

2023 Guía del Miembro



**Kern Family
Health Care®**

kernfamilyhealthcare.com

800-391-2000

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener esta Guía del miembro y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo. Ofrecemos traducciones escritas de traductores calificados. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada no tiene costo. También puede ver esta Guía del miembro en el sitio web en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>. Lea esta Guía del miembro para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas para la atención médica, como servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, cintas de audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada no tiene costo.

Servicios de intérprete

KFHC brinda servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo para usted. No tiene que usar a un familiar o a un amigo como intérprete. No recomendamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Tenemos servicios de interpretación, lingüísticos y culturales disponibles sin costo. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para obtener esta guía en un idioma diferente, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada no tiene costo.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-391-2000 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-391-2000 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-391-2000 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-391-2000 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-391-2000 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-391-2000 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-391-2000 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-391-2000 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-391-2000 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-391-2000 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-391-2000 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-391-2000 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-391-2000 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-391-2000 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-391-2000 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-391-2000 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-391-2000 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-391-2000 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-391-2000 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-391-2000 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-391-2000 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຜູ້ມີຄວາມພິການທາງຕາ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-391-2000 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-391-2000 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-391-2000 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-391-2000 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-391-2000 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-391-2000 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-391-2000 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-391-2000 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-391-2000 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-391-2000 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-391-2000 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-391-2000 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-391-2000 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-391-2000 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-391-2000 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-391-2000 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-391-2000 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

¡Bienvenido a Kern Family Health Care!

Gracias por unirse a Kern Family Health Care (KFHC). KFHC es un plan médico para las personas que tienen Medi-Cal. KFHC trabaja con el Estado de California y lo ayuda a obtener la atención médica que usted necesita.

Guía del miembro

En esta Guía del miembro se le explica la cobertura que le brinda KFHC. Léala cuidadosamente y por completo. Lo ayudará a entender y a usar sus beneficios y servicios. También se le explican sus derechos y responsabilidades como miembro de KFHC. Si tiene necesidades médicas especiales, asegúrese de leer todas las secciones que corresponden para usted.

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

Llame servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para pedir una copia del contrato entre KFHC y DHCS. Puede pedir otra copia de la Guía del miembro sin costo o visite el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com> para consultar la guía. También puede pedir, sin costo, una copia de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos sin derecho de propiedad de KFHC, o preguntar cómo tener acceso a esta información en el sitio web de KFHC.

Comuníquese con nosotros

KFHC está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). KFHC está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo.

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

Gracias.

KFHC

2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, CA 93308



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Índice

Otros idiomas y formatos	1-4
Otros idiomas	1
Otros formatos	1
Servicios de intérprete.....	1
 ¡Bienvenido a Kern Family Health Care!	 5
Guía del miembro	5
Comuníquese con nosotros	5
 Índice.....	 6-7
 1. Guía de inicio para el miembro	 8-9
Cómo obtener ayuda	8
Quién puede convertirse en miembro.....	8
Tarjetas de identificación (ID)	9
 2. Sobre su plan médico	 10-17
Resumen del plan médico	10
Cómo funciona su plan	11
Cómo cambiar de plan médico	11
Estudiantes que se mudan a un condado nuevo o fuera de California	12
Continuidad de la atención médica.....	13
Costos.....	15
 3. Cómo obtener atención médica.....	 18-39
Cómo obtener servicios de atención médica.....	18
Proveedor de atención primaria (PCP)	19
Red de proveedores.....	22
Citas	28
Cómo llegar a su cita.....	28
Cancelación y reprogramación.....	29
Pago	29
Referencias	30
Aprobación previa (autorización previa)	31
Segundas opiniones.....	32
Atención médica confidencial.....	33
Atención de urgencia	36
Atención de emergencia.....	37
Línea de consejos de enfermería	38



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Directivas anticipadas	38
Donación de órganos y tejidos.....	39
4. Beneficios y servicios	40-67
Lo que cubre su plan médico.....	40
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por KFHC	43
Otros programas y beneficios cubiertos por KFHC	59
Otros programas y servicios de Medi-Cal	62
Servicios que no puede obtener a través de KFHC o Medi-Cal.....	66
5. Atención preventiva para niños y jóvenes	68-72
Servicios pediátricos (niños y jóvenes menores de 21 años)	68
Chequeos médicos del niño sano y atención preventiva	68
Detección de envenenamiento por plomo en la sangre	70
Asistencia para obtener atención preventiva para niños y jóvenes.....	70
Otros servicios que puede recibir a través del programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas	70
6. Cómo denunciar y resolver problemas	73-80
Quejas	74
Apelaciones	75
Lo que debe hacer si no está de acuerdo con la decisión sobre una apelación	76
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada	77
Audiencias estatales.....	78
Fraude, despilfarro y abuso.....	79
7. Derechos y responsabilidades	81-91
Sus derechos.....	81
Sus responsabilidades.....	82
Aviso de no discriminación.....	83
Maneras de participar como miembro.....	84
Aviso de prácticas de privacidad	85
Aviso sobre leyes	89
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia, otra cobertura médica y recuperación de daños	89
Aviso sobre la recuperación de patrimonio	90
Aviso de acción.....	90
8. Números y palabras importantes que debe conocer	92-102
Números de teléfonos importantes.....	92
Palabras que debe conocer	92



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

1. Guía de inicio para el miembro

Cómo obtener ayuda

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

Servicios para miembros

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

- Responder sus preguntas sobre su plan médico y servicios cubiertos de KFHC
- Ayudarle a elegir o cambiar a un proveedor de atención primaria (PCP)
- Indicarle en dónde puede obtener la atención médica que necesite
- Ayudarle a obtener servicios de intérprete si no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos

Si necesita ayuda, llame al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). KFHC está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. KFHC debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos cuando llame.

Puede visitarnos en línea en <https://kernfamilyhealthcare.com> en cualquier momento.

También puede inscribirse en una cuenta del Portal para miembros de KFHC donde puede obtener información útil, cambiar su proveedor de atención primaria (PCP), actualizar la información de su dirección y teléfono, y mucho más. También puede obtener información de KFHC en su dispositivo móvil descargando la aplicación del Portal para miembros de KFHC llamada LiNK. Puede descargar LiNK sin costo desde la App Store de Apple en su dispositivo iOS o desde la tienda de Google Play en su dispositivo Android. Cuando se registre en su cuenta e inicie sesión, recibirá un premio para miembros en forma de tarjeta de regalo de Walmart de \$10.00.

Quién puede convertirse en miembro

Usted califica para obtener servicios de KFHC porque califica para recibir Medi-Cal y vive en el Condado de Kern. Llame al (661) 631-6000 para comunicarse con la oficina de Medi-Cal del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern para obtener más información. También puede calificar para obtener servicios de Medi-Cal a través del Seguro Social porque recibe SSI/SSP.

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>. Si tiene preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. O visite el sitio web <https://www.ssa.gov/locator/>.

Medi-Cal de transición (Transitional Medi-Cal)

El Medi-Cal de transición también es conocido como “Medi-Cal para personas que trabajan”.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

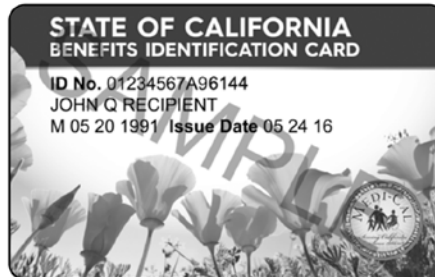
Usted puede obtener los beneficios de Medi-Cal de transición si deja de recibir los beneficios de Medi-Cal, porque:

- Comenzó a ganar más dinero
- Su familia comenzó a recibir más dinero por manutención de menores o apoyo conyugal

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para obtener el Medi-Cal de transición en la oficina local de Salud y Servicios Humanos del condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> o llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de KFHC, recibirá una tarjeta de identificación de KFHC. Cuando reciba algún servicio de atención médica o recetas, deberá mostrar su tarjeta de identificación de KFHC y la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) que le envió el estado de California. Siempre debe llevar con usted las tarjetas médicas. Aquí hay ejemplos de las tarjetas de identificación de BIC y KFHC para mostrarle cómo se verá la suya:



	2900 Buck Owens Boulevard Bakersfield, CA 93308-6316 661-632-1590 (Bakersfield) 1-800-391-2000 (Outside of Bakersfield) kernfamilyhealthcare.com	<p>Attention Member: If you have an EMERGENCY dial 911. You can also go to the nearest emergency room. Emergency care is a covered benefit. You do not need prior authorization. If you need urgent care services and your primary care provider (PCP) does not have an available appointment within the next 48 hours, you can go to a contracted urgent care center.</p> <p>Atención Miembro: Si usted tiene una EMERGENCIA llame al 911. También puede ir a la sala de emergencias más cercana. Los servicios de emergencia son un servicio cubierto por su seguro médico. Cuando necesite servicios de atención de urgencia y su proveedor de cuidado primario (PCP) no tiene una cita disponible dentro de las próximas 48 horas, puede ir a la sala de urgencias contratada.</p>
<p>MEMBER NAME: CIN #: MEMBER #:</p> <p>Attention Provider: Always ask for a second form of Picture ID. To verify eligibility call (661) 664-5185 or 1-800-456-2387. This card is for identification purposes only and does not confirm eligibility.</p>		<p>Important Phone Numbers/Números de teléfono importantes</p> <p>Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 Kern Behavioral Health: 661-868-8080 Denti-Cal: 1-800-322-6384 Crisis Hotline: 1-800-991-5272 Advice Nurse Line: 1-800-391-2000 Vision Service Plan (VSP): 1-800-877-7195</p> <p>Attention Provider: Routine medical care is provided through Kern Family Health Care's Primary Care Providers only. If the member is in need of EMERGENCY care, please provide the care and notify KFHC as soon as possible. This card is for identification purposes only and does not constitute proof of eligibility. Kern Family Health Care is liable for EMERGENCY care provided to eligible members; call 661-664-5185 or 1-866-883-0020 within 24 hours to verify current eligibility. Mail claims to: Kern Health Systems, P.O. Box 85000, Bakersfield, CA 93380-9998.</p>

Si no recibe su tarjeta de identificación de KFHC en unas cuantas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame de inmediato a servicios para miembros. KFHC le enviará una tarjeta nueva sin ningún costo. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Puede descargar una imagen de su tarjeta de identificación de KFHC en su dispositivo móvil o imprimir una copia temporal iniciando sesión en la cuenta del Portal para miembros y seleccionando Mi tarjeta de ID de miembro de KFHC en el menú de Enlaces rápidos (Quick Links). También puede pedir una nueva tarjeta haciendo clic en el botón Solicitar una nueva tarjeta de ID.

Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).
 KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

2. Sobre su plan médico

Resumen del plan médico

KFHC es un plan médico para las personas que tienen Medi-Cal en el condado de Kern. KFHC trabaja con el Estado de California y le ayuda a obtener la atención médica que usted necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de servicios para miembros de KFHC para obtener más información sobre el plan médico y cómo hacer que funcione para usted. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en KFHC, le enviaremos una tarjeta de identificación dentro de las dos semanas después de su fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de KFHC y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga algún servicio de atención médica o receta.

Debe renovar su cobertura de Medi-Cal cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal usando fuentes electrónicas, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y envíelo a la agencia de servicios humanos de su condado. Puede devolver su información en línea, en persona o por teléfono u otros medios electrónicos que estén disponibles en su condado.

En línea: www.benefitscal.com

Por teléfono: 1-877-410-8812

Por correo: P.O. Box 511, Bakersfield, CA 93302-9985

En persona: Visite www.kcdhs.org para buscar una oficina cerca de usted.

Usted puede pedir que se suspenda su cobertura de KFHC y elegir otro plan médico en cualquier momento. Para obtener ayuda para elegir un plan nuevo, llame a Health Care Options (HCO) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite el sitio web www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. También puede pedir que finalice su Medi-Cal.

KFHC es un plan médico para los miembros de Medi-Cal en el condado de Kern. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La elegibilidad para obtener los servicios de KFHC puede finalizar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Usted se muda fuera del condado de Kern
- Ya no tiene Medi-Cal
- Si es elegible para participar en un programa de exención que le exige estar inscrito en el programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Está en la cárcel o prisión

Si pierde la cobertura del Medi-Cal de KFHC, aún puede ser elegible para obtener la cobertura de Pago por servicio (FFS) de Medi-Cal. Si no está seguro de que todavía tiene cobertura de KFHC, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Consideraciones especiales para los indios americanos en la atención médica administrada

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

Si usted es un indígena americano, tiene el derecho de obtener servicios de atención médica de un proveedor de atención médica indígena (IHCP). También puede permanecer inscrito o cancelar la inscripción en KFHC mientras obtiene servicios de atención médica de estos lugares. Para obtener información sobre la inscripción y cancelación de la inscripción, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Cómo funciona su plan

KFHC es un plan de atención médica administrada con contrato de DHCS. KFHC trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de KFHC para brindarle atención médica a usted, el miembro. Mientras sea miembro de KFHC, puede ser elegible para obtener servicios adicionales de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal. Estos incluyen las recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos de venta sin receta y algunos suministros médicos a través de Pago por servicio (FFS) de Medi-Cal Rx.

En servicios para miembros le dirán cómo funciona KFHC, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con proveedores dentro de los tiempos de acceso estándar, cómo solicitar servicios de interpretación sin costo y cómo saber si califica para acceder a los servicios de transporte.

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

Cómo cambiar de plan médico

En cualquier momento puede dejar a KFHC y unirse a otro plan médico en su condado de residencia. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

o 711) para elegir un nuevo plan. Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. O visite el sitio web <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

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

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

Los miembros que pueden pedir la cancelación expedita de la inscripción incluyen, entre otros, niños que obtienen servicios bajo los programas de Asistencia de adopción o Crianza temporal, miembros con necesidades de atención médica especiales y miembros que ya estén inscritos en Medicare, o en otro plan de atención médica administrada comercial o Medi-Cal.

Usted puede pedir personalmente salir de KFHC en su oficina local de Salud y Servicios Humanos del condado. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Si tiene problemas para cambiar su plan médico después de comunicarse con Health Care Options (HCO), puede llamar a la Oficina del Mediador de la División de Atención Médica Administrada de Medi-Cal al 1-888-452-8609 para pedir ayuda.

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

Los servicios de emergencias y atención de urgencia están disponibles para todas las personas inscritas en Medi-Cal en todo el estado, sin importar el condado de residencia. La atención de rutina y la atención preventiva están cubiertas solo en su condado de residencia. Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la educación superior, incluyendo la universidad, KFHC cubrirá la sala de emergencias y los servicios de atención de urgencia en su nuevo condado. También puede recibir atención de rutina o atención preventiva en su nuevo condado, pero debe notificar a su plan de atención médica administrada (MCP). Vea a continuación para obtener más información.

Si usted está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado diferente al de su residencia en California, no necesita pedir Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente fuera de casa para estudiar en otro condado de California, hay dos opciones disponibles para usted. Usted puede:

- Notificar a su condado que se mudará temporalmente para asistir a una institución de educación superior y brindar la dirección del nuevo condado. El condado actualizará



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

los expedientes del caso con su nueva dirección y código del condado en la base de datos del Estado. Use esta opción si desea obtener atención preventiva o de rutina en su nuevo condado. Es posible que deba cambiar de plan médico si KFHC no opera en el condado donde asistirá a la universidad. Para hacer preguntas y evitar cualquier demora en la inscripción al nuevo plan médico, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

O

- Elegir no cambiar su plan médico cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá obtener acceso a servicios en la sala de emergencias y atención de urgencia en el condado nuevo por algunas condiciones. Para obtener más información, vaya al Capítulo 3, “Cómo obtener atención médica”. Para obtener atención médica preventiva o de rutina, usted tendría que usar la red habitual de proveedores de KFHC situada en el condado de residencia de su familia.

Si se va de California temporalmente para estudiar en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con el trabajador a cargo de su elegibilidad en el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern. Mientras sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencias y la atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México si se aprueba el servicio y el médico y el hospital cumplen las normas de Medi-Cal. Los servicios de atención preventiva y de rutina, incluyendo los medicamentos con receta, no están cubiertos fuera de California. Si desea recibir Medicaid en otro estado, necesita pedirlo en ese estado. No será elegible para Medi-Cal y KFHC no pagará su atención médica. Medi-Cal no cubre emergencias, urgencias ni ningún otro servicio de atención médica fuera de los Estados Unidos, excepto Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

Continuidad de la atención médica

Continuidad de la atención con un proveedor fuera del plan

Como miembro de KFHC usted obtendrá su atención médica de los proveedores de la red de KFHC. Para saber si el proveedor de atención médica está en la red del plan de atención médica administrada (MCP), consulte el Directorio de proveedores de KFHC en <https://member.kernfamilyhealthcare.com/findaprovider>.

En algunos casos, es posible que pueda ir con proveedores que no están en la red de KFHC si usted se cambió de otro plan o a Pago por servicio (FFS), o si un proveedor que estaba en la red ahora está fuera de la red. A esto se le llama continuidad de la atención médica.

Llame a KFHC y avísenos si necesita una consulta con un proveedor fuera de la red. Le diremos si tiene derecho a la continuidad de la atención. Es posible que pueda usar la continuidad de la atención, hasta por 12 meses, o más en algunos casos, si se cumplen todas las siguientes condiciones:



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Usted tiene una relación continua con el proveedor que no pertenece al plan, antes de inscribirse en KFHC
- Fue atendido por el proveedor que no pertenece al plan al menos una vez durante los doce (12) meses antes de su inscripción en KFHC en una consulta que no sea de emergencia
- El proveedor que no pertenece al plan está dispuesto a trabajar con KFHC y no está de acuerdo con los requisitos contractuales de KFHC y el pago de los servicios
- El proveedor que no pertenece al plan cumple los estándares profesionales de KFHC

Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener más información.

Si sus proveedores no se unen a la red de KFHC al final de los 12 meses, no están de acuerdo con las tarifas de pago de KFHC o no cumplen los requisitos de calidad de la atención, tendrá que cambiarse a los proveedores de la red de KFHC. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para hablar sobre las opciones.

Continuidad de la atención para obtener servicios

Como miembro de KFHC, obtendrá los servicios de Medi-cal a través de los proveedores de la red de KFHC. En algunos casos, es posible que pueda obtener acceso continuo a los servicios de Medi-Cal si está recibiendo tratamiento por ciertas condiciones médicas y el proveedor que no pertenece al plan no está dispuesto a continuar brindando los servicios o no está de acuerdo con los requisitos contractuales, pago u otros términos de KFHC para dar la atención, entonces no podrá recibir atención continua del proveedor. Sin embargo, es posible que pueda seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente en la red de KFHC.

Los servicios que brinda KFHC para la continuidad de la atención incluyen, entre otros:

- Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida), mientras dure la condición.
- Condiciones físicas y conductuales crónicas (un problema de atención médica que tiene desde hace mucho tiempo): durante el tiempo necesario para finalizar el curso del tratamiento y coordinar una transferencia segura a un nuevo médico de la red KFHC
- Embarazo: durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo
- Servicios de salud mental materna por hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra más tarde
- Atención de un niño recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad hasta por 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que finaliza el contrato del proveedor con KFHC
- Enfermedad terminal (un problema médico que pone en peligro la vida): mientras dure la enfermedad. La finalización de los servicios cubiertos puede exceder los doce (12) meses desde la fecha en que el proveedor deja de trabajar con KFHC
- Cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor que no pertenece al plan,



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por KFHC como parte de un curso de tratamiento documentado y haya sido recomendado y documentado por el proveedor: cirugía u otro procedimiento médico que se hará dentro de los 180 días después de la fecha de finalización del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha efectiva de la cobertura de un nuevo miembro

Para obtener más información sobre otras condiciones que pueden calificar, comuníquese con servicios para miembros de KFHC.

Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para obtener ayuda sobre cómo seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o problemas para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no es parte de KFHC. KFHC no está obligado a brindar continuidad de la atención para los servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, equipo médico duradero, transporte, otros servicios auxiliares y proveedores de servicios exclusivos. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y las calificaciones de elegibilidad, y para conocer todos los servicios disponibles, llame a servicios para miembros.

Costos

Costos del miembro

KFHC atiende a las personas que califican para recibir Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de KFHC **no** tienen que pagar por los servicios cubiertos, las primas o los deducibles. Los miembros inscritos en el Programa de seguro médico infantil de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros inscritos en el programa Medi-Cal para familias pueden tener una prima mensual y copagos. Debe obtener una aprobación previa de KFHC antes de consultar a un proveedor fuera de la red de KFHC, excepto para recibir atención de emergencia, atención de urgencia o atención confidencial. Si no obtiene la aprobación previa y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no sea atención de emergencia, atención de urgencia o atención confidencial, es posible que deba pagar por la atención médica que reciba de proveedores que están fuera de la red. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, vaya a "Beneficios y servicios". También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Para miembros con atención médica a largo plazo y costo compartido

Es posible que deba pagar una parte del costo cada mes por sus servicios de atención médica a largo plazo. La cantidad de su porcentaje del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes, pagará sus propias facturas de atención médica, incluyendo, entre otras, las facturas de Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, KFHC cubrirá



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

su atención médica a largo plazo para ese mes. KFHC no lo cubrirá hasta que haya pagado toda su parte del costo de atención médica a largo plazo del mes.

Cómo se le paga a un proveedor

KFHC les paga a los proveedores de estas maneras:

- Pagos por capitación
 - KFHC les paga a algunos proveedores una cantidad de dinero establecido cada mes por cada miembro de KFHC. A esto se le llama pago por capitación. KFHC y los proveedores trabajan juntos para decidir la cantidad del pago
- Pagos de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS)
 - Algunos proveedores brindan atención médica a miembros de KFHC y, luego, le envían a KFHC una factura por los servicios que brindaron. A esto se le llama Pago por servicio. KFHC y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio

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

KFHC tiene un programa de pago a proveedores que recompensa a los proveedores dentro de la red que brindan la mejor atención médica a los miembros. Los PCP, los hospitales y algunos proveedores especializados participan en un plan de bonificación de recompensas. KFHC no utiliza programas de pago que recompensan a los proveedores dentro de la red para retener la atención médicamente necesaria. KFHC no tiene un contrato con un proveedor dentro de la red que tenga un plan de recompensas que incluya pagos para negar, reducir, limitar o retrasar la atención adecuada y médicamente necesaria de los miembros.


Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que KFHC es responsable de pagar. Si recibe una factura por tarifas de servicios de apoyo, copagos o cargos de inscripción por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame de inmediato a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Cómo pedirle a KFHC que reembolse los gastos

Si pagó por los servicios que ya recibió, puede calificar para recibir un reembolso (devolución del pago) si cumple **todas** las siguientes condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que KFHC es responsable de pagar. KFHC no le reembolsará un servicio que no está cubierto por KFHC
- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en un miembro elegible de KFHC

 Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Pide que se le reembolse el pago dentro de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto
- Da prueba de que pagó el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor
- Obtuvo el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal en la red de KFHC. No necesita que cumpla esta condición si obtuvo servicios de emergencias, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores que están fuera de la red brinden sin aprobación previa
- Si el servicio cubierto normalmente necesita aprobación previa, debe dar prueba del proveedor que muestre una necesidad médica para el servicio cubierto

KFHC le informará sobre la decisión del reembolso de pago en una carta llamada Aviso de acción. Si usted cumple todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe devolverle la cantidad total que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, KFHC le devolverá la cantidad total. Debemos reembolsarle en un plazo de 45 días hábiles después de recibir el reclamo. Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de KFHC y se niega a reembolsarle el dinero, KFHC le devolverá el dinero, pero solo hasta la cantidad que pagaría el Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal. KFHC le reembolsará la cantidad total que usted pague de su bolsillo por servicios de emergencias, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sean brindados por proveedores que están fuera de la red sin aprobación previa. Si usted no cumple una de las condiciones anteriores, KFHC no le devolverá el dinero.

KFHC no le devolverá el dinero si:

- Usted pidió y obtuvo servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios cosméticos
- El servicio no es un servicio cubierto por KFHC
- Tiene un costo compartido con Medi-Cal que no ha pagado
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quiere que lo atiendan de todos modos y que usted mismo pagaría los servicios.
- Si tiene la Parte D de Medicare, copagos de medicamentos con receta cubiertos por el plan de la Parte D de Medicare.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

3. Cómo obtener atención médica

Cómo obtener servicios de atención médica

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES SE PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

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

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

Puede elegir al mismo PCP o diferentes PCP para todos los familiares en KFHC, siempre y cuando el PCP esté disponible.

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

Si no puede obtener la atención médica que necesita de un proveedor participante dentro de la red de KFHC, su PCP debe pedirle a KFHC la aprobación para enviarlo a un proveedor que está fuera de la red. A esto se le llama referencia. No necesita aprobación para consultar a un proveedor que está fuera de la red para obtener los servicios confidenciales que se describen bajo el título “Atención médica confidencial” más adelante en este capítulo.

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Los beneficios de farmacia ahora se administran a través del programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal Rx. Para obtener más información, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Usted debe elegir a un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) dentro de 30 días después de inscribirse en KFHC. Según su edad y sexo, puede elegir a un médico general, un obstetra/ginecólogo, un médico familiar, internista o pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Un enfermero de práctica avanzada (Nurse Practitioner, NP), médico asociado (Physician Assistant, PA) o enfermera partera certificada también puede actuar como su PCP. Si elige a un NP, PA o una enfermera partera autorizada, es posible que a usted se le asigne a un médico para que supervise su atención médica. Si tiene Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica integral, no tiene que elegir a un PCP.

También puede elegir a un proveedor de atención médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP), un centro médico calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC) o una clínica médica rural (Rural Health Clinic, RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para todos sus familiares que sean miembros de KFHC, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Nota: Los indios americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de KFHC.

Si no elige a un PCP dentro de 30 días después de la inscripción, KFHC le asignará un PCP. Recibirá por correo una carta de bienvenida con el nombre del PCP que se le asignó. Si le asignan un PCP y desea cambiarlo, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). El cambio ocurre al día siguiente de la solicitud.

Su PCP:

- Tendrá la oportunidad de conocer su historial médico y sus necesidades
- Conservará sus expedientes médicos
- Le brindará la atención médica preventiva y de rutina que usted necesite
- Lo referirá (enviará) a un especialista si necesita uno
- Hará los arreglos para que obtenga atención en el hospital si la necesita

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

Puede encontrar el Directorio de proveedores de KFHC en línea en <https://www.kernfamilyhealthcare.com> y hacer clic en Buscar proveedor. O puede pedir que le envíen un Directorio de proveedores llamando a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

(Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede llamar para saber si el PCP que usted desea que lo atienda está aceptando pacientes nuevos.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted es quien conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que lo mejor sería que usted haga la elección de su PCP.

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

Su nueva elección se convertirá en su PCP el próximo día hábil después de que haga el cambio.

Para cambiar a su PCP, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Puede cambiar su PCP en línea al visitar <https://www.kernfamilyhealthcare.com> e iniciar sesión en su cuenta del Portal para miembros.

KFHC puede cambiar su PCP si el PCP no acepta pacientes nuevos, ha dejado la red de KFHC, no brinda atención a pacientes de su edad o si hay preocupaciones de calidad con el PCP y la resolución está pendiente. KFHC o su PCP también pueden pedirle que se cambie a un nuevo PCP si usted no se lleva bien o no se pone de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a las citas. Si KFHC necesita cambiar su PCP, KFHC se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, usted recibirá una carta por correo. Esta incluirá el nombre de su nuevo PCP. Llame a servicios para miembros si tiene preguntas sobre cómo cambiar su PCP.

Algunas cosas que debe pensar cuando elija a un PCP:

- ¿El PCP atiende a todos mis familiares?
- ¿El PCP atiende niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica que me gusta?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de mi casa, del trabajo o la escuela de mis hijos?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de donde vivo y es fácil llegar?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja en un hospital que me gusta?
- ¿El PCP brinda los servicios que puedo necesitar?
- ¿El horario de atención del PCP Se ajusta a mi horario?

Evaluación médica inicial (IHA)

KFHC recomienda que, como miembro nuevo, consulte a su nuevo PCP en los primeros 120 días para hacerse una evaluación médica inicial (Initial Health Assessment, IHA). El propósito



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

de la IHA es ayudar a que su PCP conozca sus necesidades y antecedentes de atención médica. Su PCP puede hacerle algunas preguntas sobre su historial médico o puede pedirle que complete un cuestionario. Su PCP también le informará sobre consejería y clases de educación de la salud que pueden ayudarle.

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

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

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

Si tiene alguna pregunta sobre la IHA, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Atención médica de rutina

La atención médica de rutina es atención habitual. Incluye la atención preventiva, también llamada atención médica de bienestar o de salud general. Le ayuda a estar saludable y a evitar que se enferme. La atención preventiva incluye chequeos regulares, consejería y educación de salud. Los niños pueden obtener servicios de prevención temprana muy necesarios, como exámenes de audición y de la vista, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos más servicios recomendados por las pautas de los pediatras de Bright Futures (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf). Además de la atención preventiva, la atención médica de rutina también incluye atención médica cuando esté enfermo. KFHC cubre la atención médica de rutina de su PCP.

Su PCP:

- Le brindará la mayoría de la atención médica de rutina, incluyendo chequeos, vacunas, tratamientos, recetas y recomendaciones médicas
- Conservará sus expedientes médicos
- Lo referirá (enviará) a especialistas, si fuera necesario
- Ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita

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

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que cubre su plan, y lo que no cubre, lea las secciones de “Beneficios y servicios” y “Atención preventiva para niños y jóvenes” en esta guía.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Todos los proveedores de KFHC pueden usar asistencia y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a KFHC lo que necesita.

Red de proveedores

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

Nota: Los indios americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de KFHC.

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

Si su proveedor tiene una objeción moral, puede ayudarle a encontrar a otro proveedor que le brindará los servicios que necesita. KFHC también puede ayudarle a buscar un proveedor que brinde el servicio.

Proveedores que están dentro de la red

Usted acudirá con proveedores que están dentro de la red de KFHC para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Obtendrá atención preventiva y de rutina de proveedores dentro de la red. También acudirá a especialistas, hospitales y otros proveedores que están en la red de KFHC.

Para pedir un directorio de proveedores que están dentro de la red, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>. Para obtener una copia de la Lista de medicamentos bajo contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5, o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de KFHC antes de consultar a un proveedor fuera de la red de KFHC, incluso en el área de servicio de KFHC, excepto en las siguientes situaciones:

- Cuando necesita servicios de emergencias; si es el caso, llame al 911 o vaya al hospital más cercano
- Está fuera del área de servicio de KFHC y necesita atención de urgencia; si es así, puede ir a cualquier centro de atención de urgencia
- Necesita servicios de planificación familiar; si es el caso, puede acudir a cualquier



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa
- Necesita servicios de salud mental; si es el caso, puede consultar a un proveedor que está dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin aprobación previa

Si no está en una de estas situaciones y no obtiene la aprobación previa y recibe atención de un proveedor que está fuera de la red, es posible que deba pagar la atención de proveedores que están fuera de la red.

Proveedores que no pertenecen a la red y están dentro del área de servicio

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

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

Para obtener atención de urgencia dentro del área de servicio de KFHC, debe consultar a un proveedor de atención de urgencia dentro de la red de KFHC. No necesita aprobación previa para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. Si no obtiene la aprobación previa, es posible que deba pagar la atención de urgencia que recibe de un proveedor que está fuera de la red dentro del área de servicio de KFHC. Para obtener más información sobre la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de atención confidencial, consulte los encabezados de este capítulo.

Nota: Si usted es indio americano, puede obtener atención de un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia.

Si necesita ayuda con los servicios que están fuera de la red, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Fuera del área de servicio

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

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

cercana. KFHC cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si usted viaja a Canadá o a México y necesita servicios de emergencias que requieran hospitalización, KFHC cubrirá su atención médica. Si usted está viajando internacionalmente fuera de Canadá o de México y necesita servicios de emergencias, atención de urgencia o cualquier servicio de atención médica, KFHC no cubrirá su atención.

Si usted pagó por servicios de emergencias que requerían hospitalización en Canadá o México, puede pedirle a KFHC que le reembolse el dinero. KFHC revisará su solicitud.

Si está en otro estado, incluyendo los territorios de los EE. UU. (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU.), tiene cobertura para la atención de emergencia, pero no todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es lo mismo que Medi-Cal en otros estados). Si necesita atención de emergencia fuera de California, avísele lo antes posible al médico del hospital o de la sala de emergencias que usted tiene Medi-Cal y es miembro de KFHC. Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de KFHC. Dígale al hospital y a los médicos que hagan la factura a KFHC. Si recibe una factura por los servicios que recibió en otro estado, llame a KFHC de inmediato. Trabajaremos con el hospital o el médico para coordinar que KFHC pague su atención médica.

Si está fuera de California y tiene una necesidad de emergencia para surtir medicamentos con receta para pacientes ambulatorios, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 para obtener ayuda.

Nota: Los indios americanos pueden obtener servicios de IHCP fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Si el consultorio está cerrado y quiere ayuda de un representante, llame sin costo a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención de urgencia fuera del área de servicio de KFHC, diríjase al centro de atención de urgencia más cercano. Si usted está viajando internacionalmente fuera de Estados Unidos y necesita atención de urgencia, KFHC no cubrirá su atención médica. Para obtener más información sobre la atención de urgencia, vaya a “Atención de urgencia” más adelante en este capítulo.

Médicos

Usted elegirá a su médico para que sea su proveedor de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de KFHC. El médico que elija debe ser un proveedor que está dentro de la red. Para obtener una copia del directorio de proveedores de KFHC, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). O búsquelo en línea en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

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

Si necesita un especialista, su PCP lo referirá a un especialista dentro de la red de KFHC. Algunos especialistas no requieren una referencia. Para obtener más información sobre referencias, vaya a “Referencias” más adelante en este capítulo.

Recuerde, si no elige a un PCP, KFHC elegirá uno por usted, a menos que tenga otra cobertura médica integral además de Medi-Cal. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que lo mejor sería que usted haga la elección. Si tiene Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir a un PCP.

Si desea cambiar de PCP, debe elegir a un PCP del Directorio de proveedores de KFHC. Asegúrese de que el PCP esté aceptando pacientes nuevos. Para cambiar su PCP, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) o visite el sitio web <https://www.kernfamilyhealthcare.com> e inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros.

Hospitales

En una emergencia, llame al **911** o diríjase al hospital más cercano.

Si no es una emergencia y necesita atención médica en el hospital, su PCP decidirá a qué hospital tiene que ir. Tendrá que ir a un hospital que su PCP utilice y que esté dentro de la red de proveedores de KFHC. Los hospitales que se encuentran en la red de KFHC están indicados en el Directorio de proveedores.

Especialistas en salud de la mujer

Usted puede acudir con un especialista en la salud de la mujer dentro de la red de KFHC para obtener la atención médica cubierta que sea necesaria y los servicios de atención médica preventiva y de rutina para mujeres. No necesita una referencia de su PCP para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en la salud de la mujer, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). O también puede llamar sin costo a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede buscar en nuestro Directorio de proveedores en línea en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>. Haga clic en el botón de “Buscar proveedor”.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Directorio de proveedores

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

El Directorio de proveedores de KFHC muestra una lista de hospitales, PCP, especialistas, enfermeros de práctica avanzada, enfermeras parteras, médicos asociados, proveedores de planificación familiar, Centros médicos calificados a nivel federal (FQHC), proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), Centros de maternidad independientes (FBC), proveedores de atención médica indígena (IHCP) y Clínicas médicas rurales (RHC).

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

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

Si necesita una copia impresa del Directorio de proveedores, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cercana llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 5, o 711).

Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor que pertenece a la red debe ofrecerle una cita dentro de los plazos que se mencionan a continuación.

A veces, esperar más tiempo para obtener atención no es un problema. Es posible que el proveedor le dé un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Debe anotarse en su expediente que un mayor tiempo de espera no será perjudicial para su salud.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Tipo de cita	Usted debería obtener una cita dentro de:
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas de atención médica primaria que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención con especialistas que no son urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención con un proveedor de salud mental (no médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de seguimiento con un proveedor de salud mental (no médico) que no son urgentes (de rutina) desde la última cita	10 días hábiles desde la última cita
Citas para obtener servicios auxiliares (de apoyo) que no son urgentes (de rutina) para el diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad u otra condición médica	15 días hábiles
Otros estándares de tiempo de espera	Debería poder comunicarse en:
Tiempos de espera en el teléfono de servicios para miembros durante el horario regular de atención	10 minutos
Tiempos de espera en el teléfono para la línea de consejos de enfermería	30 minutos (se le comunicará con el enfermero)

Tiempo y distancia de viaje para obtener atención médica

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

Si KFHC no puede brindarle atención según esos estándares de tiempo o distancia,



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

DHCS puede aprobar un estándar diferente que se llama estándar alternativo de acceso. Para conocer los estándares de tiempo y distancia de KFHC del lugar donde vive, visite [Accessibility Standards | Kern Family Health Care](#). O bien, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Si necesita atención médica de un proveedor y ese proveedor está lejos de donde usted vive, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Pueden ayudarle a encontrar atención con un proveedor que esté más cerca de usted. Si KFHC no puede encontrar atención médica para usted con un proveedor más cercano, puede pedir a KFHC que coordine el transporte para que vaya a la cita con su proveedor, incluso si el proveedor está lejos de donde usted vive. Si necesita ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).

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

Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP
- Tenga su número de identificación de KFHC listo al hacer la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve a su cita su tarjeta BIC y la tarjeta de identificación de KFHC
- Pida transporte para ir a su cita, si es necesario
- Pida asistencia lingüística o servicios de interpretación antes de su cita para tener los servicios en el momento de su visita, si es necesario
- Llegue a tiempo a su cita, puede llegar unos minutos antes para registrarse, completar los formularios y responder cualquier pregunta que el PCP pueda tener
- Llame de inmediato si no puede asistir o si llegará tarde a su cita
- Tenga listas sus preguntas y la información de los medicamentos en caso de que las necesite

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

Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y volver de sus citas para obtener los servicios cubiertos, podemos ayudarle a coordinar su transporte. Este servicio, llamado transporte médico, **no** es para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte médico está disponible para servicios y citas que no están relacionados con los servicios de emergencias y puede estar disponible sin costo alguno.

Vaya a la sección “Beneficios de transporte para casos que no son de emergencia” para



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

obtener más información.

Cancelación y reprogramación

Si no puede asistir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los médicos le piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita, si tiene que cancelarla. Si falta a sus citas en repetidas ocasiones, es posible que el médico ya no quiera tenerlo como paciente.

Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura del proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de KFHC y su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando obtenga cualquier servicio de atención médica o recetas para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o un estado de cuenta de un proveedor. La EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Dígale a KFHC la cantidad que pagó, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted **no** es responsable de pagarle a un proveedor por cualquier cantidad que KFHC adeude por algún servicio cubierto. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de KFHC antes de consultar a un proveedor que está fuera de la red de KFHC, incluso en el área de servicio de KFHC, excepto en las siguientes situaciones:

- Cuando necesita servicios de emergencias; si es el caso, llame al 911 o vaya al hospital más cercano
- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas para detección de infecciones de transmisión sexual; para ello, puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa
- Necesita servicios de salud mental; si es el caso, puede consultar a un proveedor que está dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin aprobación previa

Si no obtiene una aprobación previa, es posible que deba pagar por la atención médica de proveedores que no están en la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que los pueda obtener sin costo de un proveedor fuera de la red, siempre y cuando sean médicamente necesarios, que no estén disponibles dentro de la red y sean aprobados previamente por KFHC. Para obtener más información sobre la atención de emergencia, atención de urgencia y los servicios confidenciales, consulte los títulos de este capítulo.

Si recibe una factura o se le pide que pague un copago que cree que no tenía que pagar, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamo ante KFHC. Usted tendrá que informar a KFHC por escrito por qué tuvo que pagar por el artículo o el servicio. KFHC leerá su reclamo y decidirá si usted puede recibir un reembolso. Si tiene preguntas o quiere pedir un formulario de reclamo, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede presentar un reclamo en línea. Para hacerlo, vaya a <https://www.kernfamilyhealthcare.com> e inicie sesión en su cuenta del Portal para miembros. Para comenzar, haga clic en Solicitud de reembolso.

Si recibe servicios del sistema de Asuntos de Veteranos o recibió servicios que no están cubiertos o autorizados fuera de California, es posible que sea responsable del pago.

KFHC no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios cosméticos
- Usted tiene un costo compartido con Medi-Cal que no ha pagado
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que quiere que lo atiendan de todos modos y que usted mismo pagará los servicios
- Pidió el reembolso de los copagos de medicamentos con receta cubiertos por el plan de la Parte D de Medicare

Referencias

Su PCP u otro especialista le dará una referencia para consultar a un especialista, si lo necesita, en el plazo mencionado en la sección “Acceso oportuno a la atención médica” de esta guía. Un especialista es un médico que tiene educación adicional en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir a un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarle a fijar una hora para consultar al especialista.

Otros servicios que pueden necesitar una referencia incluyen los procedimientos en el consultorio, las radiografías, los análisis de laboratorio y el diagnóstico por imágenes, las segundas opiniones, cirugías menores u otras pruebas para entender su salud y coordinar su atención médica.

Su PCP puede enviarnos un formulario de referencias pidiendo la aprobación de su consulta con el especialista. Revisaremos la referencia y tomaremos una decisión. Le enviaremos por correo a usted y a su PCP un aviso sobre nuestra decisión. Si se aprueba la referencia, el especialista lo tratará para obtener el servicio aprobado mientras no se haya vencido la referencia.

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

Si tiene problemas para obtener una referencia permanente o quiere una copia de la



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

política de referencias de KFHC, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Usted no necesita una referencia para:

- Consultas con el PCP
- Consultas del obstetra/ginecólogo (OB/GYN)
- Consultas de atención de emergencia o urgente
- Servicios confidenciales para adultos, como atención médica debido a una agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de información y referencias para la planificación familiar de California al 1-800-942-1054)
- Pruebas y orientación de VIH/SIDA (menores de edad de 12 años en adelante)
- Servicios por infecciones transmitidas sexualmente (menores de edad de 12 años en adelante)
- Servicios quiroprácticos (es posible que necesite una referencia si los brinda un FQHC, RHC e IHC que está fuera de la red)
- Evaluación inicial de salud mental
- Acupuntura (los primeros dos servicios del mes; si necesita más citas debe tener una aprobación)
- Servicios de podología
- Diálisis

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios confidenciales y servicios para trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios de consentimiento de menores” y “Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias” en esta guía.

¿Está listo para dejar de fumar? Para saber cómo, llame al 1-800-300-8086 (inglés) o al 1-800-600-8191 (español). O visite www.kickitca.org.

Aprobación previa (autorización previa)

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

Los servicios que son médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o para reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental.

Los siguientes servicios siempre necesitan una aprobación previa (autorización previa),



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

incluso si se reciben de un proveedor que está dentro la red de KFHC:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de KFHC, si no se trata de atención médica de emergencia o de urgencia
- Cirugías para pacientes ambulatorios
- Atención médica a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro
- Tratamientos, imágenes, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no se trata de una emergencia. Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren aprobación previa.

Según la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, KFHC determinará las aprobaciones previas (autorización previa) de rutina en el transcurso de 5 días hábiles a partir de que KFHC obtenga la información necesaria razonablemente para decidir.

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

El personal médico o clínico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

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

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

Usted nunca necesita una aprobación previa (autorización previa) para obtener atención de emergencia, incluso si es fuera de la red o fuera del área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y parto si está embarazada. No necesita aprobación previa para ciertos servicios de atención confidencial. Para obtener más información sobre los servicios de atención confidencial, vaya a “Atención confidencial” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Segundas opiniones

Es posible que usted quiera que le den una segunda opinión sobre la atención médica que



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

Si quiere obtener una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado de la red que pueda darle una segunda opinión. Si necesita ayuda para elegir un proveedor, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

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

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

Si KFHC rechaza su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja formal. Para obtener más información sobre las quejas formales, vaya a “Quejas formales” en el Capítulo titulado “Cómo denunciar y resolver problemas” de esta guía.

Atención médica confidencial

Servicios con consentimiento de menores

Si usted es menor de 18 años, puede obtener algunos servicios sin el permiso de un padre/madre o tutor. Estos servicios se llaman servicios con consentimiento de menores.

Puede obtener estos servicios sin el permiso de su padre/madre o tutor:

- Servicios por agresión sexual, incluyendo la atención de salud mental para pacientes ambulatorios
- Embarazo
- Planificación familiar y control de natalidad
- Servicios de aborto

Si usted es mayor de 12 años, también puede obtener estos servicios sin el permiso de su padre/madre o tutor:

- Atención de salud mental para pacientes ambulatorios por:
 - Agresión sexual



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Incesto
- Agresión física
- Abuso infantil
- Cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a los demás
- Prevención, pruebas y tratamiento del VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente
- Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias
 - Para obtener más información, vea “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en esta guía.

Para obtener pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, control de natalidad o servicios para tratar infecciones transmitidas sexualmente, el médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de KFHC. Puede elegir cualquier proveedor y visitarlo para obtener estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Para obtener los servicios con consentimiento de menores que no son especializados en la salud mental, puede acudir con un proveedor dentro de la red sin una referencia y sin aprobación previa. Su PCP no debe referirlo y usted no debe obtener la aprobación previa de KFHC para obtener los servicios con consentimiento de menores que están cubiertos por esta Guía del miembro.

Los servicios con consentimiento de menores que son servicios especializados de salud mental no se incluyen en esta Guía del miembro. Los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el plan de salud mental del condado en el que vive.

Los menores de edad pueden hablar en privado con un representante sobre sus problemas médicos llamando sin costo a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

KFHC no enviará información sobre cómo obtener servicios confidenciales a los padres o tutores. Consulte la sección “Aviso de prácticas de privacidad” para obtener información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales.

Servicios de atención médica confidencial para adultos

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

- Planificación familiar y control de natalidad (incluyendo la esterilización para adultos mayores de 21 años)
- Pruebas y orientación del embarazo
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente
- Atención médica debido a una agresión sexual
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorios



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

El médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de KFHC. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y visitarlo para obtener estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa). Es posible que no estén cubiertos los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la atención confidencial. Para obtener ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinden estos servicios (incluyendo el transporte), puede llamar a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También puede llamar sin costo a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

KFHC no enviará información sobre cómo obtener servicios confidenciales a los miembros del grupo familiar. Consulte la sección “Aviso de prácticas de privacidad” para obtener información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales.

Objeción moral

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

Algunos hospitales y otros proveedores no ofrecen uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos conforme al contrato de su plan y que usted o su familiar podrían necesitar:

- Planificación familiar
- Servicios de anticoncepción, incluyendo los anticonceptivos de emergencia
- Esterilización, incluyendo la ligadura de trompas durante el trabajo de parto
- Tratamientos de infertilidad
- Aborto

Usted debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su posible médico, grupos de médicos, asociación de práctica independiente o clínica, o llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) para garantizar que pueda obtener los servicios de atención médica que necesita.

Estos servicios están disponibles y KFHC debe asegurarse de que usted o su familiar consulten a un proveedor o sean admitidos en un hospital que brinde estos servicios cubiertos. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Atención de urgencia

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

Para obtener atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con el PCP, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). O puede llamar sin costo a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para conocer el nivel de atención que es mejor para usted hablando con un enfermero o escuchando nuestra biblioteca de salud.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, diríjase al centro de atención de urgencia más cercano.

Las necesidades de atención de urgencia podrían ser:

- Resfriado
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído
- Torcedura de músculo
- Servicios de maternidad

Usted debe obtener servicios de atención de urgencia de un proveedor que está dentro de la red cuando esté en el área de servicio de KFHC. No necesita aprobación previa (autorización previa) para obtener atención de urgencia de proveedores dentro de la red en el área de servicio de KFHC. Si está fuera del área de servicio de KFHC, pero dentro de los Estados Unidos, no necesita aprobación previa para obtener atención de urgencia. Diríjase al centro de atención de urgencia más cercano. Medi-Cal no cubre los servicios de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos. Si usted viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, no cubriremos su atención médica.

Si necesita atención de salud mental urgente, llame al plan de salud mental de su condado o a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o a la Organización de Salud Conductual de KFHC en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx>.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Su proveedor de atención de urgencia podría darle medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia. Si recibe medicamentos como parte de su visita, KFHC cubrirá los medicamentos como parte de su atención de urgencia cubierta. Si su proveedor de atención de urgencia le da una receta médica para que la lleve a una farmacia, el programa de Medi-Cal Rx cubrirá los medicamentos. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, vaya a “Medicamentos con receta cubiertos por Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

Atención de emergencia

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana. Para obtener atención de emergencia, **no** es necesario que obtenga una aprobación previa (autorización previa) de KFHC.

En los Estados Unidos, incluyendo los territorios de los EE. UU., tiene derecho de acudir a cualquier hospital u otro entorno para obtener atención de emergencia.

Fuera de los EE. UU., solo están cubiertos los servicios de emergencias que necesiten hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y otra atención médica en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para condiciones médicas potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) sin experiencia (no un profesional médico) con conocimiento promedio de salud y medicina podría anticipar que, si no recibe la atención de inmediato, pondría su salud (o la salud de su bebé no nacido) en grave peligro, o corre el riesgo de sufrir daños graves en sus funciones corporales, órganos o partes del cuerpo. Los ejemplos pueden incluir, entre otros:

- Trabajo de parto activo
- Hueso fracturado
- Dolor intenso
- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar
- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayo
- Sangrado grave
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión severa o pensamientos suicidas (pueden estar cubiertas por los planes de salud mental del condado)

No se dirija a la sala de emergencias para obtener atención médica de rutina o atención que no necesita de inmediato. Usted debe obtener atención de rutina con su PCP, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de que su condición médica sea una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar sin costo a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Si necesita atención de emergencia lejos de casa, diríjase a la sala de emergencias, incluso si no está en la red de KFHC. Si acude a una sala de emergencias, pídeles que llamen a KFHC. Usted o el hospital donde lo ingresaron deben llamar a KFHC en el transcurso de 24 horas después de que reciba la atención de emergencia. Si usted viaja internacionalmente fuera de EE. UU., que no sea en Canadá o México y necesita atención de emergencia, KFHC **no** cubrirá su atención médica.

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

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

Recuerde: No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Obtenga atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención de rutina ni para una enfermedad menor como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

La línea de consejos de enfermería de KFHC le da información y recomendación médica gratuita las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-800-391-2000 (TTY 711).

Línea de consejos de enfermería

La línea de consejos de enfermería de KFHC le da información y recomendaciones médicas gratuitas las 24 horas del día, todos los días del año. Llame sin costo al 1-800-391-2000 (TTY 711) para:

- Hablar con un enfermero que responderá sus preguntas médicas, le dará consejos sobre la atención médica y le ayudará a decidir si debe consultar a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda con condiciones médicas como diabetes o asma, incluyendo consejos sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su condición

La línea de consejos de enfermería **no puede** ayudar con las citas en la clínica ni con los surtidos de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con eso.

Directivas anticipadas

Una directiva médica anticipada es un formulario legal. Usted puede indicar en el formulario la atención médica que desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Puede indicar qué atención médica **no** quiere. Puede nombrar a alguien, como a un cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en las farmacias, hospitales, despachos de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

formulario. También puede encontrar y descargar sin costo un formulario en línea. Puede pedirle a su familia, a su PCP o a alguien en quien confíe que le ayuden a completar el formulario.

Usted tiene derecho a que se coloquen sus directivas anticipadas en su expediente médico. Tiene derecho a cambiar o cancelar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

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

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

Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas al convertirse en donantes de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede convertirse un donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Puede cambiar de opinión en cualquier momento sobre ser un donante de órganos. Si quiere obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en www.organdonor.gov.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

4. Beneficios y servicios

Lo que cubre su plan médico

En este capítulo se explican todos sus servicios cubiertos como miembro de KFHC. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y los brinde un proveedor que está dentro de la red. Debe pedirnos la aprobación previa (autorización previa) si la atención médica se da fuera de la red, excepto ciertos servicios confidenciales y atención de emergencia. Su plan médico puede cubrir los servicios médicamente necesarios brindados por un proveedor fuera de la red. Pero debe pedir a KFHC una aprobación previa (autorización previa) para esto. Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o para reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar enfermedades mentales o condiciones físicas. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen más beneficios y servicios. Para obtener más información, lea el Capítulo 5: Atención preventiva para niños y jóvenes.

A continuación se mencionan algunos de los beneficios de salud básicos que brinda KFHC. Los beneficios con una estrella (*) pueden necesitar aprobación previa.

- Acupuntura*
- Análisis de laboratorio y radiología*
- Atención de hospicio*
- Atención de urgencia
- Atención médica en casa*
- Atención médica para recién nacidos y maternidad
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*
- Audífonos
- Audiología*
- Cirugías para pacientes ambulatorios*
- Consultas con el PCP
- Consultas con especialistas
- Cuidados paliativos*
- Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) *
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Fisioterapia*
- Inmunizaciones para adultos (vacunas)
- Nutrición enteral y parenteral*



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Ortésicos/prótesis*
- Prevención del asma
- Pruebas de biomarcadores
- Pruebas e inyecciones para alergias
- Quimioterapia y radioterapia
- Rehabilitación cardíaca
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiólogos
- Servicios de atención diádica
- Servicios de comadrona
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de hospital para pacientes ambulatorios
- Servicios de podología*
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Servicios de trabajador médico de la comunidad
- Servicios dentales: limitados (hechos por un profesional médico/PCP en un consultorio médico)
- Servicios médicos para mujeres
- Servicios para el cuidado de la vista*
- Servicios para personas transgénero*
- Servicios pediátricos
- Servicios quiroprácticos*
- Servicios quirúrgicos
- Servicios y dispositivos de habilitación*
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios y terapias en casa para atención de casos agudos (tratamiento a corto plazo)
- Suministros para ostomía y urológicos
- Telemedicina/telesalud
- Terapia del habla*
- Terapia familiar
- Terapia ocupacional*
- Terapias y servicios médicos en casa a largo plazo*
- Trasplante de órganos principales*
- Tratamientos de salud conductual*
- Visitas a la sala de emergencias
- Visitas al consultorio de planificación familiar y consejería (puede ir con un proveedor no participante)

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos se pueden encontrar en el Capítulo 8, “Números y palabras importantes que debe conocer”.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Los servicios médicamente necesarios son aquellos servicios razonables y necesarios para proteger la vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o para reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada.

Los servicios médicamente necesarios incluyen los servicios que son necesarios para el crecimiento y desarrollo apropiado según la edad, o para lograr, mantener o recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se necesita corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales, según el beneficio federal de Detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Esto incluye la atención que es necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental, o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen:

- Tratamientos que no se han probado o que aún se están probando
- Servicios o artículos que generalmente no se aceptan como eficaces
- Servicios fuera del curso normal y la duración del tratamiento o servicios que no tienen normas clínicas
- Servicios para la conveniencia del cuidador o proveedor

KFHC coordinará con otros programas para garantizar que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por KFHC

Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para:

- Proteger la vida
- Prevenir una enfermedad o una discapacidad significativa
- Aliviar el dolor intenso
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiado para la edad, y
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados arriba, y cualquier otra atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales, según lo requerido por el beneficio federal de Detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (EPSDT).

EPSDT brinda una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. El beneficio de EPSDT



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

es más sólido que el beneficio para adultos y está diseñado para garantizar que los niños obtengan atención y detección oportuna, de modo que los problemas médicos se eviten o se diagnostiquen y traten lo antes posible. El objetivo de EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención adecuada para el niño adecuado, en el momento adecuado y en el entorno adecuado.

KFHC coordinará los servicios con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por KFHC.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por KFHC

Servicios para pacientes ambulatorios (servicios ambulatorios)

Vacunas para adultos

Puede obtener inmunizaciones para adultos (vacunas) de un proveedor dentro de la red sin aprobación previa (autorización previa). KFHC cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), incluyendo las vacunas que necesita cuando viaja.

También puede obtener servicios de inmunización para adultos (vacunas) en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre el programa Medi-Cal Rx, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

Atención médica para alergias

KFHC cubre las pruebas y el tratamientos para alergias, incluyendo la desensibilización, la hiposensibilización o la inmunoterapia.

Servicios de anestesiólogos

KFHC cubre los servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando obtiene atención médica como paciente ambulatorio. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la administre un anestesiólogo, que puede necesitar aprobación previa (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

KFHC cubre los servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a dos servicios al mes combinados con servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no se aplican a menores de 21 años). KFHC puede aprobar previamente otros servicios según sean médicamente necesarios.

Estos miembros son elegibles para obtener los servicios quiroprácticos:

- Niños y jóvenes menores de 21 años
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después de la



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- finalización de un embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de atención médica intermedia o centro de atención médica subaguda
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en los departamentos para pacientes ambulatorios de un hospital del condado, clínicas para pacientes ambulatorios, FQHC o RHC que están dentro de la red de KFHC. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

KFHC cubre una breve evaluación de salud cognitiva al año para miembros mayores de 65 años, y que de otro modo no son elegibles para una evaluación similar como parte de una consulta anual de bienestar según el programa de Medicare. Una evaluación de salud cognitiva busca signos de la enfermedad de Alzheimer o demencia.

Servicios de trabajador médico de la comunidad

KFHC cubre los servicios del trabajador médico de la comunidad (CHW) para personas cuando los recomienda un médico u otro proveedor de atención médica acreditado para prevenir enfermedades, discapacidades y otras condiciones médicas o su progresión; prolongar la vida, y promover la salud física y mental, y la eficiencia. Los servicios pueden incluir:

- Educación y capacitación sobre la salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones médicas conductuales, perinatales y orales; y prevención de lesiones
- Promoción de la salud y capacitación, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades

Servicios de diálisis y hemodiálisis

KFHC cubre tratamientos de diálisis. KFHC también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico envía una solicitud y KFHC la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipos, suministros y dispositivos de comodidad, conveniencia o lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis de casa sea portátil para viajar

Servicios de comadrona

KFHC cubre los servicios de comadrona que incluyen el apoyo personal a las mujeres embarazadas y sus familias durante el embarazo, el trabajo de parto y el período posparto.

Servicios de atención diádica

KFHC cubre los servicios de atención diádica para los miembros y sus cuidadores que son médicamente necesarios.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Terapia familiar

KFHC cubre la terapia familiar cuando es médicamente necesaria y está compuesta por al menos dos familiares.

Ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:

- Psicoterapia padres-hijo (de 0 a 5 años)
- Terapia interactiva entre padres e hijos (de 2 a 12 años)
- Terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Cirugías para pacientes ambulatorios

KFHC cubre los procedimientos quirúrgicos de pacientes ambulatorios. Aquellos necesarios para fines de diagnóstico, procedimientos considerados electivos y procedimientos médicos o dentales para pacientes ambulatorios especificados, deben tener aprobación previa (autorización previa).

Servicios brindados por un médico

KFHC cubre los servicios brindados por un médico que sean médicamente necesarios.

Servicios de podología (pie)

KFHC cubre los servicios de podología médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tobillo y los tendones que se insertan en el pie y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

KFHC cubre terapias de tratamiento diferentes, que incluyen:

- Quimioterapia
- Radioterapia

Atención médica para recién nacidos y maternidad

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

- Educación y ayuda para la lactancia materna
- Atención médica para el parto y posparto
- Extractores de leche y suministros
- Atención prenatal
- Servicios en un centro de maternidad
- Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Partera acreditada (Licensed Midwife, LM)
- Diagnóstico y consejería sobre trastornos genéticos fetales
- Servicios de atención al recién nacido

Servicios de telesalud

La telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

O la telesalud puede implicar el compartir información con su proveedor sin tener una conversación en vivo. Puede obtener varios servicios a través de telesalud. Sin embargo, es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que el uso de telesalud para un servicio específico es adecuado para usted. Tiene derecho a obtener servicios en persona y no está obligado a usar la telesalud, incluso si su proveedor acepta que es apropiado para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

KFHC cubre la evaluación de salud mental inicial de un miembro, sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). En cualquier momento puede obtener una evaluación de salud mental de un proveedor de salud mental autorizado en la red de KFHC sin una referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental le dará una referencia para una evaluación de salud mental adicional con un especialista dentro de la red de KFHC para determinar su nivel de discapacidad. Si los resultados de la evaluación de salud mental determinan que usted tiene angustia leve o moderada, o que tiene deficiencias en el funcionamiento mental, emocional o conductual, KFHC puede brindar servicios de salud mental.

KFHC cubre servicios de salud mental, como:

- Tratamiento y evaluación de la salud mental individual y en grupo (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de la capacidad cognitiva para mejorar la atención, la memoria y la solución de problemas
- Servicios para pacientes ambulatorios con el fin de supervisar la terapia de medicamentos
- Análisis de laboratorio para pacientes ambulatorios, medicamentos que aún no están cubiertos por la Lista de medicamentos bajo contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar

Si necesita ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental que ofrece KFHC, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Si su PCP o proveedor de salud mental no pueden darle tratamiento por un trastorno de salud mental disponible dentro de la red de KFHC y en los tiempos mencionados arriba en la sección “Acceso oportuno a la atención médica”, KFHC cubrirá y le ayudará a coordinar los servicios fuera de la red.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que usted tiene un mayor nivel de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental lo referirán al plan de salud mental del condado para que le hagan una evaluación y ayudarle a conectarse con el siguiente paso en el proceso.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 62, bajo “Servicios especializados de salud mental”.

Servicios de emergencia

Servicios para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica

KFHC cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en los EE. UU. (incluyendo territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes, etc.). KFHC también cubre la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica con dolor intenso o una lesión grave. La condición es tan grave que, si no se obtiene atención médica inmediata, cualquier persona prudente, sin experiencia médica, puede esperar que resulte en:

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

Si la sala de emergencias de un hospital le da un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, el medicamento recetado estará cubierto como parte de sus servicios de emergencias cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que debe llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios para que la surtan, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de esa receta.

Si un farmacéutico en una farmacia para pacientes ambulatorios le da un suministro de emergencia de un medicamento, ese suministro de emergencia estará cubierto por Medi-Cal Rx y no por KFHC. Pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 si necesitan ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia.

Servicios de transporte de emergencia

KFHC cubre servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar de atención médica más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición médica es lo suficientemente grave que otras maneras de llegar a un lugar de atención médica



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

podrían poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de EE. UU., excepto los servicios de emergencia por los que sea necesaria su hospitalización en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México, y no es hospitalizado durante ese episodio de atención, KFHC no cubrirá los servicios de ambulancia.

Hospicio y cuidados paliativos

KFHC cubre la atención de hospicio y los cuidados paliativos, para niños y adultos, que ayudan a reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos mayores de 21 años no pueden obtener los servicios de atención de hospicio y de cuidados paliativos al mismo tiempo.

Atención de hospicio

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

La atención de hospicio incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios de terapia física, ocupacional o del habla
- Servicios médicos sociales
- Servicios de asistente de atención médica en casa y amas de casa
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Pago por servicio de Medi-Cal Rx)
- Servicios de consejería
- Servicios continuos de enfermería de 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro enfermo terminal en casa
- Cuidado de relevo para pacientes hospitalizados por hasta cinco días consecutivos a la vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de hospicio
- Atención de corto plazo de pacientes hospitalizados para el control del dolor o los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de hospicio

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos es una atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos. Los cuidados paliativos se pueden brindar al mismo tiempo que la atención curativa.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Un equipo del plan de atención que incluye, entre otros:
 - Doctor en medicina u osteopatía
 - Médico asociado
 - Enfermero registrado
 - Enfermero vocacional acreditado o enfermero de práctica avanzada
 - Trabajador social
 - Capellán
- Coordinación de la atención médica
- Control del dolor y los síntomas
- Servicios sociales médicos y de salud mental

Los adultos mayores de 21 años no pueden obtener cuidados paliativos y atención de hospicio al mismo tiempo. Si está recibiendo cuidados paliativos y cumple la elegibilidad para recibir atención de hospicio, puede pedir cambiarse a la atención de hospicio en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de anestesiólogos

KFHC cubre los servicios médicamente necesarios de un anestesiólogo durante las hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos o dentales.

Servicios de hospital para pacientes internos

KFHC cubre la atención que es médicamente necesaria para pacientes en el hospital cuando son ingresados.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (rWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que sea menor de un año y esté recibiendo servicios de hospital para pacientes internos en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación en trío para uno de los padres o los padres y su bebé y secuenciación ultrarrápida. La rWGS es una nueva forma de diagnosticar condiciones a tiempo para afectar la atención en la ICU de niños menores de un año. Si su hijo es elegible para el programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS), CCS puede cubrir la estadía en el hospital y la rWGS.

Servicios quirúrgicos

KFHC cubre cirugías médicamente necesarias que se lleven a cabo en un hospital.

El programa de extensión de la atención posparto

El programa de Extensión de la atención posparto brinda cobertura extendida a los miembros de Medi-Cal durante y después del embarazo.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

El programa de Extensión de la atención posparto extiende la cobertura de KFHC hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o el estatus migratorio, y no se necesita ninguna acción adicional.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

Este beneficio incluye los servicios y dispositivos para ayudar a las personas que tienen lesiones, discapacidades o condiciones crónicas para obtener o recuperar las capacidades mentales y físicas.

Cubrimos los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en esta sección si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Los servicios son médicamente necesarios
- Los servicios son para tratar una condición médica
- Los servicios son para ayudarle a mantener, aprender o mejorar capacidades y funcionamientos de la vida diaria
- Recibe los servicios en un centro dentro de la red, a menos que un médico dentro de la red determine que es médicamente necesario que usted obtenga los servicios en otro lugar, o que no haya un centro dentro de la red disponible para tratar su condición médica.

El plan cubre:

Acupuntura

KFHC cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción del dolor crónico persistente y grave que es consecuencia de una condición médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de agujas) están limitados a dos servicios por mes, combinados con servicios de audiología, de quiropráctico, terapia ocupacional y terapia del habla cuando los brinda un médico, dentista, podólogo o acupunturista (los límites no aplican para menores de 21 años). KFHC puede aprobar previamente (autorizar previamente los servicios adicionales que son médicamente necesarios).

Audiología (audición)

KFHC cubre los servicios de audiología. Los servicios de audiología para pacientes ambulatorios están limitados a dos servicios al mes, combinados con servicios de acupuntura, quiroprácticos, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no se aplican a menores de 21 años). KFHC puede aprobar previamente (dar una autorización previa) servicios adicionales que son médicamente necesarios.

Tratamientos de salud conductual

KFHC cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Therapy, BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de Detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como los programas de



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

análisis de comportamiento aplicado y de intervención conductual basados en la evidencia que desarrollan o restauran, en la medida de lo posible, el funcionamiento de una persona menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan capacidades a través del uso del refuerzo y la observación conductual, o a través de sugerir enseñar cada paso de un comportamiento específico. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable y no son experimentales. Los ejemplos de los servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis del comportamiento aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, ser recetados por un médico o psicólogo autorizado, estar aprobados por el plan y ser brindados de manera que cumplan el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

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

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME)

KFHC cubre la compra o el alquiler de DME, suministros médicos, equipo y otros servicios con la receta de un médico, médico asociado, enfermero de práctica avanzada y especialistas en enfermería clínica. Los artículos de DME recetados pueden ser cubiertos según sea médicamente necesario para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir la discapacidad física mayor.

Generalmente, KFHC no cubre lo siguiente:

- Equipos, dispositivos y suministros de comodidad, conveniencia o lujo, excepto los extractores de leche disponibles en farmacias, como se describe en “Extractores de leche y suministros” bajo el título “Atención médica para recién nacidos y maternidad” en este capítulo
- Artículos que no se usan para las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio (incluyendo los dispositivos destinados a dar más apoyo adicional a las actividades recreativas o deportivas)
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, como saunas o ascensores
- Modificaciones a su casa o auto
- Dispositivos para analizar la sangre u otras sustancias corporales (sin embargo, Medi-Cal Rx cubre los monitores de glucosa en la sangre, los monitores continuos de glucosa, las tiras reactivas y las lancetas para diabetes)
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto monitores de apnea para bebés
- Reparación o reemplazo de equipo por pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- medicamento necesario para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que generalmente no se usan para la atención médica

Sin embargo, en algunos casos, estos artículos pueden ser aprobados con autorización previa (aprobación previa) enviada por su médico.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos para nutrir el cuerpo se utilizan cuando una condición médica le impide consumir comida de manera normal. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando sean médicamente necesarios. KFHC puede cubrir bombas y tubos enterales y parenterales, cuando sea médicamente necesario.

Audífonos

KFHC cubre los audífonos si le hacen una prueba de pérdida de audición, si los audífonos son médicamente necesarios y si tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al auxiliar de menor costo que cubra sus necesidades médicas. KFHC cubrirá un solo audífono, a menos que se necesite un audífono en cada oído para obtener resultados significativamente mejores que los que puede obtener con un solo auxiliar.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

La ley estatal exige que los niños que necesitan audífonos sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) para determinar si el niño es elegible para CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos de los audífonos médicamente necesarios. Si el niño no es elegible para CCS, cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros mayores de 21 años:

Bajo Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada audífono:

- Moldes para oídos necesarios para la adaptación
- Un paquete de batería estándar
- Citas para asegurarse que el aparato funcione correctamente
- Citas para limpieza y adaptación de los audífonos
- Reparación del audífono

Bajo Medi-Cal, cubriremos un audífono de reemplazo si:

- Su pérdida de audición es mayor y su audífono actual no puede corregirla
- Usted pierde su audífono, se lo roban o se rompe, y no se puede reparar, y no fue su culpa. Debe darnos una nota que explique lo que sucedió.

Para adultos mayores de 21 años, Medi-Cal no incluye:

- Baterías de repuesto para audífonos



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Servicios médicos en casa

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

Los servicios médicos en casa se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, como:

- Atención de enfermería especializada de tiempo parcial
- Asistente de atención médica en casa de tiempo parcial
- Terapia física, ocupacional y del habla especializada
- Servicios médicos sociales
- Suministros médicos

Suministros médicos, equipo y aparatos

KFHC cubre suministros médicos recetados por médicos, médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos por los servicios de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal Rx y no por KFHC.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Artículos domésticos comunes que incluyen, entre otros:
 - Cinta adhesiva (todos los tipos)
 - Alcohol para frotar
 - Cosméticos
 - Bolas de algodón e hisopos (cotonetes)
 - Polvos para la limpieza
 - Toallitas húmedas
 - Hamamelis (witch hazel)
- Remedios caseros comunes que incluyen, entre otros:
 - Vaselina blanca
 - Aceites y cremas para piel seca
 - Talco y productos combinados con talco
 - Agentes oxidantes, como el peróxido de hidrógeno
 - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta
- Preparaciones tópicas que contienen pomada de ácido benzoico y salicílico; crema, pomada o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que generalmente no se usan para la atención médica y que los usan regularmente las personas que no tienen una necesidad médica específica

Terapia ocupacional

KFHC cubre servicios de terapia ocupacional, incluyendo la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctico y terapia del habla (los límites no se aplican a menores de 21 años). KFHC puede aprobar previamente (dar una



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

autorización previa) de los servicios adicionales médicamente necesarios.

Ortésicos/prótesis

KFHC cubre aparatos Ortésicos y protésicos, y servicios que sean médicamente necesarios y que los recete su médico, podólogo, dentista o proveedor de suministros médicos que no sea un médico. Esto incluye los implantes de dispositivos de audición, prótesis de mama/brasieres de mastectomía, prendas y prótesis de compresión para quemaduras, para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros para ostomía y urológicos

KFHC cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros para comodidad, conveniencia ni equipo o artículos de lujo.

Fisioterapia

KFHC cubre servicios de fisioterapia que sean médicamente necesarios, incluyendo la evaluación de fisioterapia, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

Rehabilitación pulmonar

KFHC cubre la rehabilitación pulmonar que sea médicamente necesaria y que recete un médico.

Servicios en un centro de enfermería especializada

KFHC cubre los servicios de un centro de enfermería especializada, que sean médicamente necesarios, si usted está discapacitado y necesita un nivel mayor de atención médica. Estos servicios incluyen habitación y comida en un centro acreditado con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia del habla

KFHC cubre terapia del habla que sea médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropráctico y terapia ocupacional (los límites no se aplican a menores de 21 años). KFHC puede aprobar previamente (dar una autorización previa) de los servicios adicionales médicamente necesarios.

Servicios para personas transgénero

KFHC cubre los servicios para personas transgénero (servicios de afirmación de género) como un beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen los criterios de la cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos

KFHC cubre los costos de atención de rutina del paciente para pacientes aceptados en



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

ensayos clínicos de Fase I, Fase II, Fase III o Fase IV si está relacionado con la prevención, detección o tratamiento del cáncer u otras condiciones que amenazan la vida y si el estudio cumple todos los requisitos según el Código de Salud y Seguridad 1370.6(d)(1). Medi-Cal Rx, un programa llamado Pago por servicios (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea la sección “Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

KFHC cubre servicios de radiografías y laboratorio para pacientes hospitalizados y ambulatorios cuando son médicamente necesarios. Varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes, como exploraciones de tomografía computarizada (CT), imagen de resonancia magnética (MRI) y tomografía por emisión positrones (PET), están cubiertos si hay una necesidad médica.

Servicios preventivos y de bienestar y control de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité asesor sobre prácticas de inmunización
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de “Bright Futures” de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics Bright Futures) (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para mujeres, recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- Ayuda para dejar de fumar, también llamados servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos recomendados por el Grupo de Servicios Preventivos de Grado A y Grado B de los Estados Unidos (United States Preventative Services Task Force Grade A and B).

Los servicios de planificación familiar se ofrecen a los miembros en edad reproductiva para permitirles determinar la cantidad y el espaciado de los hijos. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Los especialistas de obstetricia y ginecología y el PCP de KFHC están disponibles para brindar servicios de planificación familiar.

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Lea el Capítulo 5: Atención preventiva para niños y jóvenes para obtener información adicional sobre la atención de bienestar para jóvenes menores de 20 años.

Programa de Prevención de la Diabetes

El programa de Prevención de la diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio del estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se centra en cambios del estilo de vida y está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas diagnosticadas con prediabetes. Los miembros que cumplan los criterios pueden calificar para un segundo año. El programa brinda educación y apoyo de grupo. Las técnicas incluyen, entre otros:

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

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

Servicios de reconstrucción

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

Servicios de evaluación de trastornos por consumo de sustancias

El plan cubre:


- Evaluaciones por abuso de alcohol y exámenes de detección de drogas ilícitas

Vaya a “Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias” más adelante en este capítulo para conocer la cobertura de tratamiento a través del condado.

Beneficios para la vista

El plan cubre:

- Examen de rutina de la vista una vez cada 24 meses; los demás exámenes de la vista o los más frecuentes están cubiertos si son médicamente necesarios para los miembros, como las personas con diabetes.
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses; cuando tenga una receta válida.
- Reemplazo de anteojos dentro de los 24 meses si tiene un cambio en la receta o si

 Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

pierde, le roban o se rompen sus anteojos (y no se pueden reparar), y no fue su culpa. Debe darnos una nota que explique cómo se perdieron, robaron o rompieron sus anteojos.

- Dispositivos de baja visión para personas con problemas de la vista que no se pueden corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía, y que interfieren con la capacidad de una persona para hacer actividades cotidianas (por ejemplo, degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarios
Las pruebas de lentes de contacto y los lentes de contacto pueden estar cubiertos si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad o condición ocular (por ejemplo, falta de una oreja). Las condiciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

Beneficios de transporte para casos que no son de emergencia

Tiene derecho a transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús o taxi para ir a sus citas. Se puede brindar transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Si necesita transporte médico, puede pedirlo hablando con su médico, dentista, podólogo o proveedor de servicios de salud mental o trastornos por consumo de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo correcto de transporte para cubrir sus necesidades. Si su proveedor descubre que usted necesita transporte médico, se lo recetarán completando un formulario y lo enviarán a KFHC. Una vez autorizado, la aprobación es válida por 12 meses dependiendo de la necesidad médica. Además, no hay límites para la cantidad de viajes que puede obtener. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica de transporte médico y volver a aprobarlo cada 12 meses.

El transporte médico es una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla de ruedas o transporte aéreo. KFHC permite el transporte médico de menor costo para cubrir sus necesidades médicas cuando necesita llegar a su cita. Eso significa que, por ejemplo, si física o médicamente lo pueden transportar en una camioneta adaptada para silla de ruedas, KFHC no pagará una ambulancia. Usted solo tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica hace imposible que pueda usar cualquier forma de transporte terrestre.

El transporte médico debe usarse cuando:

- Es física o médicamente necesaria según la determinación mediante una autorización por escrito de un médico u otro proveedor porque usted no puede física o médicamente usar un autobús, taxi, automóvil o camioneta para llegar a su cita.
- Usted necesita ayuda del conductor hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para pedir transporte médico que su médico le haya recetado para citas no urgentes (de



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

rutina), llame sin costo a la línea de KFHC al 1-800-391-2000 y presione la opción número 3 al menos 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llámenos tan pronto como sea posible. Tenga lista su tarjeta de identificación del miembro cuando llame.

Límites de transporte médico: KFHC brinda el transporte médico de menor costo que cubra sus necesidades médicas hacia el proveedor más cercano desde su casa donde haya una cita disponible. No se brindará transporte médico si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan médico, KFHC le ayudará a programar su transporte. Hay una lista de servicios cubiertos en esta Guía del miembro. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que lo autorice previamente KFHC. Para obtener más información o pedir transporte médico, llame sin costo a KFHC al 1-800-391-2000 y presione la opción número 3.

Costo para el miembro: Cuando KFHC lo coordina, no hay ningún costo de transporte.

Cómo obtener transporte que no es médico (Non-Medical Transportation, NMT)

Sus beneficios incluyen transporte a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y no tiene acceso a transporte. Puede obtener transporte, sin costo, cuando haya probado todas las otras formas de obtener transporte y:

- Viaje hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor o
- Recoja medicamentos con receta y suministros médicos


KFHC le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otra manera privada/pública para llegar a su cita médica para obtener los servicios cubiertos por Medi-Cal. KFHC cubrirá el costo más bajo del tipo de transporte que no es médico que cubra sus necesidades. A veces, KFHC puede reembolsar los viajes en un vehículo privado que usted coordine. Debe ser aprobado por KFHC antes de que usted tenga el viaje, y debe decirnos por qué no puede obtener transporte de otra manera, como el autobús. Puede informarnos llamándonos, por correo electrónico o en persona. Usted no puede conducir y obtener un reembolso.

El reembolso de millaje requiere todo lo siguiente:

- Licencia de conducir del conductor
- Registro del vehículo del conductor
- Comprobante del seguro de automóvil del conductor

Para pedir transporte para servicios que han sido autorizados, llame sin costo a KFHC al 1-800-391-2000 y presione la opción número 3, al menos 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita o llame tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga lista su tarjeta de identificación del miembro cuando llame.

Nota: Los indios americanos pueden comunicarse con la Clínica médica indígena (IHC) de su localidad para pedir transporte que no sea médico.

 Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Límites de transporte que no es médico: KFHC brinda el transporte que no es médico de menor costo que cubra sus necesidades hacia el proveedor más cercano desde su casa donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir ni recibir un reembolso directamente. Para obtener más información, llame sin costo a KFHC al 1-800-391-2000 y presione la opción número 3.

El transporte no médico no se aplica si:

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

Costo para el miembro: Cuando KFHC lo coordina, no hay ningún costo por el transporte que no es médico.

Los gastos de viaje: En ciertos casos, KFHC puede cubrir los gastos de viaje, como comidas, estancias en hoteles y otros gastos relacionados si tiene que viajar para citas médicas que no están disponibles cerca de su casa. Esto también se puede cubrir para un acompañante y un donante de trasplante de órganos principales, si corresponde. Debe pedir una aprobación previa (autorización previa) para estos servicios comunicándose con KFHC sin costo al 1-800-391-2000.

Otros programas y beneficios cubiertos por KFHC

Servicios y apoyos de atención a largo plazo

KFHC cubre estos beneficios de atención a largo plazo para los miembros que califican:

- Servicios en un centro de atención de largo plazo aprobados por KFHC
- Servicios en un Centro de enfermería especializada aprobados por KFHC

Si califica para obtener servicios de atención de largo plazo, KFHC se asegurará de que sea colocado en un centro de atención médica que brinde el nivel de atención más apropiado para sus necesidades médicas.

Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de atención médica a largo plazo, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Administración de la atención médica básica

KFHC ayudará a coordinar y administrar sus necesidades y servicios de atención médica sin



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

costo alguno. KFHC coordinará sus servicios de atención médica para ayudar a asegurarse de que obtenga todos los servicios que son médicamente necesarios, incluyendo los medicamentos con receta y los servicios de atención de la salud conductual, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por KFHC. Esto incluye la coordinación de la atención en todos los entornos, por ejemplo, si necesita hospitalización y se le da de alta para irse a su casa o a un centro de enfermería especializada.

Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su salud o la salud de su hijo, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Administración de la atención médica mejorada

KFHC cubre los servicios de Administración de la atención médica mejorada (Enhanced Care Management, ECM) para miembros con necesidades muy complejas. ECM es un beneficio que brinda más servicios para ayudarle a obtener la atención que necesita para mantenerse sano. Coordina la atención que recibe de diferentes médicos. Los servicios de ECM ayudan a coordinar la atención primaria, la atención de casos agudos, la salud conductual, el desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyos de la comunidad a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) y las referencias a los recursos de la comunidad.

Si califica, es posible que se comuniquen con usted sobre los servicios de ECM. También puede llamar a KFHC para saber si puede obtener los servicios de ECM y cuándo. O hable con su proveedor de atención médica, quien puede saber si califica para ECM y cuándo y cómo puede recibir los servicios.

Servicios cubiertos de ECM

Si califica para obtener servicios de ECM, tendrá su propio equipo de atención, incluyendo un administrador principal de la atención médica. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros para asegurarse de que todos trabajen juntos para darle la atención que necesita. Un administrador principal de la atención médica también puede ayudarle a buscar y enviar una solicitud para obtener otros servicios en su comunidad. Los servicios de ECM incluyen:

- Promoción y participación
- Evaluación integral y administración de la atención
- Coordinación mejorada de la atención médica
- Promoción de la salud
- Atención integral de transición
- Servicios de apoyo para miembros y familias
- Coordinación y referencias para obtener apoyos comunitarios y sociales

Para saber si los servicios de ECM son adecuados para usted, hable con su representante de KFHC o proveedor de atención médica.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Costo para el miembro

No hay costo para el miembro por los servicios de ECM.

Apoyos comunitarios

Los Apoyos comunitarios pueden estar disponibles bajo su plan de atención médica individualizado. Los Apoyos comunitarios son servicios o centros alternativos médicamente apropiados y rentables a los servicios cubiertos por el Plan de Medi-Cal del estado. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si califica, estos servicios pueden ayudarle a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que ya recibe con Medi-Cal. Servicios de Apoyos Comunitarios (Community Support Services, CSS) ofrece ayuda con:

- Servicios de vivienda tal como ayuda para encontrar un hogar, solo con un (1) depósito de renta, o si necesita ayuda para permanecer en su hogar
- Cuidado de recuperación tal como ayuda con sus necesidades en casa después de una estadía en el hospital
- Atención del asma tal como un purificador del aire u otros suministros para su hogar si usted sufre de asma
- Vivienda a corto plazo después de una estadía en el hospital cuando requiera ayuda con sus necesidades médicas
- Centros de sobriedad para ayudarle a recuperarse cuando se encuentre intoxicado y para prevenir que vaya a la sala de emergencias o a la cárcel
- Servicios de relevo para permitir que la persona que lo cuida se ocupe de otras labores o citas
- Comidas médicamente diseñadas y asesoramiento nutricional para los miembros que sufren de enfermedades crónicas

Si necesita ayuda o quiere saber qué apoyos comunitarios están disponibles para usted, llame a servicios para miembros de KFHC al 1-800-391-2000 (TTY 711) y presione la opción número 6, o llame a su proveedor de atención médica.

Trasplante de órganos principales

Trasplantes para menores de 21 años

La ley estatal exige que los niños que necesitan trasplantes sean referidos al programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) para decidir si el niño es elegible para obtener beneficios de CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados. Si el niño no es elegible para CCS, KFHC referirá al niño a un centro de trasplantes calificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro, KFHC cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

KFHC debe referir a los niños elegibles del programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) a un Centro de atención especial (Special Care Center, SCC) aprobado por CCS para una evaluación en las 72 horas después de la identificación del médico o especialista del niño como candidato potencial para trasplante. Si el SCC



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

confirma que el trasplante es necesario y seguro, KFHC cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico decide que es posible que necesite el trasplante de un órgano principal, KFHC lo referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que se necesita un trasplante y que es seguro para su condición médica, KFHC cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

KFHC cubre el trasplante de órganos principales que incluyen, entre otros:

- Médula ósea
- Corazón
- Corazón/pulmón
- Riñón
- Riñón/páncreas
- Hígado
- Hígado/intestino delgado
- Pulmón
- Páncreas
- Intestino delgado

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través del programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

Algunas veces KFHC no cubre servicios, pero todavía los puede obtener a través del programa de Pago por servicio de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. KFHC se coordinará con otros programas para garantizar que obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por KFHC. En esta sección se mencionan algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios

Medicamentos con receta cubiertos por Medi-Cal Rx

Los medicamentos con receta surtidos por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal. KFHC puede cubrir algunos medicamentos brindados por un proveedor en un consultorio o clínica. Su proveedor puede recetarle medicamentos que están en la Lista de medicamentos bajo contrato (Contract Drug List, CDL) de Medi-Cal Rx.

Algunas veces se necesita un medicamento y no está en la Lista de medicamentos bajo contrato. Estos medicamentos deben ser aprobados antes de poder surtirlos en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá estas solicitudes en el transcurso de 24 horas.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Un farmacéutico de la farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia para 72 horas si cree que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de medicamentos de emergencia surtidos por la farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx puede negarse a una solicitud que no sea de emergencia. Si eso sucede, le enviarán una carta diciéndole por qué. Le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, vaya a la sección de “Quejas” en el Capítulo 6: Cómo denunciar y resolver problemas.

Para saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos bajo contrato o para obtener una copia de la lista, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711), visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si está surtiendo o volviendo a surtir una receta, debe obtener los medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede buscar una farmacia cerca de usted o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo llamando a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta. Su proveedor también puede enviar la receta a la farmacia en su nombre. Entréguele a la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, asegúrese de preguntarle al farmacéutico.

Los miembros también pueden obtener servicios de transporte de KFHC para llegar a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para casos que no son de emergencia” en esta guía.

Servicios especializados de salud mental

Algunos servicios de salud mental son brindados por los planes de salud mental del condado y no por KFHC. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (Speciality Mental Health Services, SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen los criterios de SMHS. Los SMHS pueden incluir estos servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y pacientes hospitalizados:

Servicios para pacientes ambulatorios:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Servicios intensivos de tratamiento de día
- Servicios de rehabilitación de día
- Servicios de intervención en caso de crisis



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Servicios de estabilización en caso de crisis
- Servicios de administración de casos específicos
- Servicios conductuales terapéuticos (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Coordinación de la atención médica intensiva (Intensive care coordination, ICC) (cubierta para miembros menores de 21 años)
- Servicios intensivos en casa (Intensive home-based services, IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Crianza temporal terapéutica (Therapeutic Foster care, TFC) (cubierta para miembros menores de 21 años)

Servicios residenciales:

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Servicios de hospital para pacientes hospitalizados por casos psiquiátricos agudos
- Servicios profesionales de hospital para pacientes psiquiátricos hospitalizados
- Servicios en centros de salud psiquiátrica


Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que brinda el plan del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para buscar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si KFHC determina que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, KFHC lo ayudará a conectarse con estos servicios.

Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias

El condado brinda servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen los criterios para estos servicios. A los miembros que son identificados para los servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias se les da una referencia para tratamiento en el departamento de su condado. Para encontrar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Estos servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias están disponibles a través de la Salud Conductual del Condado de Kern (Kern County Behavioral Health, KCBH) y el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal opcional de Servicios de Recuperación (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS).

- Servicios para pacientes ambulatorios
- Servicios intensivos para pacientes ambulatorios
- Tratamiento residencial (varios niveles de atención para todos los inscritos, sin limitación de camas)
- Control del síndrome de abstinencia
- Servicios de tratamiento por narcóticos
- Servicios de recuperación

 Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Administración de casos
- Consulta con un médico
- Más tratamientos asistidos por medicamentos (opcional)
- Hospitalización parcial (opcional)

Servicios dentales

El programa dental de Medi-Cal es lo mismo que Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal para sus servicios dentales. Antes de obtener servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC al proveedor dental y asegurarse de que el proveedor acepte Pago por servicio dental.

Medi-Cal Dental cubre algunos servicios dentales, incluyendo:

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

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del Programa dental de Medi-Cal en <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

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

Los Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) es un programa de Medi-Cal que brinda tratamiento a menores de 21 años con ciertas condiciones médicas, enfermedades o problemas médicos crónicos y que cumplen las normas del programa de CCS. Si KFHC o su PCP cree que su hijo tiene una condición médica elegible para obtener los servicios de CCS, lo referirá al programa de CCS del condado para evaluar su elegibilidad.

El personal del programa de CCS decidirá si su hijo califica para obtener los servicios de CCS. KFHC no decide la elegibilidad de CCS. Si su hijo califica para obtener este tipo de atención médica, los proveedores de CCS brindarán tratamiento a la condición médica que lo hizo elegible para recibir los servicios de CCS. KFHC continuará cubriendo los tipos de servicio que no tengan que ver con la condición médica que lo califica para recibir servicios de CCS, como exámenes físicos, vacunas y chequeos de bienestar del niño sano.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

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

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia falciforme
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves de la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

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

Para obtener más información sobre los CCS, puede visitar la página web de CCS en <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O bien, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

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

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

- Fertilización in vitro (FIV), que incluyen, entre otros, estudios de infertilidad o procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Conservación de la fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones de la casa



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Modificaciones de vehículos
- Cirugía cosmética

KFHC puede cubrir un beneficio no cubierto si se establece la necesidad médica. Su proveedor debe enviar una autorización previa a KFHC explicando por qué el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

5. Atención preventiva para niños y jóvenes

Los niños y jóvenes miembros menores de 21 años pueden obtener servicios médicos especiales tan pronto como se inscriban. Esto asegura que obtengan los servicios preventivos, dentales, de salud mental y de desarrollo, y especializados que son adecuados. Este capítulo explica estos servicios.

Servicios pediátricos (menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años tienen cobertura para obtener la atención médica necesaria. La siguiente lista incluye servicios médicamente necesarios para tratar o mejorar defectos y diagnósticos físicos o mentales. Los servicios cubiertos incluyen:

- Citas de control del niño sano y chequeos de adolescentes (consultas importantes que necesitan los niños y jóvenes)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud conductual
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo la psicoterapia individual, de grupo y familiar (el condado cubre los servicios especializados de salud mental)
- Análisis de laboratorio, incluyendo la detección de envenenamiento por plomo en la sangre
- Educación de salud y preventiva
- Servicios para el cuidado de la vista
- Servicios dentales (cubiertos según Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por el programa de CCS para niños que califican. KFHC cubrirá servicios para niños que no califican para CCS)

A estos servicios se les llama servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT). Los servicios de EPSDT, recomendados por las normas de los pediatras de Bright Futures (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) para ayudarle a usted y a su hijo a mantenerse sanos, están cubiertos sin costo alguno.

Chequeos médicos del niño sano y atención preventiva

La atención preventiva incluye chequeos médicos regulares, exámenes de detección para ayudar a su médico a encontrar problemas a tiempo y servicios de consejería para detectar enfermedades o condiciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos regulares le ayudan a usted o al médico de su hijo a detectar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, de audición, de salud mental y cualquier trastorno por consumo de sustancias (drogas). KFHC cubre los chequeos para detectar problemas (incluyendo la evaluación del nivel de plomo en la sangre), cuando



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

sea necesario, incluso si no es durante su chequeo regular o el de su hijo.

La atención preventiva también incluye las vacunas que usted o su hijo necesitan. KFHC debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias en el momento de cualquier cita de atención médica. Los servicios de atención preventiva y los exámenes de detección están disponibles sin costo y no requieren aprobación previa (autorización previa).

A su hijo se le deben realizar chequeos médicos a estas edades:

- 2-4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- De 3 a 20 años, una vez al año

Los chequeos médicos del niño sano incluyen:

- Un historial completo y un examen físico de pies a cabeza
- Vacunas adecuadas para la edad (California sigue el programa de periodicidad de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Análisis de laboratorio, incluyendo la detección de envenenamiento por plomo en la sangre
- Educación de la salud
- Evaluación de la vista y la audición
- Evaluación de la salud bucal
- Evaluación de salud conductual

Cuando se detecta un problema físico o de salud mental durante un chequeo o evaluación, es posible que haya un tratamiento para corregir o mejorar el problema. Si la atención es médicamente necesaria y KFHC es responsable de pagar la atención médica, entonces KFHC cubre la atención sin costo para usted. Estos servicios incluyen:

- Atención del médico, enfermero de práctica avanzada y atención en el hospital
- Vacunas para mantenerlo saludable
- Terapia física, del habla/lenguaje y ocupacional
- Servicios de atención médica en casa, que podría ser equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento para problemas de la vista, incluyendo anteojos



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Tratamiento para problemas de audición, incluyendo audífonos cuando no están cubiertos por el programa de CCS
- Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Administración de casos y educación de salud
- Cirugía reconstructiva que es una operación quirúrgica para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear una apariencia normal

Detección de envenenamiento por plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en KFHC deben tener un análisis de detección de envenenamiento por plomo en la sangre a los 12 y 24 meses o entre los 36 y los 72 meses si no se les hizo la prueba antes.

Asistencia para obtener atención preventiva para niños y jóvenes

KFHC ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de la atención de KFHC puede:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores dentro de la red o proveedores fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudar a programar citas
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención de los servicios que están disponibles a través de Pago por servicio (FFS) de Medi-Cal, como:
 - Servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias
 - Tratamiento para problemas dentales, incluyendo la ortodoncia

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

Mantenga las encías de su bebé limpias frotándolas suavemente con una toallita todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, comenzará la “dentición” a medida que los dientes de leche comiencen a salir. Debe programar una cita para la primera consulta dental de su hijo cuando le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo para:

Bebés de 1 a 4 años

- Primera cita con el dentista del bebé



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses; cada 3 meses desde el nacimiento hasta los 3 años)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- *Sedación (si es médicamente necesario)

Niños de 5 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamiento de conductos radiculares
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- *Sedación (si es médicamente necesario)

Miembros de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Ortodoncia (frenos) para aquellos que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Tratamiento de conductos radiculares
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Sedación (si es médicamente necesario)

*Se debe considerar la sedación y la anestesia general cuando se documente por qué la anestesia local no es apropiada o está contraindicada, y el tratamiento dental está aprobado previamente o no necesita aprobación previa (autorización previa).

Las contraindicaciones incluyen, entre otros:

- Condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impide que el paciente



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

responda a los intentos del proveedor de hacer el tratamiento

- Procedimientos quirúrgicos o restaurativos extensos
- Un niño que no coopera
- Una infección aguda en el lugar de la inyección
- Fracaso de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del programa Dental de Medi-Cal en <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios adicionales de referencias para obtener educación preventiva

Si le preocupa que a su hijo tenga dificultades para participar y aprender en la escuela, hable con el proveedor de atención primaria de su hijo, los maestros o los administradores de la escuela. Además de los beneficios médicos cubiertos por KFHC, hay servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás.

Los ejemplos de servicios que se pueden brindar para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

- Servicios de habla y lenguaje
- Servicios psicológicos
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de apoyo
- Servicios de trabajo social
- Servicios de consejería
- Servicios de enfermería en la escuela
- Transporte hacia y desde la escuela

El Departamento de Educación de California brinda y paga estos servicios. Junto con los médicos y maestros de su hijo, usted puede hacer un plan personalizado que ayude mejor a su hijo.

6. Cómo denunciar y resolver problemas

Hay dos formas de denunciar y resolver problemas:

- Un **reclamo** (o **queja formal**) es cuando usted tiene un problema con KFHC o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que obtuvo de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de KFHC de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Usted tiene derecho a presentar quejas formales y apelaciones ante KFHC para informarnos de su problema. Esto no le quita ninguno de sus recursos ni derechos legales. No discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por quejarse con nosotros. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención médica para todos los miembros.

Siempre se debe comunicar primero con KFHC para informarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al 1-800-391-2000 (TTY 711). Cuéntenos su problema.

Si su queja formal o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC) y pedirles una revisión de su queja o una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Para obtener más información, puede llamar al DMHC al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711) o visitar el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

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

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

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Quejas

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

- **Por teléfono:** Llame a KFHC a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. Dé su número de identificación del plan médico, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan médico y el motivo de su queja. Infórmenos qué sucedió y cómo podemos ayudarle.

Envíe por correo el formulario a:
Coordinador de Quejas Formales
Kern Family Health Care
2900 Buck Owens Blvd.
Bakersfield, CA 93308

El consultorio de su médico tendrá formularios disponibles para quejas.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC. Vaya a <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Si necesita ayuda para presentar su queja, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios gratuitos de idiomas. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

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

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una revisión expedita (rápida) y le daremos una decisión dentro de 72 horas. Para solicitar una revisión expedita, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). En 72 horas después de recibir su queja, tomaremos una decisión sobre cómo manejaremos su queja y si la aceleraremos. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que resolveremos su queja en un período de 30 días. Puede comunicarse directamente con el DMHC por cualquier



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

motivo, incluso si cree que su preocupación califica para una revisión expedita o si KFHC no le responde en el período de 72 horas.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas formales de KFHC ni son elegibles para una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 5 o 711) o visitando <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Sin embargo, las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia que no están sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una revisión médica independiente. El número de teléfono sin costo del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar en línea el formulario de Quejas/Revisión Médica Independiente y las instrucciones en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de acción (Notice of Action, NOA) informándole que estamos negando, demorando, modificando o cancelando un servicio o servicios y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedirnos una apelación. Su PCP u otro proveedor también puede pedirnos una apelación por usted con su permiso por escrito.

Debe pedir una apelación en un período de 60 días a partir de la fecha del NOA que le enviamos. Si decidimos reducir, cancelar o detener un servicio que está recibiendo ahora, puede continuar recibiendo ese servicio mientras espera que se decida su apelación. Esto se llama Ayuda pagada pendiente (Aid Paid Pending). Para recibir Ayuda pagada pendiente, debe pedirnos una apelación en un período de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que indicamos que se cancelaran sus servicios, lo que ocurra más tarde. Cuando pide una apelación en esas circunstancias, los servicios continuarán.

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

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

Envíe por correo el formulario a:
Coordinador de Quejas Formales



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

El consultorio de su médico tendrá formularios disponibles para apelación.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC. Vaya a <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Si necesita ayuda para pedir una apelación o con Ayuda pagada pendiente, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Le enviaremos una carta informándole que recibimos la apelación, dentro de 5 días después de haberla recibido. En un período de 30 días, le informaremos sobre nuestra decisión de la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de resolución de apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si no le informamos sobre nuestra decisión de apelación en el período de 30 días, puede solicitar una audiencia estatal y una revisión médica independiente (IMR) con el DMHC, pero si pide primero una Audiencia estatal y ya se hizo la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva resolver su apelación podría poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar, puede pedir una revisión expedita (rápida). Para pedir una revisión expedita, llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Tomaremos una decisión dentro de 72 horas después de recibir su apelación.

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

Si pidió una apelación y recibió una carta de NAR informándole que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta de NAR y han pasado 30 días, usted puede:

- Pedir una **Audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y un juez revisará su caso.
- Presentar un formulario de Queja/Revisión Médica Independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) para obtener una revisión de la decisión de KFHC o pedir una **Revisión médica independiente (IMR)** del DMHC. Durante una IMR del DMHC, un médico externo que no sea parte de KFHC revisará su caso. El número de teléfono sin costo del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar en línea el formulario de Queja/Revisión Médica Independiente y las instrucciones en el sitio web de DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Usted no tendrá que pagar una Audiencia estatal ni una IMR.

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

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

KFHC no maneja las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presionando 5 o al 711). Sin embargo, las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia que no están sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una revisión médica independiente.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede pedir una audiencia estatal. **Las decisiones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de IMR con el DMHC.**

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

Una revisión médica Independiente (Independent Medical Review, IMR) es cuando un médico externo que no está relacionado con el plan médico revisa su caso. Si quiere una IMR, primero debe presentar una apelación ante KFHC. Si no tiene noticias del plan médico en el transcurso de 30 días calendario, o si no está satisfecho con la decisión de su plan médico, entonces puede pedir una IMR. Debe solicitar una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha del aviso para informarle sobre la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para pedir una audiencia estatal, así que, si quiere una IMR y una audiencia estatal, debe presentar su queja lo antes posible. Recuerde, si pide primero una Audiencia estatal, y ya se hizo la audiencia, no puede pedir una IMR. En este caso, la Audiencia estatal tiene la última palabra.

Usted puede obtener una IMR de inmediato sin presentar primero una apelación. Esto es para casos en los que el problema médico es urgente, como aquellos que implican una amenaza grave para su salud.

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

Cómo solicitar una IMR.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

los planes de servicio de atención médica. Si tiene una queja formal en contra de su plan médico, primero debe comunicarse con su plan médico llamando a **servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711)** y usar el proceso de quejas formales de su plan médico, antes de comunicarse con el departamento. Usar este procedimiento de quejas formales no prohíbe ningún posible recurso o derecho legal que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja formal que incluya una emergencia, una queja formal que su plan médico no haya resuelto satisfactoriamente, o una queja formal que haya permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al departamento para pedir ayuda. Usted también puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR hará una revisión imparcial sobre las decisiones médicas que tomó un plan médico relacionadas con la necesidad médica de un tratamiento o servicio propuestos, decisiones de cobertura para tratamientos que sean de naturaleza experimental o de investigación y disputas sobre pagos para servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un teléfono de llamada sin costo (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con problemas de audición y del habla. El sitio web de Internet del departamento <https://www.dmhc.ca.gov/> tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS). Un juez ayudará a resolver su problema o le dirá que tomemos la decisión correcta. Tiene derecho a pedir una Audiencia estatal si ya pidió una apelación ante nosotros y todavía no está satisfecho con nuestra decisión, o no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe pedir una Audiencia estatal dentro de 120 días a partir de la fecha de nuestra carta de NAR. Sin embargo, si le brindamos Ayuda pagada pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que se tome una decisión sobre su Audiencia estatal, debe pedir una Audiencia estatal dentro de 10 días de nuestra carta de NAR, o antes de la fecha en que le dijimos que sus servicios se cancelarán, lo que ocurra más tarde. Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda pagada pendiente continúe hasta que haya una decisión final sobre su Audiencia estatal, llame a KFHC al 1-800-391-2000 de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. Si no puede oír o hablar bien, llame al 711. Su PCP puede pedir una Audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.

A veces, puede pedir una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación. Por ejemplo, puede pedir una Audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación, si no le notificamos correctamente o a tiempo sobre sus servicios. Esto se llama “agotamiento estimado”. Estos son algunos ejemplos de agotamiento estimado:

- No escribimos una carta de NOA en su idioma preferido
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- No le dimos una carta de NOA
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR
- No tomamos una decisión sobre su apelación dentro de 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación dentro de 72 horas.

Puede pedir una Audiencia estatal por teléfono o por correo:

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta Pública del CDSS al 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** Complete el formulario que se le brindó junto con el aviso de resolución de la apelación (NAR). Envíelo a:

California Department of Social Services
 State Hearings Division
 P.O. Box 944243, MS 09-17-37
 Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

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

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

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal comete fraude, despilfarro o abuso, es su derecho denunciarlos llamando al teléfono confidencial sin costo 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, despilfarro y abuso de un proveedor incluye:

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Cambiar el proveedor de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro

El fraude, el despilfarro y el abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otros:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan médico o una tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal a otra persona
- Obtener tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Ir a una sala de emergencias cuando no sea una emergencia
- Usar el número de Seguro Social o número de identificación del plan médico de alguien más
- Viajar en transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios que no están cubiertos por Medi-Cal o cuando no tiene una cita médica ni recetas para recoger

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

Envíe su denuncia a:

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

Atención: Departamento de Cumplimiento

Puede enviarnos un informe en línea a [Report fraud | Kern Family Health Care](#).



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

7. Derechos y responsabilidades

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

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de KFHC:

- Ser tratado con respeto y dignidad, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre el plan médico y sus servicios, incluyendo los servicios cubiertos, los proveedores de atención médica y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Recibir información para miembros completamente traducida por escrito en su idioma preferido, incluyendo todos los avisos de quejas formales y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de KFHC.
- Poder elegir a un proveedor de atención primaria dentro de la red de KFHC.
- Tener acceso oportuno a los proveedores dentro de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores con respecto a su propia atención médica, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar quejas formales, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Conocer el motivo médico de la decisión de KFHC de negar, demorar, cancelar o modificar una solicitud de atención médica.
- Recibir coordinación de la atención médica.
- Solicitar una apelación sobre las decisiones de negación, demora o límites de servicios o beneficios.
- Obtener servicios de interpretación sin costo para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos.
- Formular directivas anticipadas.
- Solicitar una Audiencia estatal si se le niega un servicio o beneficio y usted ya presentó una apelación ante KFHC y todavía no está satisfecho con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluyendo información de las circunstancias en que sea posible una audiencia rápida.
- Cancelar su inscripción de KFHC y cambiarse a otro plan médico en el condado si se solicita.
- Tener acceso a servicios con consentimiento del menor.
- Obtener información por escrito del miembro sin costo en otros formatos (como braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) cuando se pida y de manera oportuna y adecuada para el formato que se solicita y de acuerdo con la



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Sección 14182 del Código de Bienestar e Instituciones (b)(12) Welfare & Institutions Code).

- No tener ningún tipo de restricción o reclusión usadas como medios de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Hablar con sinceridad sobre la información de alternativas y opciones de tratamiento disponibles, presentadas de manera apropiada a su condición médica y capacidad de comprender, sin importar el costo o la cobertura.
- Tener acceso y recibir una copia de su expediente y pedir que se enmienden o corrijan, como se especificó en el Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations) número 45, §164.524 y 164.526.
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma cómo lo trate KFHC, los proveedores o el estado.
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, centros de maternidad independientes, centros médicos calificados a nivel federal, Clínicas médicas para indios, servicios de comadrona, Centros de salud rural, servicios para enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencias fuera de la red de KFHC según la ley federal.

Sus responsabilidades

Los miembros de KFHC tienen estas responsabilidades:

- Tratar a sus proveedores de atención médica y al personal de KFHC con respeto y cortesía
- Dar a los proveedores y a KFHC información correcta
- Informar a KFHC y al estado cuando cambie su dirección, su estatus familiar y cuando reciba otra cobertura médica
- Asistir a sus citas médicas programadas
- Comunicarse con su proveedor con al menos 24 horas de anticipación, o tan pronto como sepa que necesita cancelar su cita o su transporte programado
- Dar la tarjeta de identificación del miembro de KFHC, su identificación con fotografía y su tarjeta de Medi-Cal a cualquier proveedor de atención médica o farmacia cuando obtenga servicios de atención médica y farmacia
- Entender sus problemas médicos y participar en la elaboración de los objetivos del tratamiento con su proveedor
- Hacer preguntas sobre condiciones médicas para comprender la explicación de su proveedor y las instrucciones de tratamiento
- Usar la sala de emergencias solamente cuando tenga una emergencia
- Llamar a la línea de consejos de enfermería de KFHC al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, si no está seguro si tiene una emergencia
- Si recibe una factura o paga un servicio que es un beneficio cubierto, llamar a servicios para miembros de KFHC al 1-800-391-2000 de inmediato para pedir ayuda



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Aviso de no discriminación

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

KFHC brinda:

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

Si necesita estos servicios, llame a KFHC al 1-800-391-2000 de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. O, si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711 para usar los Servicios de Retransmisión de California.

Cómo presentar una queja formal

Si cree que KFHC no brindó los servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera debido al sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante un representante de servicios para miembros. Puede presentar una queja formal por escrito, en persona o correo electrónico:

- **Por teléfono:** Comuníquese de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. llamando al 1-800-391-2000. O, si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711 para usar los Servicios de Retransmisión de California
- **Por escrito:** Complete un formulario de quejas o escriba una carta y envíelos por correo a:
 Coordinador de Quejas Formales por Discriminación
 Kern Family Health Care
 2900 Buck Owens Blvd.
 Bakersfield, CA 93308
- **En persona:** Vaya al consultorio de su médico o a KFHC y diga que quiere presentar una queja formal
- **Por vía electrónica:** Visite el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Atención Médica de California

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

- **Por teléfono:** Llame al 916-440-7370. Si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711 (Servicios de Retransmisión de California)
- **Por escrito:** Complete un formulario de quejas 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 quejas están disponibles en https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Por vía electrónica:** Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o por correo electrónico:

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Si tiene problemas de audición o del habla, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para usar los Servicios de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

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

Maneras de participar como miembro

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Comité Asesor Comunitario de Políticas Públicas

KFHC tiene un grupo llamado el Comité de Asesor Comunitario de Políticas Públicas (Public Policy and Community Advisory Committee, PPCAC). Este grupo está integrado por miembros de KFHC, representantes de la comunidad y de la atención médica del condado de Kern, un miembro de la Junta Directiva de Kern Health Systems y personal de KFHC. Puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de KFHC y es responsable de:

- Diseñar programas o servicios culturalmente apropiados
- Dar prioridad a programas de difusión y educación de la salud
- Planificar campañas y material de mercadotecnia
- Presentar recursos e información de la comunidad
- Asesorar sobre asuntos educativos y operativos que afectan a los miembros con dominio limitado del inglés (Limited English Proficient, LEP)
- Asesorar sobre temas culturales y lingüísticos

Si gusta formar parte de este grupo, llame al servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Para ver cuándo está programada la próxima reunión, vaya a <https://www.kernfamilyhealthcare.com> y haga clic en comités, en el menú de Nosotros.

Aviso de prácticas de privacidad

Hay disponible una declaración que describe las políticas y los procedimientos de KFHC para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos y se le entregará al pedirla.

Los miembros que pueden dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales no están obligados a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios confidenciales o presentar un reclamo por servicios confidenciales. KFHC dirigirá las comunicaciones relacionadas con los servicios confidenciales a la dirección postal, la dirección de correo electrónico o al teléfono designados alternativos de un miembro o, en ausencia de una designación, al nombre del miembro en la dirección o al teléfono en el archivo. KFHC no revelará información médica relacionada con servicios confidenciales a ningún otro miembro sin la autorización por escrito del miembro que recibe atención. KFHC atenderá las solicitudes de comunicación confidencial en la forma y el formato pedidos, si se pueden producir fácilmente en la forma y el formato solicitados, o en lugares alternativos. La solicitud de un miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Los miembros pueden pedir comunicaciones confidenciales llamando a servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield).

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

MÉDICA. EN ESTE AVISO TAMBIÉN SE DESCRIBE CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE.

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

¿Por qué se incluye este aviso en esta guía?

La ley obliga a KFHC a mantener en forma privada su información médica. También estamos obligados a informarle cómo cuidamos su información médica protegida (Protected Health Information, PHI).

¿Cómo KFHC usa y comparte mi información médica?

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

- Historias de reclamos
- Información de inscripción en el plan médico
- Expedientes de administración de casos y
- Autorizaciones previas de cobertura para obtener servicios médicos

Usamos esta información y la compartimos con otras personas por los siguientes motivos:

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

¿Pueden obtener información sobre mí otras persona que participan en mi atención médica?



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

- Cuando usted nos diga que podemos hacerlo verbalmente o por escrito
- Cuando la persona nos ha dado una prueba de que está legalmente autorizada para recibir su información médica, como un poder legal o tutela
- Si usted no puede darnos su permiso, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted
- O en su mejor interés, para reducir una amenaza grave e inminente para su salud

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

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

- Revelaciones que la ley estatal o federal exige
- A agencias responsables de regir el sistema de atención médica, para auditorías, inspecciones o investigaciones
- Al recibir una orden judicial o a un tribunal, investigador o abogado para casos sobre el funcionamiento de Medi-Cal. Esto puede incluir fraude o acciones para recuperar dinero de otros cuando Medi-Cal haya pagado sus reclamos médicos

¿Alguna vez no se revelará mi información médica protegida (PHI)?

Su información médica puede estar cubierta conforme a las leyes que pueden limitar o impedir algunos usos o revelaciones. Por ejemplo, hay limitaciones para compartir información médica relacionada con lo siguiente:

- Estado del VIH/SIDA,
- Tratamientos de salud mental
- Notas de psicoterapia
- Discapacidades del desarrollo, y
- Tratamiento por consumo de drogas y alcohol.

Cumplimos estos límites en nuestro uso de su información médica.

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

¿Qué derechos tengo como miembro de KFHC?

Como miembro tiene los siguientes derechos:

- Tiene el derecho a que se le avise en caso de una violación de la PHI sin garantía.
- Tiene el derecho a pedirnos que limitemos ciertos usos e intercambios de su



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

información médica. Sin embargo, KFHC no está obligado a aceptar cualquier restricción que pidan sus miembros.

- Usted tiene el derecho a pedir que su información médica se use o comparta de manera diferente a la que se describe aquí y tiene el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento dándonos su permiso por escrito.
- Tiene derecho a pedir que su información médica se comparta con su familia, amigos cercanos u otras personas participando en el pago de su atención.
- Usted tiene el derecho a compartir su información médica en una situación de alivio de desastres.
- Tiene derecho a decirnos que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos.
- Tiene el derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted solamente por escrito o en una dirección diferente, un apartado postal o por teléfono. Aceptaremos una solicitud razonable cuando sea necesaria para proteger su privacidad.
- Tiene el derecho a ver y copiar su expediente que tenga KFHC. Debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos a su solicitud en el transcurso de 30 días. Si sus expedientes están guardados en otro lugar, permítanos 60 días para que le respondamos. Podemos cobrar un cargo para cubrir el costo de copiar sus expedientes. KFHC puede negar su solicitud. Si se deniega su solicitud, le daremos la razón del porqué por escrito. Tiene el derecho a apelar la negación.
- Si cree que la información que está en nuestros expedientes es incorrecta, tiene el derecho de pedirnos que la cambiemos. Podemos negar su solicitud. Si se niega su solicitud, tiene el derecho de presentar una declaración para que se coloque en el expediente.
- Tiene el derecho de recibir un informe sobre el intercambio no rutinario de su información médica que hayamos hecho. Su solicitud puede ser hasta de seis años antes de la fecha de su solicitud. Existen algunas limitaciones. Por ejemplo, no tenemos expedientes de:
 - Información compartida con su consentimiento;
 - Información compartida para los fines de tratamiento de atención médica, revisión del pago por servicios médicos o realización de las operaciones del plan médico de KFHC;
 - Información compartida con usted; y algunas otras revelaciones.

¿Cómo ejerzo estos derechos?

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

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

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

KFHC no tendrá nada en su contra de ninguna manera por presentar una queja formal.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Presentar una queja formal no afectará la calidad de los servicios médicos que recibe como miembro de KFHC.

Comuníquese con KFHC en:

Privacy Officer, Kern Family Health Care

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

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

Comuníquese con el DHCS en:

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS0010,

PO Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413

Teléfono: 916-445-4646

Llamada sin costo: 1-866-866-0602

Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Comuníquese con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos en:

Secretary of Health and Human Services, Office for Civil Rights

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

Aviso sobre leyes

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

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia, otra cobertura médica y recuperación de daños

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

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura médica (Other Health Coverage, OHC), también conocida como seguro médico privado. Como condición para la elegibilidad de Medi-Cal, debe solicitar o retener cualquier OHC disponible cuando no tenga costo para usted.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y cualquier cambio en una OHC existente. Si no reporta a la OHC de inmediato, es posible



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

que deba reembolsar al DHCS los beneficios pagados por error. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si no tiene acceso a Internet, puede informar sobre la OHC a su plan médico o llamando al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711; en California), o al 1-916- 636-1980 (fuera de California). El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal, de los que Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente automovilístico o en el trabajo, es posible que el Seguro de compensación de los trabajadores (Workers' Compensation Insurance) o de auto deba pagar primero o reembolsar a Medi-Cal.

Si se lesiona y alguien más es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben informar a DHCS dentro de 30 días después de presentar una acción legal o una queja. Envíe su notificación en línea:

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

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

Aviso sobre la recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso de los bienes de ciertos miembros fallecidos para beneficios de Medi-Cal recibidos en o después de cumplir 55 años. El reembolso incluye pago por servicio y primas de atención administrada y pagos por capitación por servicios en centros de enfermería, servicios en casa y en la comunidad, y servicios de hospital y de medicamentos con receta relacionados que se recibieron cuando el miembro estaba hospitalizado en un centro de enfermería o estaba recibiendo servicios en casa y en la comunidad. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio testamentario de un miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web de recuperación de patrimonio del DHCS en <http://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

Aviso de acción

KFHC le enviará una carta de Aviso de acción (Notice of Action, NOA) en cualquier momento que KFHC niegue, demore, cancele o modifique una solicitud para brindar servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante KFHC. Vaya a la sección Apelaciones mencionada arriba para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando KFHC le envía un Aviso de acción (NOA) le informará sobre todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con la decisión que tomamos.

Contenidos en los avisos

Si KFHC basa las negaciones, demoras, cancelaciones o cambios en su totalidad o en parte en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Una declaración de la acción que KFHC tiene la intención de tomar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de KFHC.
- Cómo tomó KFHC su decisión. Esto debe incluir los criterios usados por KFHC.
- Los motivos médicos de la decisión. KFHC debe mencionar claramente cómo la condición del miembro no cumple los criterios o directrices.

Traducciones

Es necesario que KFHC traduzca completamente y dé información por escrito para miembros en los idiomas preferidos frecuentes, incluyendo todos los avisos de quejas formales y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico de la decisión de KFHC de reducir, cancelar o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, el plan de atención administrada (MCP) debe ofrecer asistencia verbal en su idioma preferido para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

8. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfonos importantes

- Servicios para miembros de KFHC (661) 632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield). (TTY 711)
- Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711)
- Plan de servicios de la vista: 1-800-877-7195
- Denti-Cal: 1-800-322-6384
- Salud Conductual de Kern: (661) 868-8080
- Línea directa en caso de crisis: 1-800-991-5272
- Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern (661) 631-6000

Palabras que debe conocer

Administrador de casos: Un enfermero registrado o trabajador social que pueden ayudarle a entender problemas médicos importantes y coordinar la atención médica con sus proveedores.

Agudo: Una condición médica repentina que necesita atención médica rápida y no dura mucho tiempo.


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

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

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

Aprobación previa (o autorización previa): Su PCP u otros proveedores deben obtener una aprobación de KFHC antes de que usted reciba ciertos servicios. KFHC solamente aprobará los servicios que usted necesita. KFHC no aprobará servicios de proveedores no participantes si KFHC cree que usted puede obtener servicios similares o más apropiados por medio de proveedores de KFHC. Una referencia no es una aprobación. Usted debe obtener la aprobación de KFHC.

Área de servicio: El área geográfica en la que KFHC atiende. Esta incluye el condado de Kern.

 Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Atención ambulatoria en el hospital: La atención médica o quirúrgica brindada en un hospital sin que se le ingrese como paciente hospitalizado.

Atención de enfermería especializada: Servicios cubiertos brindados por enfermeros, técnicos o terapeutas acreditados, durante una estancia en un centro de enfermería especializada o en casa de un miembro.

Atención de rutina: Servicios médicamente necesarios y atención preventiva, citas de control del niño sano o atención como seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir los problemas médicos.

Atención de urgencia (o servicios urgentes): Servicios que se brindan para tratar una enfermedad, lesión o condición médica que no es de emergencia y que necesite atención médica. Usted puede recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red, si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.

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

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

Atención médica en casa: Atención de enfermería especializada y otros servicios que se dan en casa.

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

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

Atención primaria: Vaya a “Atención de rutina”.

Autorización previa (aprobación previa): Su PCP u otros proveedores deben obtener una aprobación de KFHC antes de que usted reciba ciertos servicios. KFHC solamente aprobará los servicios que usted necesita. KFHC no aprobará servicios de proveedores no participantes si KFHC cree que usted puede obtener servicios similares o más apropiados por medio de proveedores de KFHC. Una referencia no es una aprobación. Usted debe obtener la aprobación de KFHC.

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

Cancelación de la inscripción: Dejar de usar este plan médico porque usted ya no califica



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

o se cambia a un nuevo plan médico. Usted debe firmar un formulario que diga que ya no quiere usar este plan médico o llamar a Health Care Options (HCO) y cancelar la inscripción por teléfono.

Casa médica: Un modelo de atención médica que brindará mejor calidad de atención médica, mejorará el control de los miembros sobre su propia atención médica y reducirá costos evitables con el tiempo.

Centro de enfermería especializada: Un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas del día que solamente los profesionales de atención médica capacitados pueden dar.

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

Centros de maternidad independientes (Freestanding Birth Centers, FBC): Centros de salud donde se planea que el parto ocurra fuera de la residencia de la mujer embarazada, que están autorizados o aprobados por el estado para brindar atención prenatal y de parto o posparto, y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Esos centros no son hospitales.

Cirugía reconstructiva: Cirugía que se realiza para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras normales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedad.

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

Clínica: Un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro médico calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC), una clínica de la comunidad, una Clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC), un proveedor de atención médica indígena (IHCP) u otro centro de atención primaria.

Cobertura (servicios cubiertos): Servicios de Medi-Cal por los cuales KFHC es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y como se menciona en esta Evidencia de cobertura (EOC) y las enmiendas.

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

Condición médica de emergencia: Una condición médica o mental con síntomas graves, como trabajo de parto activo (ver la definición arriba) o dolor intenso, que alguien sin experiencia, pero con conocimiento razonable de la salud y la medicina, pudiera creer que no recibir atención médica inmediata podría:

- Poner en grave peligro su salud o la salud de su bebé no nacido
- Causar un daño a una función corporal
- Causar que un órgano o parte corporal no funcione bien

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

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

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

Copago: Un pago que usted hace, generalmente al recibir el servicio, además del pago del seguro.

Cuidados paliativos: Atención médica para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales para un miembro con una enfermedad grave. Para recibir cuidados paliativos no es necesario que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos.

Detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT): Los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para mantenerlos saludables. Los miembros deben hacerse chequeos médicos adecuados para su edad y exámenes adecuados para detectar problemas médicos y tratar enfermedades a tiempo, y cualquier tratamiento para atender o aliviar a las condiciones que se puedan encontrar en los chequeos.

Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, DHCS): Es la oficina estatal que supervisa al programa de Medi-Cal.



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores que están en la red de KFHC.

Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC): Es la oficina estatal que supervisa los planes médicos de atención médica administrada.

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

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

Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM): Una persona autorizada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermeros Registrados de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de partos normales.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): Un equipo que es médicamente necesario y que lo ordena su médico u otro proveedor. KFHC decide si el DME se compra o se alquila. Los costos de alquiler no deben ser mayores que el costo para comprarlo.


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

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

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

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

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

 Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711). KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

Indio americano: Una persona definida en el título 25 del Código de EE. UU. secciones 1603(13), 1603(28), 1679(b) o que se haya determinado que es elegible, como indio, según 42 C.F.R. 136.12 o Título V de la Ley de Mejora de la Atención Médica a Indios Americanos, para recibir servicios de atención médica de proveedores de atención médica indígenas (Indian Health Service, una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana – I / T / U) o mediante una referencia a Servicios de salud con contrato.

Lista de medicamentos bajo contrato (Contract Drug List, CDL): La lista de medicamentos aprobada por Medi-Cal Rx de la cual su proveedor puede ordenar los medicamentos cubiertos que necesita.

Medi-Cal Rx: Un servicio de beneficios de farmacia de Pago por servicio de Medi-Cal conocido como “Medi-Cal Rx” que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos con receta y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

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

Medicamentos con receta: Un medicamento que exige legalmente una orden de un proveedor autorizado para que se surta.

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

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

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

Otra cobertura médica (OHC): Otra cobertura médica (OHC) se refiere a los pagadores de servicios y seguros médicos privados que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Números y palabras importantes que debe conocer

planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia o planes suplementarios de Medicare (Partes C y D).

Paciente establecido: Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y fue a consulta con ese proveedor en un período específico establecido por el plan.

Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal: A veces, su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero aún puede obtenerlos a través de Pago por servicio de Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia mediante Pago por servicio de Medi-Cal Rx.

Persona inscrita: Una persona que es miembro de un plan médico y recibe servicios por medio del plan.

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

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

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

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

- Tenga una emergencia
- Necesite atención médica de obstetricia/ginecología
- Necesite servicios confidenciales
- Necesite atención médica para planificación familiar/control de natalidad

Su PCP puede ser un:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de atención médica indígena (IHCP)
- Centro médico calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- Clínica médica rural (Rural Health Clinic, RHC)
- Enfermero de práctica avanzada (NP)
- Médico asociado (PA)
- Clínica



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Proveedor de atención médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicio Médico Indígena (IHS), una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana (I/T/U) según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica de Indígenas Americanos (25 U.S.C. sección 1603).

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): Vaya a “Proveedor participante”.
Proveedor de servicios de salud mental: Personas autorizadas que brindan servicios de salud mental y salud conductual a los pacientes.

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

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

Proveedor participante (o médico participante): Un médico, hospital u otro profesional de la atención médica autorizado o un centro médico autorizado, incluyendo los centros para cuidados subagudos que tienen un contrato con KFHC para ofrecer servicios cubiertos a los miembros cuando un miembro recibe atención médica.

Proveedores de atención médica en casa: Proveedores que le dan atención de enfermería especializada y otros servicios en casa.

Proveedores de atención médica: Médicos y especialistas como cirujanos, oncólogos o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con KFHC o que están en la red de KFHC. Los proveedores de la red de KFHC deben tener una licencia para ejercer en California y darle un servicio que cubra KFHC.

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

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

Queja formal: La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre KFHC, un proveedor, o la calidad de los servicios prestados. Una queja presentada ante KFHC sobre un proveedor dentro de la red es un ejemplo de queja formal.

Queja: La expresión verbal o por escrito de insatisfacción de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, KFHC, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal.

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

Recuperación de daños: Cuando se dan o se darán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios dados al miembro por esa lesión.

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

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

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

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

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

Servicio no cubierto: Un servicio que no cubre KFHC.

Servicios confidenciales: Servicios relacionados con la salud mental o conductual, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA, la agresión sexual y los abortos, el trastorno por consumo de sustancias, la atención de afirmación de género y la violencia de pareja íntima.

Servicios de comadrona: Atención prenatal, intraparto y posparto, incluyendo la atención de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras acreditadas (LM).

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

Servicios de salud mental para paciente ambulatorio: Servicios para pacientes ambulatorios para miembros con condiciones médicas de salud mental de leves a moderadas, incluyendo:

- Tratamiento y evaluación de la salud mental individual o en grupo (psicoterapia)



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

- Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición médica de salud mental
- Servicios para paciente ambulatorio con el fin de supervisar la terapia de medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Análisis de laboratorio, suministros y suplementos para paciente ambulatorio

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

Servicios en la sala de emergencias: Un examen que hace un médico (o el personal bajo la dirección de un médico, como lo permita la ley) para saber si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que esté clínicamente estable en las capacidades del centro.

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

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

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

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

Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-based adult services, CBAS): Servicios basados en un centro para pacientes ambulatorios para obtener atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y capacitación para la familia y el cuidador, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que califican.

Servicios posteriores a la estabilización: Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se dan después de que un miembro se estabiliza para mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención después de la estabilización están cubiertos y son pagados. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten una aprobación previa.

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

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



Llame a Servicios para miembros al 1-800-391-2000 (TTY 711).

KFHC está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio web www.kernfamilyhealthcare.com.

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

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

Transporte médico de emergencia: Transporte en una ambulancia o vehículo de emergencia hacia una sala de emergencias para obtener atención de emergencia.

Transporte médico: Transporte cuando no puede llegar a una cita médica o no puede recoger una receta médica en automóvil, autobús, tren o taxi y su proveedor se lo receta. KFHC paga el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesita que lo lleven a su cita.

Transporte que no es médico: Transporte cuando viaje hacia y desde una cita para recibir un servicio cubierto de Medi-Cal que su proveedor autorizó y cuando recoja medicamentos con receta y suministros médicos.

Tratamiento de investigación: Un medicamento, producto biológico o dispositivo de tratamiento que completó con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA pero que no ha sido aprobado para uso general por la FDA y permanece bajo investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental: Medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que están en fase de prueba con estudios de laboratorio o animales antes de la prueba en humanos. Los servicios experimentales no están siendo objeto de una investigación clínica.

Service Area/Área de Servicio

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

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

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



Si necesita esta
información en español,
por favor llámenos.

2022121
Rev. 12/2022

800-391-2000

