorización o en los casos en que la ley así lo permita. No usaremos ni divulgaremos su PHI con otros fines sin su autorización por escrito (o la de su representante), excepto en las situaciones que se describen en nuestro Aviso sobre Prácticas de Privacidad. La decisión de darnos la autorización queda a su criterio.

Este es solo un resumen breve de algunas de nuestras principales prácticas de privacidad.

Nuestro Aviso sobre Prácticas de Privacidad, que ofrece información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a la PHI, está disponible si lo solicita. Para obtener una copia, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). También puede encontrar el Aviso en el centro de atención del plan de su comunidad o en el sitio web kp.org/espanol.

Resolución de disputas

Tenemos el firme propósito de resolver rápidamente sus inquietudes. En las siguientes secciones, se describen algunas de las opciones que puede utilizar para la resolución de disputas. Consulte su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan, o comuníquese con un representante de Servicio a los Miembros para averiguar las opciones de resolución de disputas que le corresponden. Esto es muy importante si es miembro de Medicare, Medi-Cal, Kaiser Permanente Major Risk Medical Insurance Program (MRMIP), Federal Employee Health Benefits Program (FEHB) o CalPERS, ya que, en tal caso, dispone de otras opciones para resolver disputas. La siguiente información está sujeta a cambios cuando se revisen su *Evidencia de Cobertura*, *Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Le enviaremos una confirmación de que hemos recibido su queja informal, queja formal o apelación en un plazo de 5 días. Le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 30 días a partir de que recibamos su queja oral o escrita. Haremos todo lo posible por resolver su problema con rapidez. En el caso de una queja formal de urgencia, responderemos como se describe a continuación en la sección de “Procedimiento urgente”.

Quejas sobre la calidad de la atención o del servicio, o el acceso a los centros de atención o a los servicios

Si tiene alguna queja sobre la calidad de la atención o del servicio, o sobre el acceso a los centros de atención o a los servicios, puede presentarla en línea o comunicarse con un coordinador de ayuda para pacientes o un representante de Servicio a los Miembros de un centro del plan de su área. También puede llamar a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). Para presentar una queja en línea, visite kp.org/espanol y vaya hasta el final de la página. En la sección “Ayuda para miembros”, haga clic en “Centro de Apoyo”. En el lado izquierdo de la pantalla, haga clic en “Presente una queja”. Nuestros representantes le informarán sobre nuestro proceso de resolución y se asegurarán de que las partes correspondientes revisen su queja.

Quejas formales

Una queja formal es cualquier expresión de disconformidad expresada por usted o su representante autorizado a través del proceso de quejas formales. Algunas razones por las que podría presentar una queja formal son las siguientes:

- Recibe por escrito una denegación de servicios que requieren una autorización previa de parte del grupo médico y desea que cubramos los servicios.
- Recibe por escrito una denegación de una segunda opinión o no respondimos a su solicitud de una segunda opinión de manera oportuna, según corresponda para su condición.
- Desea que cubramos los servicios que su médico tratante ha considerado que no son médicamente necesarios.

- Le informaron que los servicios no tienen cobertura, pero usted considera que deberían tenerla.
- Quiere que sigamos ofreciendo cobertura para un tratamiento cubierto en curso.
- Cree que los proveedores, el personal o el plan de salud lo discriminaron.
- Cancelamos su membresía y usted no está de acuerdo con dicha cancelación.

Quién puede presentar una queja formal

Las siguientes personas pueden presentar una queja formal o informal:

- Puede hacerlo usted mismo.
- Puede pedirle a un amigo, pariente, abogado o a cualquier otra persona que presente una queja formal por usted si lo nombra su representante autorizado por escrito.
- Uno de los padres puede presentar la queja formal en nombre de su hijo menor de 18 años, pero el menor debe nombrarlo su representante autorizado, si es que el menor tiene el derecho legal a controlar la divulgación de la información relacionada con la queja.
- Un tutor nombrado por un tribunal puede presentar una queja formal en nombre de la persona bajo su tutela, pero dicha persona bajo tutela debe nombrar al tutor designado por el tribunal como representante autorizado si la persona bajo tutela tiene el derecho legal a controlar la divulgación de la información relacionada con la queja.
- Un protector designado por un tribunal puede presentar una queja formal en nombre de la persona bajo su protección.
- Un representante con un poder legal para la atención médica vigente puede presentar una queja formal por el titular, en la medida que lo autorice la ley del estado.
- Su médico puede actuar como su representante autorizado con su consentimiento verbal para solicitar una queja formal urgente como se describe en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Revisión médica independiente (IMR)

Si reúne los requisitos, usted o su representante autorizado pueden hacer que su problema se revise a través de una revisión médica independiente (*independent medical review*, IMR) que dirige el Departamento de Atención Administrada de la Salud de California (California Department of Managed Health Care). Este departamento determina qué casos reúnen los requisitos para una IMR. Esta revisión es sin costo para usted.

Puede tener derecho a una IMR si se cumplen todas estas condiciones:

- Una de estas situaciones corresponde a su caso:
 - Recibió una recomendación de un proveedor para solicitar servicios médicamente necesarios.
 - Recibió servicios de emergencia, servicios de ambulancia de emergencia o atención de urgencia de un proveedor que determinó que los servicios eran médicamente necesarios.
 - Consultó a un proveedor del plan para el diagnóstico o tratamiento de su condición médica.
- Su solicitud de pago o de servicios ha sido denegada, modificada o demorada, basándose total o parcialmente en una decisión que determinó que los servicios no eran médicamente necesarios.
- Presentó una queja formal y la hemos denegado o no hemos tomado una decisión al respecto en un plazo de 30 días (o de 3 días en el caso de las quejas formales urgentes).

El Departamento de Atención Administrada de la Salud puede exonerarlo del requisito de presentarnos primero a nosotros una queja formal en casos excepcionales y apremiantes, como dolor intenso o posible pérdida de la vida, de extremidades o de funciones importantes del organismo. Si hemos denegado su queja formal, debe presentar su solicitud de una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha de nuestra denegación por escrito. Sin embargo, el Departamento de Atención Administrada de la Salud puede aceptar su solicitud después de 6 meses si determina que las circunstancias impidieron la presentación oportuna.

Es posible que también reúna los requisitos para una IMR si el servicio que solicitó fue denegado porque era experimental o estaba en fase de investigación, como se describe en la sección “Denegación de servicios experimentales o en fase de investigación” en su *Evidencia de Cobertura, Certificado de Seguro* u otros documentos del plan.

Si el Departamento de Atención Administrada de la Salud determina que su caso cumple con los requisitos para una IMR, nos pedirá que enviemos su caso a la organización de revisión médica independiente de dicho departamento. El Departamento de Atención Administrada de la Salud le notificará la decisión apenas reciba la determinación de la organización de revisión médica independiente. Si esta decisión es a su favor, nos comunicaremos con usted para gestionar el servicio o el pago.

Organización de revisión independiente para solicitudes de medicamentos que no se encuentran en la lista de medicamentos cubiertos

Si presentó una queja formal para obtener un medicamento que no se encuentra en la lista de medicamentos cubiertos y no la aceptamos, podrá presentar una solicitud para que la revise una organización de

revisión independiente (*independent review organization*, IRO). Debe presentar la solicitud de revisión de una IRO en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que reciba nuestra carta de decisión.

Para revisiones urgentes de una IRO, le enviaremos la decisión del revisor independiente antes de las 24 horas. Para revisiones no urgentes, le enviaremos la decisión del revisor independiente en un plazo de 72 horas. Si la decisión del revisor independiente no le es favorable, podrá presentar una queja ante el Departamento de Atención Administrada de la Salud, como se describe en “Departamento de Atención Administrada de la Salud”. También podrá presentar una solicitud para una revisión médica independiente, como se describe en “Revisión médica independiente”.

Procedimiento urgente

Si desea que consideremos su queja formal de manera urgente, debe solicitarlo cuando presente su queja formal. Nota: En ocasiones, urgente se cita como “exigente”. Si existen circunstancias exigentes, es posible que su queja formal se revise mediante el procedimiento urgente que se describe en esta sección.

Debe presentar su queja formal urgente o solicitud de revisión por la IRO de una de las siguientes maneras:

- Comuníquese con la línea telefónica sin costo de nuestra Unidad de Revisiones Aceleradas al **1-888-987-7247 (TTY 711)**.

Envíe una solicitud escrita por correo a la siguiente dirección: Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Expedited Review Unit

P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566

- Envíe su solicitud escrita por fax a la Unidad de Revisiones Aceleradas a la línea telefónica gratuita **1-888-987-2252**.

- Visite una oficina de Servicio a los Miembros de un centro de atención del plan.
- Visite el sitio web kp.org/espanol, donde podrá presentar una queja formal o informal, así como una solicitud para una revisión acelerada.

Nosotros decidiremos si su queja formal es urgente o no, a menos que el proveedor de atención médica tratante nos informe que su queja formal es urgente.

Si determinamos que su queja formal no es urgente, seguiremos el procedimiento descrito en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. Por lo general, una queja formal es urgente solo si se cumple una de las siguientes situaciones:

- Usar el procedimiento estándar podría poner en grave riesgo su vida, salud o capacidad de recuperar sus funciones corporales al máximo.
- Usar el procedimiento estándar podría, en opinión de un médico con conocimiento de su condición médica, provocarle un dolor intenso tal que no podría controlarse adecuadamente sin prolongar el tratamiento con cobertura.
- Un médico con conocimiento de su condición médica determina que su queja formal es urgente.
- Usted recibió servicios de emergencia, pero no lo han dado de alta de un centro de atención, y su solicitud consiste en una hospitalización, continuación de hospitalización u otro servicio de atención médica.
- Recibe actualmente un ciclo de tratamiento con un medicamento que no se encuentra en la lista de medicamentos cubiertos y su queja formal consiste en la solicitud de volver a surtir un medicamento que no se encuentra en dicha lista.

En el caso de la mayoría de las quejas formales que respondemos de manera urgente, le daremos un aviso verbal de nuestra decisión tan pronto como su condición clínica lo requiera, en un plazo máximo de 72 horas después de haber recibido su queja formal. Le enviaremos una confirmación por escrito de nuestra decisión en un plazo de tres días después de haber recibido su queja formal.

Si su queja formal incluye una solicitud para obtener un medicamento que no se encuentra en la lista de medicamentos cubiertos y respondemos a su solicitud de manera urgente, le notificaremos nuestra decisión en un plazo de 24 horas después de haber recibido su solicitud. Para obtener información sobre cómo solicitar una revisión por parte de una organización de revisión independiente, consulte la sección anterior, “Organización de revisión independiente para solicitudes de medicamentos que no se encuentran en la lista de medicamentos cubiertos”.

Si nuestra decisión no le es favorable, en nuestra carta se le explicará el motivo y se describirán sus derechos de apelación.

NOTA: Si tiene un problema que represente un peligro grave o inminente para su salud (como dolor intenso, riesgo de muerte o posible pérdida de extremidades o principales funciones del organismo), puede comunicarse directamente con el Departamento de Atención Administrada de la Salud de California en cualquier momento, llamando al **1-888-466-2219** o **1-877-688-9891** (TTY) sin necesidad de haber presentado antes una queja formal.

Arbitraje vinculante

Usted tiene derecho a expresar sus quejas sobre Kaiser Permanente y la atención que brindamos. La mayoría de las inquietudes de nuestros miembros se resuelven por medio de la presentación de quejas informales y formales. Sin embargo, si considera que la atención fue negligente, puede solicitar el arbitraje obligatorio de un árbitro.

Al inscribirse, los miembros de Kaiser Permanente aceptan usar el procedimiento de arbitraje obligatorio*, en lugar de recurrir a un juicio por jurados o ante un tribunal, para decidir ciertos asuntos que no puedan resolverse por medio del procedimiento de resolución de disputas. El arbitraje es una alternativa al sistema judicial muy usada. El arbitraje no limita la capacidad de un miembro para demandar a Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc.), The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG), Southern California Permanente Medical Group (SCPMG) y sus proveedores, empleados, etc. (colectivamente “Kaiser Permanente”). El arbitraje es simplemente un foro diferente para la resolución de disputas.

La Oficina del Administrador Independiente es una entidad neutral que administra estos arbitrajes. De acuerdo con la Oficina del Administrador Independiente, el sistema de arbitraje ha sido diseñado para que muchos casos se resuelvan oportunamente y, en muchas circunstancias, más rápido que si fuera en un tribunal. La Oficina del Administrador Independiente ha establecido un grupo de casi 300 árbitros independientes. Alrededor de un tercio de los árbitros son jueces jubilados. La decisión del árbitro es obligatoria tanto para los miembros como para Kaiser Permanente.

Para obtener más información sobre el arbitraje obligatorio, consulte su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. La Oficina del Administrador Independiente emite informes anuales disponibles al público sobre el sistema de arbitraje. Puede comunicarse con la Oficina del Administrador Independiente al **1-213-637-9847**. La información sobre el sistema de arbitraje también está disponible en el sitio web de la Oficina del Administrador Independiente, oia-kaiserarb.com (en inglés).

Departamento de Atención Administrada de la Salud

El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California (DMHC) es el responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja formal sobre su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY) y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el DMHC. Este proceso de queja formal no anula ningún posible derecho legal que tenga ni ningún recurso legal disponible para usted.

Puede llamar al DMHC si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que su plan de salud no resolvió satisfactoriamente o una queja formal que ha permanecido sin resolverse durante más de 30 días. Además, es posible que sea elegible para una revisión médica independiente (IMR).

De ser así, durante el proceso de la IMR se hará una evaluación imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud con respecto a la necesidad, desde el punto de vista médico, de un servicio o tratamiento propuesto; las decisiones relacionadas con la cobertura de tratamientos experimentales o que se encuentran en investigación y las disputas relacionadas con el pago de servicios médicos de urgencia o emergencia. El DMHC también cuenta con un número de teléfono sin costo (**1-888-466-2219**) y una línea TTY (**1-877-688-9891**) para las personas sordas o con problemas auditivos. En el sitio web del DMHC, www.dmhc.ca.gov, podrá encontrar formularios de quejas, formularios de solicitud para una IMR e instrucciones.

Aviso sobre el intercambio de información personal con Covered California

Las leyes de California requieren que Kaiser Permanente le notifique cada año que proporcionaremos su información, lo que incluye su nombre, dirección y correo electrónico, a Covered California si usted suspende su cobertura de salud con nosotros. Covered California usará esa información para ayudarle a obtener otra cobertura de salud. Si no quiere que Kaiser Permanente comparta su información con Covered California, puede elegir no compartirla.

Para hacerlo, visite kp.org/notifications (en inglés) o comuníquese con Servicio a los Miembros al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación) o al **711** para TTY, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrado los días festivos), 30 días antes de que finalice su cobertura. Gracias.

Guía para miembros con discapacidades

Kaiser Permanente se compromete a brindarle a los individuos con discapacidades un acceso equitativo y total a su atención y centros de atención. La información que se presenta aquí lo guiará a través de los recursos disponibles para ayudarle a planificar su visita u hospitalización en cualquiera de nuestros centros de atención en el ámbito estatal.

Señalización accesible para los centros de atención de Kaiser Permanente

Para mantener nuestro compromiso de proporcionar servicios y programas accesibles, ofrecemos dos tipos de señalización para los centros de atención de Kaiser Permanente:

- En la página kp.org/espanol, encontrará indicaciones accesibles en la sección “Médicos y centros”.
- Para los usuarios de dispositivos móviles, la aplicación móvil de Kaiser Permanente cuenta con una lista de centros de atención completamente accesible en la sección “Centros de atención”.

Formatos alternativos

- **Los documentos impresos están disponibles en formatos alternativos**
Los documentos están disponibles en letra grande, en braille, en audio y en formato electrónico (documentos que pueden abrirse como PDF o en Microsoft Word) sin cargo para los individuos con incapacidades. El tiempo requerido para la publicación de materiales escritos en formatos alternativos puede variar dependiendo de la complejidad, el tipo y el tamaño del documento solicitado, y de si los materiales se preparan internamente o los preparan proveedores externos.

Generalmente, los materiales escritos en formatos alternativos pueden publicarse en dos semanas o menos. Muchos documentos electrónicos están disponibles para su descarga o visualización inmediata en kp.org/espanol.

Para obtener documentos en formatos alternativos, llame a Servicio a los Miembros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación), al **1-800-757-7585** (dialectos chinos) o al **711** (TTY). También puede comunicarse con nosotros en línea a través de kp.org/espanol: vaya hasta el final de la página y, en “Ayuda para miembros”, haga clic en “Servicio a los Miembros”. Luego, haga clic en “Comuníquese con Servicio a los Miembros”.

Dispositivos y servicios auxiliares:

Existen dispositivos y servicios auxiliares sin costo para asistir con la comunicación eficaz y el acceso equitativo.

Comuníquese con su proveedor o con Servicio a los Miembros para consultar sobre los tipos de ayuda, servicios o modificaciones que podemos ofrecerle para que tenga un acceso total a nuestros servicios y comunicaciones. Como ejemplo, podemos mencionar el lenguaje de señas, servicios de interpretación, subtítulo en tiempo real, aparatos de amplificación de sonido, documentos en formatos alternativos, asistencia para traslado en silla de ruedas y acceso a equipamiento médico accesible, entre otros.

Servicios de farmacia

Las farmacias de Kaiser Permanente ofrecen una variedad de soluciones de comunicación para los miembros que son ciegos, tienen vista disminuida o pueden tener dificultades para recordar, entender o escuchar, por ejemplo:

- formatos alternativos (braille, letras grandes, audio y documentos que pueden abrirse en PDF);
- etiquetas de los medicamentos en letra grande y lector de etiquetas con voz. El dispositivo ScripTalk Station y la aplicación ScripTalk Mobile leen en voz alta las etiquetas de medicamentos con diseños especiales. Solicite el lector de etiquetas con voz para leer las etiquetas de los medicamentos y la ScripTalk Station a través de su farmacia local, el centro de llamadas de farmacia o mediante el servicio de farmacia por correo. O descargue la **aplicación ScripTalk Mobile** desde la [Apple App Store](#) o [Google Play](#).
- Dispositivos de ayuda auditiva (*assistive listening devices*, ALD), como Pocket Talker, un amplificador auditivo de mano;
- intérpretes de lenguaje de señas;
- otros dispositivos y servicios auxiliares a pedido.

Para obtener más información o ayuda:

Consulte los números de su farmacia local o del centro de llamadas de la farmacia:

- **Comuníquese con Servicio a los Miembros**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos), al **1-800-788-0616** (español), al **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas a través de los servicios de interpretación) o al **1-800-757-7585** (dialectos chinos). Para TTY, llame al **711**.

- **Cómo usar kp.org/espanol**
Diríjase a la sección “Farmacia” y seleccione “Encuentre una farmacia”.
- **Cómo usar la aplicación móvil de KP**
Diríjase a la sección “Farmacia” y seleccione “Encontrar una farmacia”.

Animales de servicio

Kaiser Permanente da la bienvenida a los animales de servicio en sus centros de atención. La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) define a los animales de servicio como perros (y, como puede requerir ADA, caballos miniatura) adiestrados individualmente para hacer trabajos o tareas para personas con discapacidades. El trabajo o la tarea para la que se ha entrenado a un perro debe relacionarse directamente con la discapacidad de la persona. Los perros cuya única función es proporcionar consuelo o apoyo emocional no se consideran animales de servicio según la ADA y no se admite su ingreso a los centros de Kaiser Permanente. Hacer pasar un animal por un animal de servicio entrenado es un delito menor punible con 6 meses de cárcel o una multa de hasta \$1,000. (Sección 365.7[a] del Código Penal).

Acceso a la tecnología

En Kaiser Permanente, nos dedicamos a hacer que nuestra experiencia digital sea accesible para todos. Revisamos y modificamos continuamente nuestra tecnología para mejorar su accesibilidad para las personas con discapacidades. Nos esforzamos por ofrecer experiencias digitales equitativas y positivas a las personas que utilizan tecnologías de asistencia o métodos de adaptación.

- **kp.org/espanol y la aplicación móvil de Kaiser Permanente**
Nuestros bienes digitales, que incluyen el sitio web, las aplicaciones móviles de Kaiser Permanente y los documentos electrónicos, son congruentes con las Pautas de Accesibilidad al Contenido

Web (Web Content Accessibility Guidelines), versión 2.1, niveles A y AA (denominadas WCAG 2.1 AA).

Determinamos la accesibilidad mediante revisiones y pruebas durante el proceso de diseño y desarrollo, y evaluamos la accesibilidad con una combinación de pruebas automatizadas y manuales. Nuestras herramientas y métodos incluyen el teclado, JAWS, VoiceOver, TalkBack, zoom al 400 %, espaciado de texto y analizador de contraste de color. Los PDF se prueban con diversas herramientas, como Adobe Acrobat Pro Accessibility Checker, el validador de PDF CommonLook, el analizador de contraste de color y JAWS.

Puede obtener más información sobre la accesibilidad de kp.org/espanol en la [página de información sobre accesibilidad](#).

- **Tecnología en los centros de atención de Kaiser Permanente**
Kaiser Permanente usa una variedad de tecnologías en sus centros médicos para brindar información y servicios a los miembros. Diseñamos, seleccionamos e instalamos estas tecnologías para que la mayor cantidad posible de miembros puedan usarlas. Sin embargo, estas tecnologías no reemplazan la ayuda personalizada. Si no sabe cómo usar las tecnologías que encuentra durante sus visitas, nuestros empleados están aquí para ayudarle.
- **¿Necesita ayuda?**
Si desea informar sobre un problema de accesibilidad digital o brindar comentarios sobre la accesibilidad de nuestros sitios web o de las aplicaciones móviles de Kaiser Permanente, envíe un correo electrónico a accessibility-feedback@kp.org. Si necesita ayuda inmediata para usuarios, llame al número de asistencia general del sitio

web al **1-800-556-7677** o **711** (TTY), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede visitar nuestro **Centro de Apoyo** para obtener ayuda.

Help in your language

Language Assistance Services

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

If you need interpreter services when you call us or when you get covered services, please let us know. Interpreter services, including sign language, are available during all hours of operation at no cost to you. We highly discourage the use of minors or family members as interpreters.

If you visit one of our facilities and no one speaks your language, we have qualified interpreters in more than 150 languages available by phone. If you need a sign language interpreter, a qualified interpreter is available either by video or in person.

For details on alternative formats and auxiliary aids, please see the section titled "Guide for members with disabilities" on page 28.

Ayuda en su idioma

Servicios de ayuda para idiomas

Ofrecemos servicios de ayuda para idiomas sin costo, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede solicitar servicios de interpretación y materiales traducidos en su idioma o en formatos alternativos.

Simplemente, llame al **1-800-788-0616**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrado los días festivos). Los usuarios de TTY deben llamar al **711**. También puede solicitar ayuda adicional y dispositivos auxiliares en nuestros centros de atención.

Infórmenos si necesita que le brindemos servicios de interpretación cuando nos llama o cuando recibe servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, están disponibles durante todo el horario de atención sin costo alguno. Recomendamos no recurrir a menores ni a familiares para que actúen como intérpretes.

Si visita alguno de nuestros centros de atención y nadie habla su idioma, tenemos intérpretes calificados para más de 150 idiomas a disposición por teléfono. El servicio de intérpretes calificados de lenguaje de señas está disponible por video o en persona.

Para leer información más detallada sobre los formatos alternativos y la ayuda adicional, consulte la sección "Guía para miembros con discapacidades". Cuando sea necesario, también podemos remitirle a recursos comunitarios apropiados según su idioma, cultura y necesidades especiales. Simplemente díganos cómo podemos ayudarle.

翻譯協助

語言援助服務

您每週 7 天、每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您只需致電 **1-800-757-7585** 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（假日休息）。聽障及語障電話專線使用者請致電 **711**。您還可以在我們的設施內申請輔助器材和裝置。

當您來電或接受承保服務時如需口譯服務，請告訴我們。我們會在所有營業時間提供包括手語在內的免費口譯服務。我們強烈反對使用未成年或家人作為口譯員。

如果您前往我們的某家設施就診，而該設施內沒有人會說您的語言，我們可以透過電話提供超過 150 種以上語言的合格口譯員。如果您需要手語翻譯員，合格翻譯員可透過視訊或在現場提供服務。

如需有關其他格式及輔助器材的詳細資訊，請參閱「殘障會員指南」一節。如有需要，我們也可以根據您的語言、文化及任何特殊需求為您轉介適當的社區資源。無論您需要何種協助，請儘管告訴我們。

hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị

Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ

Chúng tôi cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, biên dịch tài liệu sang ngôn ngữ của quý vị hoặc ở các định dạng khác. Chỉ cần gọi điện cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (đóng cửa các ngày lễ). Người dùng TTY gọi số **711**. Quý vị cũng có thể yêu cầu các thiết bị và trợ giúp phụ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch khi gọi điện cho chúng tôi hoặc khi quý vị được cung cấp các dịch vụ được đài thọ, vui lòng cho chúng tôi biết. Dịch vụ thông dịch, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí trong giờ làm việc. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng trẻ vị thành niên hoặc thành viên gia đình làm thông dịch viên.

Nếu quý vị đến một trong những cơ sở của chúng tôi nhưng không ai nói được ngôn ngữ của quý vị, chúng tôi có các thông dịch viên đủ trình độ qua điện thoại cho hơn 150 ngôn ngữ. Nếu quý vị cần thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu, chúng tôi có thông dịch viên đủ trình độ qua video hoặc trực tiếp.

Để biết thêm chi tiết về các định dạng thay thế và trợ giúp phụ trợ, vui lòng xem mục có tiêu đề “Hướng dẫn dành cho hội viên khuyết tật”. Khi cần thiết, chúng tôi cũng có thể giới thiệu đến những nguồn hỗ trợ thích hợp tại cộng đồng, dựa trên ngôn ngữ, văn hóa và bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào của quý vị. Chỉ cần cho chúng tôi biết chúng tôi có thể trợ giúp bằng cách nào.

Language Assistance Services

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

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

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

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

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه جزوات به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. کفایت در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران TTY با شماره **711** تماس بگیرند.

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

Hmong: Muajkwc pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntau ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

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

Khmer: ជំនួយភាសា គឺមានឥតអស់ថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែសំភារៈដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ **711**។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자 번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ພຽງ ແຕ່ໂທອາທິດເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Navajo: Saad bee áká'a'ayeed náhóló t'áá jiiik'é, naadiin doo bibaaq' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskáají damoo ná'ádleejji. Atah halne'é áká'adoolwołígíí jókí, t'áadoo le'é t'áá hóhazaadji hadilyaa'go, éi doodaii' nááná lá a'aa'ádaat'ehígíí bee hádadilyaa'go. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, naadiin doo bibaaq' dji' ahéé'iikeed tsosts'id yiskáají damoo ná'ádleejji (Dahodiyin biniiyé e'e'aahgo éi da'deelkaal). TTY chodeeyoolnigíí kojí hodiilnih **711**.

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

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

Spanish: Contamos con asistencia de idiomas sin costo alguno para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (cerrado los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

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

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับคุณตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันตลอดชั่วโมงทำการของเราคุณสามารถขอให้ล่ามช่วยตอบคำถามของคุณที่เกี่ยวกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพของเราและคุณยังสามารถขอให้มีการแปลเอกสารเป็นภาษาที่คุณใช้ได้โดยไม่มีค่าบริการเพียงโทรหาเราที่หมายเลข **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน (ปิดให้บริการในวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY โปรดโทรไปที่ **711**

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

Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Kaiser Permanente follows State and Federal civil rights laws.

Kaiser Permanente does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, race, ethnic group identification, color, national origin, cultural background, ancestry, religion, sex, gender, gender identity, gender expression, sexual orientation, marital status, physical or mental disability, medical condition, source of payment, genetic information, citizenship, primary language, or immigration status.

Kaiser Permanente provides the following services:

- No-cost aids and services to people with disabilities to help them communicate better with us, such as:
 - ◆ Qualified sign language interpreters
 - ◆ Written information in other formats (braille, large print, audio, accessible electronic formats, and other formats)
- No-cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ◆ Qualified interpreters
 - ◆ Information written in other languages

If you need these services, call our Member Service Contact Center at **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays). If you cannot hear or speak well, please call **711**.

Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, or another format, call our Member Service Contact Center and ask for the format you need.

How to file a grievance with Kaiser Permanente

You can file a discrimination grievance with Kaiser Permanente if you believe we have failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way. Please refer to your *Evidence of Coverage or Certificate of Insurance* for details. You may also speak with a Member Services representative about the options that apply to you. Please call Member Services if you need help filing a grievance.

You may submit a discrimination grievance in the following ways:

- **By phone:** Call Member Services at **1 800-464-4000 (TTY 711)** 24 hours a day, 7 days a week (except closed holidays)
- **By mail:** Call us at **1 800-464-4000 (TTY 711)** and ask to have a form sent to you
- **In person:** Fill out a Complaint or Benefit Claim/Request form at a member services office located at a Plan Facility (go to your provider directory at kp.org/facilities for addresses)
- **Online:** Use the online form on our website at kp.org

You may also contact the Kaiser Permanente Civil Rights Coordinators directly at the addresses below:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

How to file a grievance with the California Department of Health Care Services Office of Civil Rights *(For Medi-Cal Beneficiaries Only)*

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services Office of Civil Rights in writing, by phone or by email:

- **By phone:** Call DHCS Office of Civil Rights at **916-440-7370** (TTY **711**)

- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Complaint forms are available at:

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

- **Online:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov

How to file a grievance with the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights

You can file a discrimination complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. You can file your complaint in writing, by phone, or online:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019** (TTY **711** or **1-800-537-7697**)

- **By mail:** Fill out a complaint form or send a letter to:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Online:** Visit the Office of Civil Rights Complaint Portal at:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Aviso de no discriminación

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

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

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

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

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

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

Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

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

Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a Servicio a los Miembros al **1 800-464-4000** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).
- **Por correo postal:** llámenos al **1 800-464-4000** (TTY **711**) y pídanos que le enviemos un formulario.
- **En persona:** Complete un formulario "Complaint or Benefit Claim/Request" en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan. Consulte el directorio de proveedores en kp.org/ubicaciones para obtener las direcciones.
- **En línea:** use el formulario en línea que se encuentra en el sitio web en kp.org/espanol.

También puede comunicarse directamente con los coordinadores de derechos civiles de Kaiser Permanente a la siguiente dirección:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

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

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

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

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

Los formularios de queja están disponibles en:

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

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

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

Puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services). Puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

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

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

Los formularios de quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **En línea:** visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

反歧視聲明

歧視是違反法律的行為。Kaiser Permanente 遵守州政府與聯邦政府的民權法。

Kaiser Permanente 不因年齡、人種、族群認同、膚色、原國籍、文化背景、祖籍、宗教、生理性別、社會性別、性認同、性表現、性取向、婚姻狀況、身體或精神殘障、病況、付款來源、遺傳資訊、公民身份、母語或移民身份而非法歧視、排斥或差別對待任何人。

Kaiser Permanente 提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以幫助其更好地與我們溝通，例如：
 - ◆ 合格手語翻譯員
 - ◆ 其他格式的書面資訊（盲文版、大字版、語音版、通用電子格式及其他格式）
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - ◆ 合格口譯員
 - ◆ 其他語言的書面資訊

如果您需要上述服務，請打電話 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 給會員服務聯絡中心，每週 7 天，每天 24 小時（節假日除外）。如果您有聽力或語言困難，請打電話 **711**。

若您提出要求，我們可為您提供本文件的盲文版、大字版、錄音卡帶或電子格式。如要得到上述一種替代格式或其他格式的版本，請打電話給會員服務聯絡中心並索取您需要的格式。

如何向 Kaiser Permanente 投訴

如果您認為我們未能提供上述服務或有其他形式的非法歧視行為，您可向 Kaiser Permanente 提出歧視投訴。請參閱您的《承保範圍說明書》(*Evidence of Coverage*) 或《保險證明》(*Certificate of Insurance*) 瞭解詳情。您也可以向會員服務部代表諮詢適用於您的選項。如果您在投訴時需要協助，請打電話給會員服務部。

您可透過下列方式投訴歧視：

- **電話：**打電話**1 800-464-4000 (TTY 711)** 聯絡會員服務部，每週7天，每天24小時（節假日除外）
- **郵寄：**打電話**1 800-464-4000 (TTY 711)** 與我們聯絡，要求將投訴表寄給您
- **親自提出：**在保險計劃下屬設施的會員服務辦公室填寫投訴或索賠／申請表（請在 kp.org/facilities 網站的保健業者名錄上查詢地址）
- **線上：**使用 kp.org 網站上的線上表格

您也可直接與 Kaiser Permanente 民權事務協調員聯絡，地址如下：

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

如何向加州保健服務部民權辦公室投訴（僅限 *Medi-Cal* 受益人）

您也可透過書面方式、電話或電子郵件向加州保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **電話：**打電話**916-440-7370 (TTY 711)** 聯絡保健服務部 (DHCS) 民權辦公室

- **郵寄：**填寫投訴表或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

您可在網站上 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 取得投訴表

- **線上：**發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美國健康與民眾服務部民權辦公室投訴

您可向美國健康與民眾服務部民權辦公室提出歧視投訴。您可透過書面、電話或線上提出投訴：

- **電話：**打電話**1-800-368-1019 (TTY 711或1-800-537-7697)**

- **郵寄：**填寫投訴表或寄信至：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

您可在網站上取得投訴表：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得投訴表

- **線上：**訪問民權辦公室投訴入口網站：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang.

Kaiser Permanente không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ hay đối xử khác biệt với người nào đó vì lý do tuổi tác, chủng tộc, nhận dạng nhóm sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nền tảng văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, bệnh trạng, nguồn thanh toán, thông tin di truyền, quyền công dân, ngôn ngữ mẹ đẻ hoặc tình trạng nhập cư.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - ◆ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
 - ◆ Thông tin bằng văn bản theo các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - ◆ Thông dịch viên đủ trình độ
 - ◆ Thông tin được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **711**.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, băng thu âm hay dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi và yêu cầu định dạng mà quý vị cần.

Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với Kaiser Permanente nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị cũng có thể nói chuyện với nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên về những lựa chọn áp dụng cho quý vị. Vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình phàn nàn.

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)
- **Qua thư tín:** Gọi chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị

- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại kp.org/facilities để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại kp.org

Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền của Kaiser Permanente theo địa chỉ dưới đây:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California (*Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal*)

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370** (TTY **711**)
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Mẫu đơn than phiền hiện có tại: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Trực tuyến:** Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Quý vị cũng có quyền đệ trình than phiền về phân biệt đối xử với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể đệ trình than phiền bằng văn bản, qua điện thoại hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019** (TTY **711** hay **1-800-537-7697**)
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn than phiền hiện có tại

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.