



**2024**  
Guía del Miembro



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

1-800-391-2000



---

# Otros idiomas y formatos

## Otros idiomas

Puede obtener esta Guía del miembro y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo. Kern Family Health Care (KFHC) ofrece traducciones escritas de traductores calificados. Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada no tiene costo. 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 al 1-661-632-1590 (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 lingüística o para obtener esta guía en un idioma diferente, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). La llamada no tiene costo.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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)**

يُرجى 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 (Simplified 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)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。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।

**Nqe 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.

**ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງ 1-800-391-2000 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄົນອາໄສທີ່ບໍ່ມີອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງ 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). ਅਪਾਹਜ 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।



### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-391-2000 (линия ТТУ: 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 ТТУ: 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.



---

# ¡Bienvenido a Kern Family Health Care!

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

## Guía del miembro

Esta Guía del miembro se le explica la cobertura que le brinda KFHC. Léala cuidadosamente y por completo. Le ayudará a entender sus beneficios, los servicios que están disponibles para usted y cómo obtener la atención que necesita. 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).

En esta Guía del miembro, a veces se hace referencia a KFHC como “nosotros” o “nos”. A los miembros se les refiere a veces como “usted”. En esta Guía del miembro, algunas palabras en mayúscula tienen un significado especial.

Para pedir una copia del contrato entre KFHC y DHCS, llame a servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Puede pedir otra copia de la Guía del miembro sin costo. También puede encontrar la Guía del miembro en el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>. También puede pedir una copia gratuita de las políticas y procedimientos clínicos y administrativos sin derecho de propiedad de KFHC. También están disponibles en el sitio web de KFHC.

## Comuníquese con nosotros

KFHC está aquí para ayudarle. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). KFHC está aquí 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>.

Gracias,

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

---



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>1-4</b>
Otros idiomas.....	1
Otros formatos.....	1
Servicios de intérprete.....	1
<b>¡Bienvenido a Kern Family Health Care!</b> .....	<b>5</b>
Guía del miembro.....	5
Comuníquese con nosotros.....	5
<b>1. Guía de inicio para el miembro</b> .....	<b>8-9</b>
Cómo obtener ayuda.....	8
Quién puede convertirse en miembro.....	8
Tarjetas de identificación (ID).....	9
<b>2. Sobre su plan médico</b> .....	<b>10-17</b>
Resumen del plan médico.....	10
Cómo funciona su plan.....	12
Cómo cambiar de plan médico.....	11
Estudiantes que se mudan a un condado nuevo o fuera de California.....	12
Continuidad de la atención.....	13
Costos.....	16
<b>3. Cómo obtener atención médica</b> .....	<b>19-43</b>
Cómo obtener servicios de atención médica.....	19
Proveedor de atención primaria (PCP).....	20
Red de proveedores.....	23
Citas.....	31
Cómo llegar a su cita.....	31
Cancelación y reprogramación.....	32
Pago.....	32
Referencias.....	35
Aprobación previa (autorización previa).....	35
Segundas opiniones.....	36
Atención médica confidencial.....	37
Atención de urgencia.....	40
Atención de emergencia.....	41
Línea de consejos de enfermería.....	42
Directivas anticipadas.....	42
Donación de órganos y tejidos.....	43



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



<b>4. Beneficios y servicios .....</b>	<b>44-76</b>
Lo que cubre su plan médico .....	44
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por KFHC .....	47
Otros programas y beneficios cubiertos por KFHC .....	64
Otros programas y servicios de Medi-Cal .....	69
Servicios que no puede obtener a través de KFHC o Medi-Cal .....	75
Evaluación de nuevas y actuales tecnologías médicas.....	75
<b>5. Atención preventiva para niños y jóvenes .....</b>	<b>77-81</b>
Servicios pediátricos (menores de 21 años).....	77
Chequeos médicos del niño sano y atención preventiva .....	77
Detección de envenenamiento por plomo en la sangre.....	79
Asistencia para obtener servicios de atención preventiva para niños y jóvenes ...	79
Otros servicios que puede recibir a través del programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas .....	79
<b>6. Cómo denunciar y resolver problemas .....</b>	<b>82-89</b>
Quejas .....	83
Apelaciones .....	84
Lo que debe hacer si no está de acuerdo con la decisión sobre una apelación.....	85
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica (DMHC) .....	86
Audiencias estatales .....	87
Fraude, despilfarro y abuso.....	89
<b>7. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>90-101</b>
Sus derechos.....	90
Sus responsabilidades.....	91
Aviso de no discriminación.....	92
Maneras de participar como miembro .....	93
Aviso de prácticas de privacidad .....	94
Aviso sobre leyes .....	99
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de última instancia, otra cobertura médica y recuperación de daños .....	100
Aviso sobre la recuperación de patrimonio .....	100
Aviso de acción.....	101
<b>8. Números y palabras importantes que debe conocer .....</b>	<b>102-112</b>
Números de teléfonos importantes.....	102
Palabras que debe conocer .....	102



# 1. Guía de inicio para el miembro

## Cómo obtener ayuda

KFHC quiere que usted esté satisfecho 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
- Ayudarle a inscribirse en el Portal para miembros

Si necesita ayuda, llame al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). KFHC está aquí 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 descargar la aplicación móvil del Portal para miembros 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.

## Quién puede convertirse en miembro

Cada estado puede tener un programa de Medicaid. En California, el programa de Medicaid se llama **Medi-Cal**.

Usted califica para obtener servicios de KFHC porque califica para recibir Medi-Cal y vive en el condado de Kern. Llame al 1-661-631-6000 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

1-800-772-1213. O visite <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”. 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, o
- Su familia comenzó a recibir más dinero por manutención de menores o apoyo conyugal

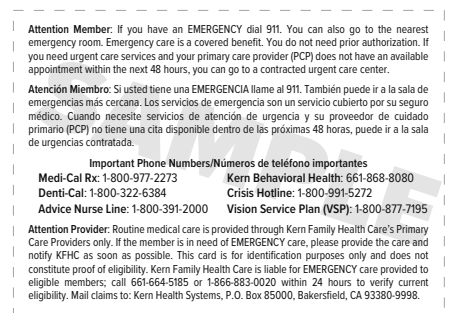
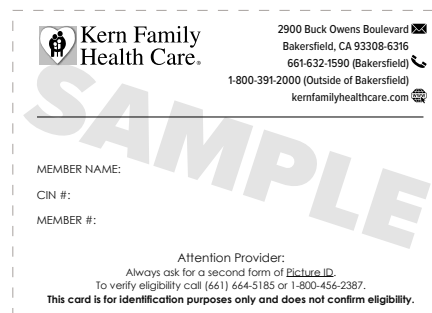
Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para obtener el Medi-Cal de transición en la oficina local de Salud y Servicios Humanos del condado en:

<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 (Benefits Identification Card, BIC). Su tarjeta BIC es la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal que le envió el estado de California. Siempre debe llevar con usted las tarjetas médicas. Sus tarjetas de identificación (ID) de BIC y KFHC se ven como estas:



Puede descargar una imagen de su tarjeta de identificación de KFHC en su dispositivo móvil, imprimir una copia temporal o solicitar una nueva tarjeta de identificación de KFHC 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). 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 al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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.

Hable 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 al 1-661-632-1590 (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 tanto su tarjeta de ID de KFHC como su tarjeta de BIC de Medi-Cal 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 electrónicamente, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal con sus datos. Complete este formulario y envíelo a la agencia de servicios humanos de su condado. Puede devolver su información en persona, por teléfono, por correo, en línea u otros medios electrónicos que estén disponibles en su condado.

En línea: [www.benefitscal.com](http://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](http://www.kcdhs.org) para buscar una oficina cerca de usted.

Cuando sea nuevo miembro de KFHC, le llamaremos para darle la bienvenida y revisar sus beneficios. Le pediremos que confirme su dirección y número(s) de teléfono. Le informaremos quién es su PCP y le ayudaremos a elegir un nuevo PCP si es necesario. Le ayudaremos a programar su cita médica inicial con su PCP. Le preguntaremos si le gustaría recibir mensajes de texto y llamadas automáticas de KFHC. También le ayudaremos a inscribirse en su cuenta del Portal para miembros de KFHC.

Usted puede detener 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 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>. También puede pedir que termine 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>.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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

- Usted se muda fuera del condado de Kern
- Ya no tiene Medi-Cal
- 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
- Está en la cárcel o prisión

Si pierde la cobertura del Medi-Cal de KFHC, aún puede calificar para la cobertura de Medi-Cal FFS. 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 de Medi-Cal. 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 indio americano, tiene el derecho de obtener servicios de atención médica de un proveedor de atención médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP). También puede permanecer inscrito o cancelar la inscripción en KFHC mientras obtiene servicios de atención médica de estos lugares. Para obtener más 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).

KFHC debe brindarle la coordinación de atención, incluyendo la administración de casos fuera de la red. Si pide recibir servicios de un IHCP y no hay ningún IHCP disponible en la red, KFHC debe ayudarle a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea la sección “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de esta guía.

### **Cómo funciona su plan**

KFHC es un plan de atención médica administrada contratado con DHCS. KFHC trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de KFHC para brindar atención médica a nuestros miembros. Como miembro de KFHC, es posible que califique para algunos servicios brindados a través de Pago por servicio (Fee-For-Service) de Medi-Cal. Estos incluyen las recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos de venta sin receta y algunos suministros médicos a través 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 del horario de oficina, cómo solicitar servicios de interpretación y traducción o información escrita en formatos alternativos sin



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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 [www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.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. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/es>.

Toma hasta 30 días para procesar su solicitud y dejar a KFHC e inscribirse a otro plan en su condado. Para enterarse del 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.

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 salir de KFHC al comunicarse con 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**

Puede recibir atención de emergencia y atención de urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluso en los territorios de los EE. UU. La atención de rutina y la atención preventiva están cubiertas solo en su condado de residencia. Si es estudiante quien se muda a un nuevo condado en California para asistir a la educación superior, incluyendo la universidad, KFHC cubrirá los servicios de la sala de emergencias y 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 (Managed Care Plan, MCP). Lea más a continuación.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 [https://www.kernfamilyhealthcare.com](http://www.kernfamilyhealthcare.com)

Si usted está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado diferente del condado de California donde vive, no necesita pedir Medi-Cal en ese condado.

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

- Informar a su trabajador de elegibilidad del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Kern que se mudará temporalmente para asistir a una escuela de educación superior y darle su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los expedientes del caso con su nueva dirección y código del condado. Debe hacer esto si quiere continuar recibiendo atención de rutina y preventiva mientras vive en un nuevo condado. Si KFHC no opera en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que deba cambiar de plan médico. 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).
- 
- Si KFHC no opera en el nuevo condado donde asistirá a la universidad y no cambia su plan médico a uno que opera en ese condado, solo podrá obtener servicios en la sala de emergencias y atención de urgencia para algunas condiciones en el nuevo condado. 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 de proveedores de KFHC situada en el condado de residencia de la persona principal de la 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 califique, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencias y la atención de urgencia en otro estado. Si KHFC aprueba el servicio, y el médico y hospital cumplen las normas de Medi-Cal, Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de atención preventiva y de rutina, incluyendo los medicamentos con receta, no están cubiertos fuera de California. No calificará para Medi-Cal y KFHC no pagará su atención médica. Si desea recibir Medicaid en otro estado, necesitará pedirlo en ese estado. 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

### Continuidad de la atención con un proveedor fuera de la red

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 de KFHC, consulte el Directorio de proveedores de KFHC en <https://member.kernfamilyhealthcare.com/findaprovider>. Es posible que los proveedores que no estén en el directorio no estén en la



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

red de KFHC.

En algunos casos, es posible que pueda obtener atención de proveedores que no están en la red de KFHC. Si tuvo que cambiar su plan médico o cambiar de Pago por servicio (Fee for Service, FFS) a un plan de atención administrada, o tenía un proveedor que estaba dentro de la red, pero ya está fuera de la red, es posible que pueda quedarse con su proveedor, aunque no está en la red de KFHC. A esto se le llama continuidad de la atención.

Si necesita obtener atención de un proveedor fuera de la red, llame a KFHC para pedir la continuidad de la atención. Es posible que pueda obtener la continuidad de la atención hasta por 12 meses o más en algunos casos, si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Usted tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de su inscripción en KFHC
- Fue al proveedor fuera de la red en una consulta que no sea de emergencia al menos una vez durante los 12 meses antes de su inscripción en KFHC
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con KFHC y está de acuerdo con los requisitos de contrato y el pago de servicios de KFHC
- El proveedor fuera de la red cumple los estándares profesionales de KFHC
- El proveedor fuera de la red está inscrito y está participando en el programa de Medi-Cal

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

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. Para hablar sobre sus opciones, llame a Servicios para miembros de KFHC al (661) 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

KFHC no está obligado a brindar la continuidad de la atención para un proveedor fuera de la red para ciertos servicios auxiliares (de apoyo) como la radiología, los análisis de laboratorio, centros de diálisis o transporte. Usted recibirá estos servicios con un proveedor dentro de la red de KFHC.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y para averiguar si usted califica, llame a Servicios para miembros.

### **Finalización de servicios cubiertos de parte de un proveedor fuera de la red**

Como miembro de KFHC usted obtendrá los servicios cubiertos de parte de los proveedores de la red de KFHC. Si está recibiendo tratamiento por ciertas condiciones médicas cuando se inscribió en KFHC o cuando su proveedor se fue de la red de KFHC, es posible que aún pueda obtener los servicios de Medi-Cal de parte de un proveedor fuera de la red.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



Es posible que pueda seguir recibiendo atención con un proveedor fuera de la red durante un periodo de tiempo específico si necesita servicios cubiertos para estas condiciones médicas.

<b>Condición médica</b>	<b>Periodo de tiempo</b>
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Mientras dure su condición aguda
Condiciones físicas y conductuales crónicas graves (un problema de atención médica grave que tiene desde hace mucho tiempo)	Durante el periodo de tiempo que se requiere para finalizar su curso de tratamiento y transferirle con seguridad a un nuevo médico de la red de KFHC
Atención del embarazo y posparto (después del nacimiento)	Durante su embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo
Servicios de salud mental materna	Hasta por 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. Es posible que aún pueda recibir servicios por más de 12 meses desde la fecha en que se inscribió en KFHC o desde el momento en que el proveedor deja de trabajar con KFHC
Cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor fuera de la red, 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	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse 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 su inscripción en KFHC

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

Si un proveedor fuera de la red 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

la atención, usted no podrá recibir atención continua del proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente en la red de KFHC.

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

KFHC no está obligado a brindar continuidad de la atención para los servicios que Medi-Cal no cubre o que están cubiertos por el contrato de Medi-Cal con el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS). Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, la elegibilidad y 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.

Si usted es indio americano, no tiene que pagar por las tarifas de inscripción, las primas, los deducibles, copagos, gastos compartidos ni otros gastos similares. Los planes médicos administrados (Managed Care Plan, MCP) no puede cobrar a ningún miembro indio americano que obtenga un artículo o servicio directamente de un proveedor de atención médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP) o a través de una referencia a un IHCP o reducir los pagos debidos a un IHCP por la cantidad de cualquier tarifa de inscripción, prima, deducible, copago, gasto compartido o cargo similar.

Si usted está inscrito en el Programa de seguro médico infantil de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo o está inscrito en el programa Medi-Cal para familias, es posible que tenga 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 recibió de ese proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, "Beneficios y servicios" en esta guía. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <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 a largo plazo (Long-Term Support Services, LTSS), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, KFHC cubrirá 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 establecida 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.
- Pago por desempeño
  - Los proveedores que demuestran que brindan la mejor atención médica a los miembros son recompensados a través del programa Pago por desempeño (Pay for Performance, P4P) de KFHC.

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).

## Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que KFHC debe 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).

Si recibe una factura de una farmacia por un fármaco con receta médica, suministros o suplementos, llame al Servicio al cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para usar el servicio de TTY, puede llamar al 711, lunes a viernes, de las 8 a. m. a las 5 p. m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## Cómo pedirle a KFHC que reembolse los gastos

Si pagó por los servicios que ya recibió, puede calificar para recibir un reembolso



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

(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
- 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 (Notice of Action, NOA). 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
- Tiene la Parte D de Medicare, y tiene copagos de medicamentos con receta cubiertos por el plan de la Parte D de Medicare



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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 en KFHC. 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 (Primary Care Provider, PCP) de la red de KFHC. Los miembros nuevos que tienen tanto Medi-Cal como 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, visite el Directorio de proveedores para obtener una lista de todos los PCP que están en la red de KFHC. El Directorio de proveedores tiene otra información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame 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 una referencia 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

proveedores y la red de proveedores.

**El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de fármacos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.**

### Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es el proveedor acreditado a quien usted acude para recibir la mayoría de su atención médica. Su PCP también le ayuda a obtener otros tipos de atención que necesite. Usted debe elegir a un PCP dentro de 30 días después de inscribirse en KFHC. Según su edad y sexo, puede elegir a un médico general, un obstetra/ginecólogo (OB/GYN), un médico familiar, internista o pediatra como su 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.

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. 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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Puede encontrar el Directorio de proveedores de KFHC en línea en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>. O puede pedir que le envíen un Directorio de proveedores llamando 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 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. 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 que no se han resuelto. 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 obtener una nueva tarjeta de identificación (ID).

Algunas cosas que debe pensar cuando elija a un PCP:

- ¿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 necesito?
- ¿El horario de atención del PCP se ajusta a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas que me gustan?



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

## 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 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 de identificación de beneficios de Medi-Cal (Benefits Identification Card, 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 1-661-632-1590 (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.

KFHC recomienda que los niños, especialmente, reciban atención preventiva y de rutina con regularidad. Los miembros de KFHC pueden recibir todos los servicios de prevención temprana recomendados por la American Academy of Pediatrics y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estas evaluaciones incluyen los exámenes de audición y de la vista, que pueden asegurar un desarrollo y un aprendizaje sanos. Para obtener una lista de servicios recomendados por pediatras, lea las normas de “Bright Futures” de la American Academy of Pediatrics en [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

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 regulares, vacunas, tratamientos, recetas y recomendaciones médicas
- Conservará sus expedientes médicos
- Lo referirá (enviará) a especialistas, si sea necesario
- Ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>





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. En caso de 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 el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” y el Capítulo 5, “Atención preventiva para niños y jóvenes” en esta guía.

**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 de Medi-Cal es el grupo de médicos, hospitales u otros proveedores que trabajan con KFHC para brindar los servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros con Medi-Cal.

KFHC es un plan de atención médica administrada. Cuando usted elige nuestro plan de Medi-Cal, está eligiendo recibir atención médica a través de nuestro programa de atención médica. Usted recibirá la mayoría de sus servicios cubiertos a través de la red de proveedores de KFHC. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin necesidad de referencia ni aprobación previa para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención fuera del área cuando se encuentre en un área en la que no brindamos servicio. Debe obtener una referencia o aprobación previa para todos los demás servicios, o no estarán cubiertos.

**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 1-661-632-1590 (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 a brindarle servicios de atención médica cubiertos pueden 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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

### 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 u 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 al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). También 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 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 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.
- Cuando 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.
- Cuando necesita servicios de planificación familiar; si es el caso, puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa).
- Cuando 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 (autorización previa).

Si no está en una de estas situaciones ni obtiene la aprobación previa (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor que está fuera de la red, es posible que sea responsable de 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor que está fuera de la red dentro del área de servicio de KFHC.

Si recibe atención de urgencia de un proveedor que está fuera de la red dentro del área de servicio de KFHC, es posible que deba pagar la atención. Puede leer más información sobre la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de atención confidencial en este capítulo.

**Nota:** Si usted es indio americano, puede obtener atención de un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red puede también referir a un miembro indio americano a un proveedor dentro de la red sin primero referirlo a un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con los servicios que están fuera de la red, llame a Servicios para miembros al 1-661- 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 proveedor de atención primaria (PCP) de inmediato. O bien, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661- 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). El condado de Kern es el área de servicio de KFHC.

En caso de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más 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. como Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU., tiene cobertura para la atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Medi-Cal es como se llama Medicaid solo en California). 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

y a los médicos que envíen 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 1-800-977-2273.

**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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Si la oficina está cerrada y quiere ayuda de un representante, llame al 1-800-391-2000 y elija la opción para hablar con un enfermero.

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, lea “Atención de urgencia” más adelante en este capítulo.

### **Cómo funciona la atención médica administrada (su plan)**

KFHC es un plan de atención médica administrada. KFHC le brinda atención médica a los miembros que viven o trabajan en el condado de Kern. En la atención médica administrada, su proveedor de atención primaria (PCP), especialistas, clínica, hospital u otros proveedores trabajan juntos para brindarle atención.

KFHC tiene contrato con grupos médicos para brindarle atención a sus miembros. Un grupo médico está compuesto por médicos PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está conectado con un hospital. Revise su tarjeta de identificación de KFHC para ver los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando se une a KFHC, elige o se le asigna un PCP. Su PCP es parte de un grupo médico. Su PCP y grupo médico dirigen su atención médica para todas sus necesidades médicas. Su PCP puede referirlo a especialistas o solicitar pruebas de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren aprobación previa (autorización previa), KFHC o su grupo médico revisarán la aprobación previa (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, deberá acudir a especialistas u otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto por la atención de emergencia, también debe recibir atención en el hospital vinculada a su grupo médico.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

A veces, pueda necesitar un servicio que no esté disponible por un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo referirá a un proveedor que pertenezca a otro grupo médico o que esté fuera de la red. Su PCP solicitará una aprobación previa (autorización previa) para que pueda acudir a este proveedor.

En la mayoría de los casos, deberá contar con la autorización previa de su PCP, grupo médico o KFHC antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no forme parte de su grupo médico. Usted no necesita aprobación previa (autorización previa) para servicios de emergencia, planificación familiar o de salud mental dentro de la red.

## Miembros que tienen Medicare y Medi-Cal

Si tiene Medicare y Medi-Cal, debería tener acceso a los proveedores que forman parte de su cobertura de Medicare, así como a los proveedores que forman parte de KFHC y Medi-Cal. Consulte el manual de beneficios y el directorio de proveedores de su plan Medicare Advantage para obtener más información. O llame a su plan de Medicare Advantage si tiene preguntas sobre lo que cubre su plan Medicare Advantage o de qué proveedores puede obtener servicios.

## 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 al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). O búsquelo en línea en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>.

Si elige a un nuevo PCP, 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 las “Referencias”, lea 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 de KFHC.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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). También puede iniciar una sesión en su cuenta del Portal para miembros y elegir “Cambiar mi PCP” en el menú de enlaces rápidos para elegir o cambiar su PCP.

### Hospitales

En una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Si no es una emergencia y necesita atención médica en el hospital, su proveedor de atención primaria (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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). O también puede llamar a la línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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

Si necesita encontrar el Directorio de proveedores en línea, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661 632-1590 (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 1-800-977-2273 y presione 5 o 711).

### Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor de la red debe ofrecerle acceso puntual basado en la atención médica que necesita. Como mínimo, debe ofrecerle una cita dentro de los plazos que se mencionan a continuación.

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 seguimiento con un proveedor de salud mental (no médico) que no son urgentes (de rutina)	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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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)

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. Además, si prefiere esperar a una cita más tarde que se ajuste mejor a su horario o acudir a otro proveedor de su elección, su proveedor o KFHC respetarán su deseo.

Su médico puede recomendarle un horario específico para servicios preventivos, atención de seguimiento para condiciones en curso o referencias permanentes a especialistas, dependiendo de sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de interpretación cuando llame al KFHC, o cuando reciba los servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluyendo lenguaje de señas están disponibles sin costo a usted. No recomendamos el uso de menores o familiares como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que se ofrecen, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661- 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

Si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame al Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5 p. m.

### 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, 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 Estándares de accesibilidad Kern Family Health Care (<https://kernfamilyhealthcare.com/members/membros-recursos-para-miembros/estándares-de-accesibilidad>). O bien, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661- 632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



Si necesita atención médica de un proveedor y ese proveedor está lejos de donde usted vive, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661 632-1590 (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 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273) y presione 5 o 711.

Se considera lejos si usted no puede acudir 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 número de 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

Si tiene una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir con qué urgencia necesita atención médica y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a línea de consejos de enfermería al 1-800-391-2000.

## 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. Dependiendo de su situación, puede calificar para transporte médico o para transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin coste alguno.

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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Para obtener más información, lea “Beneficios de transporte para casos que no son emergencia” a continuación.

### 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 y tenga que buscar un nuevo médico.

### Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos a menos que tenga costo compartido por atención médica a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con atención médica a largo plazo y costo compartido” en el Capítulo 2. 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 1-661-632-1590 (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 le están cobrando, 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, excepto 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 (autorización 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 (autorización previa)

Si recibe atención médica de un proveedor fuera de la red y no obtuvo una aprobación previa (autorización previa) de KFHC, es posible que deba pagar por la atención médica que recibió. 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

---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



KFHC. Para obtener más información sobre la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de atención confidencial, vaya a esos títulos en 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 1-661- 632-1590 (Bakersfield) o al 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 sobre como presentar un reclamo, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661- 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

Si necesita atención médica de un especialista, su proveedor de atención primaria (PCP) u otro especialista le dará una referencia a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de atención médica. El médico que lo refiere trabajará con usted para elegir a un especialista. Para asegurarse de que puede acudir a un especialista en el momento oportuno, el DHCS establece plazos para que los miembros obtengan citas. Estos plazos de tiempo se mencionan en “Acceso oportuno a la atención médica” de esta guía. El consultorio de su PCP puede ayudarle a programar una cita 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 darle un formulario para llevarlo al especialista. El especialista completará el formulario y se lo regresará al PCP. Revisaremos la referencia y tomaremos una decisión. Le



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

enviaremos por correo a usted y a su PCP un aviso sobre nuestra 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 política de referencias de KFHC, llame a Servicios para miembros al 1-661- 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 el Capítulo 4 de esta guía.

## Referencias sobre el Proyecto de Ley de la Equidad para el Cáncer en California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores. Esto incluyen obtener el diagnóstico correcto y obtener el tratamiento oportuno de los expertos en el



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, el nuevo Proyecto de Ley de la Equidad para el Cáncer en California permite que le pida a su médico que lo refiera para obtener tratamiento específicamente de un centro de cáncer dentro de la red designado por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI), un centro afiliado al Programa Comunitario de Investigación sobre Oncología (National Community Oncology Research Program, NCORP) del NCI o un centro académico en cáncer que reúna los requisitos.

Si KFHC no tiene un centro de cáncer designado por el NCI dentro de la red, KFHC le permitirá pedir una referencia para obtener tratamiento de cáncer de uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red y KFHC acuerdan el pago, a menos que usted elija consultar a un proveedor de tratamiento de cáncer diferente.

Si le han diagnosticado cáncer, comuníquese con KFHC para ver si califica para obtener servicios en uno de estos centros para el cáncer.

**¿Está listo para dejar de fumar? Para obtener más información sobre los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191.**

Para más información, visite [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).

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

Para algunos tipos de atención médica, será necesario que su proveedor de atención primaria (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 medicamento 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), 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.
- Algunos fármacos administrados por el médico en el consultorio del proveedor,



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

incluidos los inyectados o infundidos (administrados a través de un líquido en la vena), según corresponda

- Algunas vacunas no recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)

Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren aprobación previa (autorización 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 (negar o aprobar). 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 influye de ninguna manera la decisión de los revisores para negar o aprobar la cobertura o 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 necesitan 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 (autorización previa) para ciertos servicios de atención confidencial. Para obtener más información sobre los servicios de atención confidencial, lea “Atención confidencial” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661- 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 su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

ejemplo, podría querer una segunda opinión si no está seguro de que el diagnóstico es el correcto, 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 al 1-661- 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 aprobación previa de KFHC para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. 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 niega 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 6 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
  - 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, lea “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en el Capítulo 4 de 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 de Medi-Cal 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 (autorización 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.

Los servicios con consentimiento de menores que son servicios especializados de salud mental no están cubiertos. 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. Para obtener más información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales, lea “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de esta guía.

### ***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. 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



Para atención médica confidencial, 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) de KFHC. Si recibió atención médica que no esté mencionada en la lista de atención médica confidencial de un proveedor fuera de la red, es posible que usted tenga que pagar por eso.

Para obtener ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinden estos servicios, o para recibir estos servicios (incluyendo el transporte), llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (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.

KFHC no enviará información sobre cómo obtener servicios confidenciales a los miembros del grupo familiar. Para obtener información sobre cómo pedir comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios confidenciales, lea “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de esta guía.

### **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 u otros proveedores no ofrecen uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por Medi-Cal:

- 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

Para asegurarse de que elige un proveedor que le pueda prestar la atención médica que usted y su familia necesita, llame al médico, grupo de médicos, asociación de práctica independiente o clínica que desea. O bien, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Pregunte si el proveedor le puede brindar los servicios que necesita.

Estos servicios están disponibles para usted. KFHC debe asegurarse de que usted o su familiar puedan consultar (proveedor, hospitales, clínicas) que puedan brindarle la atención médica que necesita. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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 (autorización 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 1-661-632-1590 (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
- Torceduras 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 está viajando internacionalmente fuera de Estados Unidos y necesita atención de urgencia, KFHC no cubrirá 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o al 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Si recibe medicinas 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 “Fármacos con receta cubiertos por Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

### ***Atención de emergencia***

En caso de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) más cercana. Para la atención de emergencia, **no** necesita 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. Esto incluye 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. 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.

Si necesita atención de emergencia lejos de casa, diríjase a la sala de emergencias, incluso



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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**. No tiene que preguntarle a su PCP ni a KFHC antes de dirigirse a la sala de emergencias.

Si necesita atención médica en un hospital que está fuera de la red después de su emergencia (atención médica 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 tiene 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 recomendación médica gratuita las 24 horas del día, todos los días del año. Llame 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 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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.

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

## **Donación de órganos y tejidos**

Usted puede ayudar a salvar vidas al convertirse en donante 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](http://www.organdonor.gov).



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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 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 enfermedades mentales o condiciones físicas. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame a Servicios para miembros al 1-661- 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 (autorización 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)\*



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- Nutrición enteral y parenteral\*
- 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 médico/PCP profesional 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 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

**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.**

**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 examen, diagnóstico y tratamiento periódico temprano (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 conveniencia del cuidador o del 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 la Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).

EPSDT brinda una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. El beneficio de EPSDT es cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñado para garantizar que los niños obtengan atención y evaluación temprana, para prevenir o diagnosticar y tratar los problemas de salud. 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. Lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en este capítulo.

## **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 algunos 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 los 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 por medio de 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:



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- Niños y jóvenes menores de 21 años
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después de la finalización de un embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de atención médica intermedia o centro de atención médica subaguda
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en los departamentos para pacientes ambulatorios de un hospital del condado, clínicas para pacientes ambulatorios, centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC) o clínicas de salud rurales (Rural Health Clinics, 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 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 (Community Health Worker, 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 funciones de lujo, cómodos y convenientes
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis de casa sea portátil para viajar

### ***Servicios de comadrona (partera)***

KFHC cubre los servicios de comadrona (partera) para las mujeres que están embarazadas o que lo han estado en el último año, siempre que lo recomienda un médico o un profesional autorizado. Medi-Cal no cubre todos los servicios de comadrona. Las comadronas son trabajadoras de partos que brindan educación sobre la salud, promoción y apoyo físico,



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

emocional y no médico a personas embarazadas y en posparto antes, durante y después del parto, incluyendo el apoyo durante el aborto espontáneo, la muerte fetal y el aborto.

### ***Servicios de atención diádica***

KFHC cubre los servicios de atención diádica de la salud conductual (Dyadic Behavioral Health, DBH) para los miembros y sus cuidadores que son médicamente necesarios. Una diáda (pareja) es un niño y sus padres o cuidadores. La atención diádica sirve a los padres o cuidadores y al niño juntos. Tiene como objetivo el bienestar familiar para apoyar el desarrollo infantil saludable y la salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen consultas de bienestar infantil de DBH, servicios diádicos integrales de apoyo comunitario, servicios psicoeducativos diádicos, servicios diádicos para padres o cuidadores, capacitación familiar diádica y asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna.

### ***Cirugía para pacientes ambulatorios***

KFHC cubre los procedimientos quirúrgicos de pacientes ambulatorios. Para algunos procedimientos, necesitará obtener aprobación previa (autorización previa) antes de recibir esos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales para pacientes ambulatorios se consideran electivos. Deben obtener 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. También incluye 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:

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- Servicios de comadrona (partera)
- Partera acreditada (Licensed Midwife, LM)
- Servicios de salud mental materna
- Atención para el recién nacido
- Atención prenatal

### 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 por teléfono, video u otros medios. 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.

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. Usted 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.

Es posible que su PCP o proveedor de salud mental le dé una referencia para una evaluación de salud mental adicional con un especialista dentro de la red de KFHC para determinar el nivel de la atención que necesita. 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 brindarle 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 medicinas
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios
- Análisis de laboratorio para pacientes ambulatorios



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- Medicinas que aún no están cubiertas por la lista de fármacos bajo contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar que involucra al menos a 2 miembros de la familia. Ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
  - Psicoterapia entre padres e hijos (de 0 a 5 años)
  - Terapia interactiva para padres e hijos (de 2 a 12 años)
  - Terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Si necesita ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental que ofrece KFHC, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (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.

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 pueden referir al plan de salud mental del condado para que pueda obtener la atención que necesita.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 70, bajo “Servicios especializados de salud mental”.

## Atención de emergencia

### ***Servicios para pacientes internos 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 (razonable), que no es un profesional de atención médica, puede esperar que resulte en:

- Riesgo grave para su salud; o
- Daño grave a las funciones corporales; o
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal; o
- Trabajo de parto activo (en los casos de riesgo grave de una mujer embarazada) en el momento en que pudiera ocurrir alguno de lo siguiente:
  - No hay suficiente tiempo para transferirla de manera segura a otro hospital antes del parto.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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 fármaco recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, el fármaco recetado estará cubierto por KFHC como parte de sus servicios de emergencias cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta médica 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 1-800-977-2273 si necesitan ayuda para darle un suministro de medicamentos de emergencia.

### ***Servicios de transporte de emergencia***

KFHC cubre servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención médica más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición médica es lo suficientemente grave que otras maneras de llegar a un lugar de atención médica podrían poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de EE. UU., excepto los servicios de emergencia por los que sea necesaria su hospitalización en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México, y no está 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 de 21 años o mayores 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 control 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 fármacos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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 internos 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 internos 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
- Un equipo del plan de atención que incluye, entre otros:
  - Médico 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 estadías en el hospital cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicina 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 internos cuando



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

están ingresados.

### **Secuenciación rápida del genoma completo**

La secuenciación rápida del genoma completo (Rapid Whole Genome Sequencing, 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 (Intensive Care Unit, ICU). 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 (PPCE)**

KFHC cubre la atención posparto hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o el estatus migratorio. 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.

KFHC cubre 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.

### **KFHC cubre estos servicios de rehabilitación/habilitación:**

#### **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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



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 (autorizar previamente) los servicios adicionales que son médicamente necesarios.

### ***Tratamientos de salud conductual***

KFHC cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de la Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como los programas de análisis conductual 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 una conducta específica. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son experimentales. Los ejemplos de los servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, ser recetados por un médico o psicólogo 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 internos y pacientes ambulatorios.

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

KFHC cubre la compra o la renta de DME, suministros médicos, equipo y otros servicios con la receta de un médico, médico asociado, enfermero de práctica avanzada o 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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Generalmente, KFHC no cubre lo siguiente:

- Equipos, suministros y funciones de lujo, cómodos y convenientes, excepto los extractores de leche disponibles en farmacias, como se describe en este capítulo bajo “Extractores de leche y suministros” en la sección de “Atención médica para recién nacidos y maternidad”
- Artículos que no se usan para las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio, incluyendo los dispositivos con el propósito de dar 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 médicamente 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 también 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:**

En el condado de Kern, 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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 baterías estándares
- 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

### ***Servicios médicos en casa***

KFHC cubre servicios médicos brindados en su casa cuando se consideran medicamente necesarios y los recete su médico, médico asociado, una enfermera de práctica avanzada o un especialista en enfermería clínica.

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. Cuando FFS cubre los suministros, el proveedor facturará a Medi-Cal.

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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 (autorizar previamente) los servicios adicionales que son 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 apoyar 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 medicinas tópicos.

### **Rehabilitación pulmonar**

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

**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 mayor nivel 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 (autorizar previamente) los servicios adicionales que son 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 ensayos clínicos, incluyendo los ensayos clínicos para el cáncer, enumerados para los Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>. Medi-Cal Rx, un programa de Pago por servicios (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal, cubre la mayoría de los fármacos con receta para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea la sección “Fármacos con receta para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

**Servicios de laboratorio y radiología**

KFHC cubre servicios de radiografías y laboratorio para pacientes internos 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](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Detección de experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- Servicios de prevención del asma



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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 (OB/GYN) y los proveedores de atención primaria (Primary Care Provider, 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

KFHC también cubre programas para el control de enfermedades crónicas enfocados en las siguientes condiciones:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Asma
- Depresión

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. Está diseñado para prevenir o demorar 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 materiales informativos para apoyar los objetivos
- Seguimiento de ponderación de rutina para ayudar a cumplir los objetivos

Los miembros deben cumplir ciertos requisitos de elegibilidad del programa para unirse a

---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



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 el tratamiento de una enfermedad que causó la pérdida de una estructura del cuerpo, como una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

### **Servicios de evaluación de trastornos por consumo de sustancias**

KFHC cubre:

- Detección, evaluación, intervenciones breves y referencia a tratamiento de alcohol y drogas (SABIRT)

Para conocer la cobertura de tratamiento en todo el condado, lea “Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias” más adelante en este capítulo.

### **Beneficios para la vista**

KFHC 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 se pierden, se 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 de la vida diaria (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 en el ojo (por ejemplo, falta de una oreja). Las condiciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

Si pierde o rompe sus anteojos o si su graduación cambia, comuníquese con Vision Services Provider para obtener orientación.

### **Beneficios de transporte para casos que no son de emergencia**

Tiene derecho a transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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 se 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. Una vez aprobado, puede obtener tantos viajes como necesite. 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.

Usted recibirá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesaria según la determinación por medio de 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 rutina), llame al Departamento de Transporte de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) y seleccione la opción 3 al menos 5 días hábiles (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 o si no es una cita en una farmacia cubierto por Medi-Cal. Hay una lista de servicios cubiertos en esta Guía del miembro.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan de médico, KFHC no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que KFHC lo autorice previamente. Para obtener más información o pedir transporte médico, llame al



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



Departamento de Transporte de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) 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 está:

- Viajando hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor o
- Recogiendo 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 reembolsarle (devolverle el dinero) los viajes en un vehículo privado que usted coordine. Debe ser aprobado por KFHC antes de que usted tenga el viaje.

Debe decirnos por qué no puede obtener transporte de otra manera, como el autobús. Puede informarnos llamándonos, por correo electrónico o en persona. Si usted tiene acceso a transporte o puede conducir hasta la cita, no puede obtener un reembolso de KFHC. Este beneficio es sólo para miembros que no tienen acceso a transporte. El reembolso de millaje requiere las siguientes copias de los certificados del conductor:

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

Para pedir transporte para servicios que han sido autorizados, llame a KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) y presione la opción número 3, al menos 5 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. O llámenos tan pronto como sea posible 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 local para pedir transporte que no sea médico.

### **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 por el transporte no médico. Para obtener más información, llame sin costo a KFHC al 1 661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) y presione la opción número 3.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

### ***El transporte no médico no se aplica si:***

- Una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta adaptada para silla de ruedas u otra forma de transporte médico 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, estadías en hoteles y otros gastos relacionados, como aparcamientos, peajes, etc. si tiene que viajar para citas médicas que no están disponibles cerca de su casa. También se pueden cubrir para un acompañante para ayudarlo con su cita o alguien que le esté donando un trasplante de órgano. Debe pedir una aprobación previa (autorización previa) para estos servicios comunicándose con servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield).

## **Otros programas y beneficios cubiertos por KFHC**

### **Servicios y apoyos de atención a largo plazo**

KFHC cubre, para los miembros que califican, servicios y apoyos de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros u hogares:

- Servicios en un centro de enfermería especializada aprobados por KFHC
- Servicios en un centro de atención subaguda (incluyendo adultos y pediátricos) según lo aprobado por KFHC
- Servicios en un centro de atención intermedia aprobado por KFHC, que incluyen:
  - Centro de atención intermedia/discapacitados del desarrollo (ICF/DD),
  - Centro de atención intermedia/habilitación para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-H), y
  - Centro de atención intermedia/enfermería para discapacitados del desarrollo (ICF/DD-N)

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

## Administración de la atención médica básica

Recibir atención de muchos proveedores diferentes o en diferentes sistemas de salud es un reto. KFHC quiere asegurarse de que los miembros obtengan todos los servicios, medicamentos recetados y servicios de salud conductual médicamente necesarios. KFHC ayudará a coordinar y administrar sus necesidades y servicios de atención médica sin costo alguno. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Puede resultar difícil determinar cómo cumplir sus necesidades de atención médica después de salir del hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Estas son algunas formas en que KFHC puede ayudar a sus miembros:

- Si tiene problemas para conseguir una cita de seguimiento u obtener medicamentos después de que le den el alta del hospital, KFHC puede ayudarle.
- Si necesita ayuda para llegar a una cita en persona, KFHC puede ayudarle a obtener transporte gratuito.

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

## Administración de la Atención Compleja

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales enfocadas en la coordinación de la atención. KFHC ofrece servicios de Administración de atención compleja (Complex Care Management, CCM) a miembros identificados como de alto riesgo debido a condiciones de salud complejas y crónicas. El programa de Administración de la atención compleja ofrece enfermeras y trabajadores sociales que trabajarán con usted para alcanzar sus objetivos de atención médica. A través del contacto telefónico con un administrador de atención, pueden ayudarle a abordar sus preocupaciones de salud trabajando con usted y su proveedor de atención primaria. Los miembros están inscritos en CCM a través de:

- Autoreferencia por el miembro (puede llamarnos para revisar su caso)
- Referencia de parte de Servicios para miembros (nuestro equipo del centro de llamadas puede informarle al equipo de CCM para que revise su caso)
- Referencia de parte del proveedor (su médico puede referirlo)
- Referencia de parte del hospital (el planificador de alta del hospital puede referirlo)

Los miembros que están inscritos en CCM y Administración de atención mejorada (lea a continuación) tienen un administrador de atención asignado en KFHC que puede ayudar no solo a la administración de atención básica descrita anteriormente, sino también a un conjunto ampliado de apoyos de atención de transición que están disponibles si se le da de alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

## **Administración de la atención mejorada**

KFHC cubre los servicios de Administración de la atención 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 y otros proveedores de atención médica. Los servicios de ECM ayudan a coordinar la atención primaria y preventiva, 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 servicios de ECM y cuándo. O hable con su proveedor de atención médica. Pueden ver si califica para ECM o referirlo para los servicios de administración de atención.

## **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. Se aseguran de que todos trabajen juntos para brindarle 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
- 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.

## **Costo para el miembro:**

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

Los miembros que califiquen pueden optar por participar en el programa o pueden optar por no participar en el programa en cualquier momento.

## **Apoyos comunitarios**

Los Apoyos comunitarios pueden estar disponibles bajo su plan de atención médica individualizado. Los Apoyos comunitarios son servicios o centros alternativos médicamente



---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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 navegación de vivienda**  
Este programa le ayudará a encontrar un hogar, completar el contrato de renta o arrendamiento y obtener la documentación necesaria para los programas de vivienda. El programa puede ayudar con el depósito para asegurar su vivienda. Puede calificar si no tiene un hogar o está a punto de quedarse sin hogar.
- **Depósitos de vivienda**  
Un programa de pago único de vivienda que puede pagar un depósito de renta o arrendamiento. El programa también puede ayudar con un pago único de tarifas para encender el gas y la electricidad. Puede calificar si no tiene un hogar o está a punto de quedarse sin hogar.
- **Arrendamiento de viviendas y servicios de mantenimiento**  
Después de mudarse a su casa, este programa le ayuda a permanecer allí de forma segura. Podemos enseñarle sobre las reglas de su arrendamiento, ayudarle a renovar su contrato de renta y ayudarle si tiene una disputa con su arrendador. Este programa es para miembros que han calificado para navegación de vivienda o depósitos de vivienda.
- **Atención de recuperación, también llamada relevo médico**  
Si necesita ayuda después de su estadía en el hospital, este programa le brindará un hogar o un centro a corto plazo para recibir la atención que necesita hasta que se recupere. Puede calificar para este programa si le dan el alta de una estadía en el hospital y no tiene hogar o corre riesgo de quedarse sin hogar.
- **Atención del asma**  
Si sufre de asma, este programa puede brindarle actualizaciones sobre su hogar o el lugar donde vive, como purificadores de aire u otros suministros de salud relacionados con su asma. Puede calificar para este programa si fue hospitalizado recientemente o si estuvo en riesgo de hospitalización debido a su asma.
- **Estadía posthospitalaria de corto plazo**  
Este programa lo ayudará a encontrar vivienda a corto plazo después de una estadía en el hospital para que pueda recibir la atención que necesita para recuperarse. Puede calificar para este programa si le dan el alta de una estadía en el hospital y no tiene hogar o corre riesgo de quedarse sin hogar.
- **Comidas médicamente personalizadas**  
Este programa le brinda comidas médicamente personalizadas y consejos nutricionales si tiene una enfermedad crónica. Puede calificar si tiene una condición médica compleja.
- **Centros de sobriedad**  
Los centros de sobriedad le ayudan a recuperarse de la intoxicación. Estos centros le ayudan a evitar que vaya a la sala de emergencias o incluso a la cárcel. Debe tener 18 años de edad o mayor, estar actualmente intoxicado, no ser violento y no sufrir ningún problema médico para calificar.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- Servicios de relevo para cuidadores  
Los servicios de relevo permiten al cuidador obtener un alivio a corto plazo de sus deberes. Para calificar, el miembro debe vivir con un cuidador calificado y depender de él, y el cuidador requiere alivio.
- Transición/desvío de centros de enfermería  
Este programa lo ayuda a transferirse de un centro de enfermería especializada a un entorno hogareño y le impide regresar a un centro de enfermería especializada.
- Servicios de transición comunitaria  
Los miembros pueden obtener ayuda para pagar los costos relacionados con el traslado desde un centro de enfermería especializada.
- Servicios de cuidado personal y amas de casa  
Este programa ayuda a los miembros que califican con las actividades de la vida diaria.
- Servicios de habilitación de día  
Los servicios se le brindan en su hogar o en un entorno fuera del centro para ayudarle a aprender a socializar y a adaptarse y aprender habilidades para la vida que mejorarán su capacidad para ayudarse a sí mismo.

### **DISPONIBLE JULIO 2024**

- Adaptaciones de accesibilidad ambiental  
Este servicio le ayuda a realizar cambios físicos en su hogar que son necesarios para que pueda vivir solo.

Si necesita ayuda o quiere saber qué apoyos comunitarios están disponibles para usted, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o 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***

En el condado de Kern, la ley estatal requiere 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 califica para CCS. Si el niño califica para CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

Si el niño no califica para CCS, KFHC lo referirá a un centro de trasplantes calificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante sería necesario y seguro, KFHC cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

### ***Trasplantes para 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.

---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



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

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

## Programas de medicina de la calle

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de medicina de la calle dentro de la red de proveedores de KFHC. Un proveedor de medicina de la calle es un médico de atención primaria autorizado o uno que no es médico de atención primaria dentro de la red. Los miembros sin hogar pueden seleccionar un proveedor de medicina de la calle de KFHC como su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) si el proveedor de medicina de la calle cumple con los criterios de elegibilidad de PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener información adicional sobre el programa de medicina de la calle de KFHC, llame a servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Otros programas y servicios de Medi-Cal

### Otros servicios que puede recibir a través del programa de Pago por servicio de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

KFHC no cubre algunos servicios, pero aún los puede obtener a través del programa de Pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. KFHC coordinará con otros programas para garantizar que obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo aquellos cubiertos por otro programa y no por KFHC. En esta sección se mencionan algunos de estos servicios. Para obtener información adicional, llame al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Fármacos con receta médica para pacientes ambulatorios

### *Fármacos con receta médica cubiertos por Medi-Cal Rx*

Los fármacos con receta médica surtidos por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de Pago por servicio de Medi-Cal. Es posible que KFHC cubra algunos fármacos que un proveedor recete en un consultorio o clínica. Si su proveedor le receta fármacos administrados en el consultorio del médico, en un centro de infusión o por un proveedor de infusión en el hogar, estos se consideran fármacos administrados por un médico.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Si un profesional de atención médica que no trabaja en una farmacia administra un fármaco, será cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle fármacos en la Lista de fármacos en el contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, necesita un fármaco que no está en la Lista de fármacos en el contrato. Estos fármacos necesitan aprobación antes de poder surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá sobre estas solicitudes en el transcurso de 24 horas.

- Un farmacéutico en su farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia para 14 días si cree que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará la medicina de emergencia que surte una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx puede negar 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, lea la sección sobre “Quejas” en el Capítulo 6.

Para saber si un fármaco está en la lista de fármacos en el contrato o para obtener una copia de la lista de los fármacos en el contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 5 o 711.

O vaya al 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 fármacos recetados de una farmacia que trabaja 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 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 5 o 711.

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta a la farmacia. 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 todas las medicinas que usted está tomando y cualquier alergia que usted tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, pregúntale 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 la sección sobre “Beneficios de transporte para casos que no son de emergencia” en el Capítulo 4 de esta guía.

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

Algunos servicios de salud mental son brindados por los planes de salud mental del condado en lugar de KFHC. Estos incluyen servicios especializados de salud mental



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



(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 como pacientes internos:

***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
- 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 de apoyo entre pares (Peer Support Services, PSS) (opcionales)

***Servicios residenciales:***

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

***Servicios como paciente interno:***

- Servicios de hospital como paciente interno por casos psiquiátricos
- Servicios en centros de salud psiquiátricos

Para obtener información sobre los servicios especializados de salud mental que brinda el condado, puede llamar a su plan de salud mental del condado.

Para buscar en línea los teléfonos de llamada sin costo de todos los condados, visite [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx). Si KFHC determina que necesitará los 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**

KFHC recomienda a los miembros que deseen ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias que busquen atención. Los servicios por consumo de sustancias están disponibles a través de los proveedores de atención general, como los servicios de atención primaria, los hospitales para pacientes ingresados y los departamentos de emergencias, y a través de los proveedores de servicios especializados en el consumo de sustancias. Los planes de salud conductual de los condados suelen ofrecer servicios especializados.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Para obtener información sobre las opciones de trastornos por consumo de sustancias, llame a servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY, 711) de lunes a viernes de las 8:00 a. m. a las 5:00 p. m. y pida ser transferido al Departamento de Salud Conductual.

Los miembros de KFHC puede obtener una evaluación para elegir los servicios que mejor correspondan a sus necesidades y preferencias de salud. Cuando son médicamente necesarios, los servicios disponibles incluyen tratamiento para pacientes ambulatorios, tratamiento residencial y medicinas para trastornos por consumo de sustancias (también llamado tratamiento asistido con medicamento [Medication Assisted Treatment ,MAT]) como la buprenorfina, metadona y naltrexona.

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 obtener una lista de todos los números de teléfono del condado visite: [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

KFHC brindará u organizará el MAT para que sea dado durante la atención primaria, en el hospital como paciente interno, en el departamento de emergencias u otros entornos médicos. El Departamento de Salud Conductual brindará un enlace a los Servicios de Salud Conductual y de Recuperación del Condado de Kern (Kern County Behavioral Health, KCBHRS), el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) y completará el traslado a la línea de acceso SUD para realizar una evaluación de admisión, un examen de la American Society of Addiction Medicine (ASAM), para determinar el nivel de atención que describe la intensidad de los servicios de tratamiento que correspondan a las necesidades individuales del miembro.

### 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. Asegúrese de que el proveedor acepte Pago por servicio dental y que usted no sea parte de un plan de salud administrado que cubre servicios dentales.

Medi-Cal cubre una amplia gama de servicios dentales a través del Programa Dental de Medi-Cal, incluyendo:

- Servicios dentales de diagnóstico y prevención, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales.
- Servicios de emergencias para controlar el dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos del conducto radicular (anterior/posterior)



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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>.

## Servicios para Niños de California

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 lo tratarán para su condición elegible 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.

KFHC no cubre servicios que brinda 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 tengan que se traten con medicamentos, una cirugía o rehabilitación. Algunos ejemplos de condiciones elegibles de CCS incluyen, pero no se limitan a:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia falciforme
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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

### **Exención 1915 (c) para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad:**

Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) de California permiten al estado brindar servicios a personas que de otro modo necesitarían atención en un centro de enfermería u hospital en el entorno basado en la comunidad de su elección. Medi-Cal tiene un acuerdo con el gobierno federal que permite que los servicios de la exención se ofrezcan en un hogar privado o en un entorno comunitario similar a un hogar. Los servicios ofrecidos de acuerdo con las exenciones no deben costar más que el nivel de atención institucional alternativo. Los beneficiarios de la exención de Servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) deben tener derecho a Medi-Cal completo. Las seis exenciones de Medi-Cal 1915(c) son:

- Exención de Vivienda Asistida en California (Assisted Living Waiver, ALW)
- Exención del Programa de Autodeterminación de California (California Self-Determination Program, SDP) para Personas con Discapacidades del Desarrollo
- Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para Personas de California con Discapacidades del Desarrollo (Home and Community Based Services-Development Disabilities, HCBS-DD)
- Exención de Alternativas Basadas en el Hogar y la Comunidad (Alternative Home and Community Based Services, HCBA)
- Exención del Programa de Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), previamente conocido como Exención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
- Programa de Servicios Multipropósito para Personas Mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Para conocer más sobre las exenciones de Medi-Cal, visite <https://www.dhcs.ca.gov/>



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

[services/Pages/HCBSWaiver.aspx](https://www.kernfamilyhealthcare.com/services/Pages/HCBSWaiver.aspx). O llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711).

## Servicios de Apoyo en el Hogar

Los servicios del programa de apoyo en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) brindan ayuda de atención personal en el hogar para las personas que califican de mayor edad, ciegas y discapacidades como una alternativa para la atención fuera del hogar. Les permite a los beneficiarios permanecer de forma segura en sus propios hogares.

Para obtener más información sobre los servicios de apoyo en el hogar disponibles en su condado, visite <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. O llame a su agencia local del condado de servicios sociales.

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

KFHC y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que KFHC o Medi-Cal no cubren incluyen, pero no se limitan a:

- Fertilidad en vitro (In vitro fertilization, IVF), que incluyen, pero no se limitan a, estudios de infertilidad o procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Fármacos recetados para el uso que no está médicamente indicado
- Productos de vitaminas y minerales, excepto vitaminas prenatales y preparaciones de fluoruro
- Agentes o fármacos utilizados para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil
- Preservación de fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones en el hogar
- Modificaciones de vehículo
- Cirugía cosmética
- Sustancias utilizadas con fines cosméticos o para el crecimiento del cabello

Es posible que KFHC cubra el servicio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe enviar una solicitud preaprobada (autorización previa) a KFHC con los motivos que el beneficio no cubierto sea médicamente necesario.

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

## Evaluación de nuevas y actuales tecnologías médicas

KFHC revisa las nuevas tecnologías médicas y los usuarios para tecnologías médicas exigentes para decidir si podrá estar cubierto.

KFHC revisa las solicitudes para las nuevas tecnologías que recibieron de los nuevos



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

proveedores de atención médica individualmente dentro de quince (15) días hábiles del recibo. Las revisiones urgentes son aquellas en donde su salud podría ser afectada si una decisión se demora más de veinticuatro (24) horas. Una revisión de emergencia puede ser completada dentro del mismo día de recibir la solicitud si hay una amenaza a su vida o extremidad.

KFHC también revisa nuevas tecnologías médica para un beneficio cubierto que podría no ser solicitada por un proveedor de atención de salud.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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, incluyendo servicios del desarrollo y especializados. Este capítulo explica estos servicios.

## Servicios pediátricos (menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años están cubiertos 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, pero no se limitan a:

- 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)
- Detección de experiencias infantiles adversas (Adverse childhood experiences, ACE)
- 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 Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT). Los servicios de EPSDT, que están recomendados por las normas de los pediatras de Bright Futures para ayudarle a usted y a su hijo a mantenerse sanos. Están cubiertos sin costo alguno. Para leer estas guías, visite [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

## 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

mental y cualquier trastorno por consumo de sustancias (alcohol, fármacos o drogas ilícitas). KFHC cubre los chequeos para detectar problemas (incluyendo la evaluación del nivel de plomo en la sangre), cuando 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 estén al día con las vacunas que necesitan cuando tengan sus citas con el médico. 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 American Academy of Pediatrics: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](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

Si el médico encuentra un problema físico o de salud mental con usted o su hijo durante un chequeo o evaluación, es posible que usted o su hijo necesiten obtener atención médica. KFHC cubrirá la atención sin costo para usted, incluyendo:

- 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



médicos

- Tratamiento para problemas de la vista, incluyendo anteojos
- 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. Los niños también deben ser examinados siempre que el médico considere que hay un cambio en la vida que haya puesto al niño en situación de riesgo.

## **Asistencia para obtener servicios de 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 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 Cheques 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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesario)

### Niños de 5 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Radiografías
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamiento de conductos radiculares
- Extracción de dientes
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesario)

### Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Radiografías
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Limpieza dental (cada 6 meses y a veces más frecuente)
- Ortodoncia (frenos) para aquellos que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Tratamiento de conductos radiculares
- Extracción de dientes
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesario)

\*Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinan y documentan por qué la anestesia local no es apropiada o está contraindicada (no recomendadas), y el tratamiento dental está aprobado previamente o no necesita aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Estos son algunos motivos por los que no se puede utilizar anestesia local y, en su lugar, se puede utilizar sedación o anestesia general:

- Condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impide que el paciente 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
- Fallo 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). O visite <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 médico 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 servicios que se pueden brindar para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

- Servicios del 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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

## 6. Cómo denunciar y resolver problemas

Hay dos formas de denunciar y resolver problemas:

- Hacer un **reclamo (o queja formal)** cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con KFHC o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que obtuvo de un proveedor.
- Hacer 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 o por reportar los problemas. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención médica para todos los miembros.

Puede comunicarse con KFHC primero para informarnos sobre su problema. Llámenos entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. de lunes a viernes al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711). Cuéntenos su problema. También puede presentar una queja formal:

- Al ingresarse a su cuenta del Portal para miembros

Visite en línea en: <https://kernfamilyhealthcare.com>

- En persona en la oficina de KFHC: 2900 Buck Owens Blvd., Bakersfield, CA 93308

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). Pedirles una revisión de su queja o una revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR). Si su asunto es urgente, como los que implican una amenaza grave para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin presentar primero una queja formal o apelación ante KFHC. También puede llamar al DMHC sin costo alguno al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711) O visite: <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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja formal ante la oficina de elegibilidad de su condado con 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 1-661-632-1590 (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.

## 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. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar una queja en su nombre con su permiso.

- **Por teléfono:** Llame a KFHC al 1-661-632-1590 (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 a KFHC al 1-661-632-1590 (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:  
 Kern Family Health Care  
 2900 Buck Owens Blvd.  
 Bakersfield, CA 93308  
 Attention: Grievance

El consultorio de su médico tendrá formularios de quejas disponibles.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC en <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 1-661-632-1590 (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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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). Le daremos una decisión dentro de 72 horas. Para solicitar una revisión expedita, llámenos al 1-661-632-1590 (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 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. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273) y presionando 5 o 711. O visite <https://medi-calrx/dhcs.ca.gov/home/>.

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 (TTY 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 representante autorizado o 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 recibió de nosotros. 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 a KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

(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 que está apelando.

- **Por correo:** Llame a KFHC al 1-661-632-1590 (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 que está apelando.

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

Su consultorio de su médico tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC en: <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 al 1-661-632-1590 (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 del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y una revisión médica independiente (IMR) con el DMHC. Pero si pide primero una Audiencia estatal y ya pasó la audiencia, no puede pedir una IMR con el DMHC. 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 al 1-661-632-1590 (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. El número



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

de teléfono gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). Puede pedir también una Audiencia estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>.

- 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. Si su queja cumple los requisitos para el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de KFHC revisará su caso y tomará una decisión que KFHC deberá cumplir. El número de teléfono gratuito del DMHC es el 1-888-466-2219 (TTY 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>

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 siguientes secciones 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 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y presionando 5 o al 711). 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. Usted no puede pedir al DMHC una IMR de decisiones de los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx.

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

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



última palabra.

Usted puede obtener una IMR de inmediato sin presentar primero una apelación ante KFHC. 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 dentales.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular el servicio de atención médica de los planes médicos. Si tiene una queja formal en contra de su plan médico, llame primero a su plan al **1-661-632-1590 (Bakersfield)** o **1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711)** y use el proceso de resolución de quejas formales, antes de comunicarse con el departamento. El utilizar este procedimiento de quejas formales no le prohíbe el uso de cualquier otro derecho potencial o solución legal que pueden estar disponibles para usted. Si necesita ayuda con una queja formal que involucra una emergencia, una queja formal que su plan médico no haya sido resuelto satisfactoriamente, o una queja formal que haya permanecido sin resolverse 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 del departamento <http://www.dmhc.ca.gov> tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

## Audiencias estatales

Una Audiencia estatal es una reunión con KFHC y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS). El juez ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos 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 si 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. 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 \_\_\_\_\_,



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

que haya una decisión final sobre su Audiencia estatal, llame a KFHC al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) 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 representante autorizado o proveedor puede pedirnos una Audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.

A veces usted puede pedir una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelaciones.

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 o NAR disponible en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le dimos una carta de NOA.
- No le dimos una carta de NAR.
- 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 en las siguientes maneras:

- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en [www.CDSS.CA.GOV](http://www.CDSS.CA.GOV)
- **Por Fax:** Complete el formulario que se le brindó junto con su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 1-833-281-0905.
- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** Complete el formulario que se le brindó junto con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo a:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios gratuitos de idioma. Llame al 1-661-632-1590 (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. Podría demorar hasta 90 días para que el juez tome una decisión sobre su caso. KFHC debe cumplir lo que el juez decida.

Si usted desea que CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva tener una Audiencia estatal podría poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar completamente, usted o su representante autorizado pueden llamar a CDSS y pedir una



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Audiencia estatal acelerada (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 responsabilidad denunciarlos llamando al teléfono confidencial sin costo al 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 expedientes médicos
- Recetar más medicina del que sea médicamente necesaria
- Brindar más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios
- Facturar por servicios que no se dieron
- Facturar por servicios profesionales cuando el 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
- 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, pero no se limita a lo siguiente:

- 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 Health Systems:  
Directory of Compliance  
2900 Buck Owens Blvd  
Bakersfield, CA 93308



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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
- Ser proporcionado 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
- Poder obtener información para miembros completamente traducida por escrito en su idioma preferido, incluyendo todos los avisos de quejas formales y apelaciones
- Poder 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
- Poder tener acceso oportuno a los proveedores dentro de la red
- Poder participar en la toma de decisiones con los proveedores con respecto a su propia atención médica, incluyendo el derecho a rechazar el tratamiento
- Poder expresar quejas formales, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida
- Poder 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



Sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare & Institutions, W&I)

- 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 médico y pedir que se enmienden o corrijan, como se especificó en el Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations) número 45, secciones 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 de farmacia
- Entender sus problemas médicos y participar en la elaboración de los objetivos del tratamiento con su proveedor o profesional médico
- Seguir las instrucciones y los planes de atención médica que haya acordado con su proveedor o profesional médico
- 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) de inmediato para pedir ayuda



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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 discapacidades 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, comuníquese con KFHC entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield). 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 ha brindado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, 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 el coordinador de quejas formales por discriminación de KFHC. Puede presentar una queja formal por escrito, en persona o en línea:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Coordinador de Quejas Formales por Discriminación entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield). O, si tiene problemas de audición o del habla, llame al 711 para usar los Servicios de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:  
Kern Family Health Care  
Discrimination Grievance Coordinator  
2900 Buck Owens Blvd.  
Bakersfield, CA 93308
- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o KFHC e indique que desea presentar una queja formal.
- **En línea:** Visite el sitio web de KFHC en <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://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:** Por favor llame al 1-916- 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](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **En línea:** Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

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

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

- **Por teléfono:** Por favor 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 quejas 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>.

- **En línea:** 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

### Comité de Asesor Comunitario

KFHC tiene un grupo llamado el Comité de Asesor Comunitario (Community Advisory Committee, CAC). Este grupo está compuesto por miembros de KFHC, representantes de la comunidad y de atención médica del condado de Kern, un miembro de la Junta Directiva de Kern Health Systems. 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
- Asesorar en temas de diversidad, equidad e inclusión

Si gusta formar parte de este grupo, llame a Servicios para miembros de KFHC al 1-661-632-1590 (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.

### Comité Asesor Regional

El Comité Asesor Regional (Regional Advisory Committee, RAC) de KFHC se enfoca en mejorar nuestra comprensión de las comunidades en las muchas regiones (áreas) del condado de Kern. El Comité Asesor Regional está formado por miembros de KFHC que viven en esas comunidades. Al servir en este comité, usted, como miembro de KFHC, puede hablar en nombre de otros miembros de KFHC en su región cuando dé su opinión sobre su comunidad. Para obtener más información sobre este comité, visite <https://www.kernfamilyhealthcare.com> y haga clic en Comités en el menú de Nosotros o llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

### 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.

Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios confidenciales, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios confidenciales o presentar un reclamo por servicios confidenciales. Puede leer más sobre los servicios sensibles en la sección “Cuidados Confidenciales” de esta guía.

Puede solicitar a KFHC que envíe comunicaciones sobre servicios confidenciales a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. A esto se le llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si solicita comunicaciones



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



confidenciales, KFHC no dará información sobre sus servicios de atención confidencial a nadie más sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, KFHC enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o el número de teléfono que figuran en el expediente.

KFHC cumplirá con sus solicitudes para recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que solicitó. Las enviaremos al lugar que elija. 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 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield).

La declaración de KFHC de sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (llamada “Aviso de prácticas de privacidad”) se incluye a continuación:

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

Aceptamos respetar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Tenemos 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, se lo informaremos, le daremos el aviso actualizado cuando lo solicite y lo pondremos a disposición en nuestro sitio web.

### ***¿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 protege KFHC mi privacidad y mis datos?***

KFHC tiene políticas y procedimientos para proteger la información oral, escrita y electrónica en toda nuestra compañía. Estas políticas también se aplican a la información sobre su raza/etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual. Estas políticas incluyen cómo protegemos el acceso físico o electrónico a los datos, cómo se pueden usar y cómo no se pueden usar. Las reglas sobre cómo se almacenan los documentos en papel y el uso de tarjetas de identificación de empleados e inicios de sesión en la computadora son algunas de las formas en que protegemos el acceso.

### ***¿Cómo utiliza KFHC la información sobre mi raza/etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual?***



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

Podemos utilizar esta información para:

- Evaluar las diferencias en la atención médica
- Crear programas especiales
- Desarrollar las comunicaciones
- Informar a los proveedores sobre las necesidades lingüísticas y los pronombres
- Brindar atención clínica

KHFC no utilizará estos datos para:

- Decisiones sobre cobertura o beneficios
- Aseguramiento

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

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

- Historial de reclamos
- Información de inscripción en el plan médico
- Expedientes de administración de casos y
- Autorizaciones previas de cobertura para 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.
- **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 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. 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. También podemos comunicarnos con usted respecto a otros servicios relacionados con la salud.

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

Sí, si creemos que es necesario, revelaremos información médica a un amigo o familiar que esté participando en su atención médica o 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:



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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 podrá 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. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

Es posible que se nos exija o se nos permita compartir información médica sin su consentimiento?

- Revelaciones que la ley estatal o federal exige
- Para ayudar con la salud y la seguridad públicas, como prevenir enfermedades, ayudar con el retiro de productos y denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Para la investigación médica
- Para responder a una solicitud de donación de órganos y tejidos
- Para trabajar con un médico forense o director de funeraria
- A agencias responsables para auditorías 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)?***

Seguimos las leyes que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones de su información. 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.

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:



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

- 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 información médica. KFHC no está obligado a aceptar cualquier restricción que piden sus miembros. Podemos decir “no” si afectaría su atención médica.
- Tiene el derecho a pedir que su información médica se use o comparta de manera diferente a la que se describe aquí. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento dándonos su permiso por escrito.
- Tiene el derecho a pedir que su información médica se comparta con su familia, amigos cercanos u otras personas participando en su atención.
- Tiene el derecho a compartir su información médica en una situación de alivio de desastres.
- Tiene el 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. Debemos decir “sí” si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.
- 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 niega su solicitud, le daremos el motivo del por qué 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, le diremos el motivo por escrito en un plazo de 30 días. 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;
  - Algunas otras revelaciones.

KFHC no tiene copias completas de todos sus expedientes médicos. Si desea ver, obtener una copia o cambiar algo en sus expedientes médicos, comuníquese primero con su proveedor.

### **¿Cómo ejerzo estos derechos?**

Puede ejercer cualquiera de sus derechos si envía una carta por escrito a nuestro oficial



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

de privacidad a la dirección que se indica abajo. Para obtener ayuda con el proceso de su solicitud, llámenos al teléfono que también se indica a continuación.

### ***¿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. 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  
2900 Buck Owens Blvd., Bakersfield, CA 93308  
Teléfono: 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield)  
TTY 711

#### **Comuníquese con el DHCS en:**

DHCS Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010,  
PO Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413  
Teléfono: 1-916-445-4646  
Llamada sin costo: 1-866-866-0602  
Correo electrónico: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto: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  
1-877-696-6775  
<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-Spanish.pdf>

## **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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

## **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 que deba reembolsar al Departamento de servicios de atención médica (Department of Health Care Services, DHCS) los beneficios pagados por error. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede reportar sobre la OHC a KFHC 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, visite <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o 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 fármacos con receta relacionados que se recibieron cuando el miembro estaba hospitalizado en un centro de enfermería o estaba recibiendo servicios

---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



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:

- 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 las normas.

### **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 negar, demorar, cambiar, reducir, cancelar, o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, KFHC debe ofrecer asistencia verbal en su idioma preferido para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

---

# 8. Números y palabras importantes que debe conocer

---

## Números de teléfonos importantes

- Servicios para miembros de KFHC 1-661-632-1590 (Bakersfield) o 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (TTY 711)
- Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y presione 5 o 711)
- Plan de servicios de la vista: 1-800-877-7195
- Denti-Cal: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- Salud Conductual de Kern: 1-661-868-8080
- Línea directa en caso de crisis: 1-800-991-5272
- Departamento de Servicios Humanos del condado de Kern: 1-661-631-6000

---

## 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.

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

**Atención ambulatoria en el hospital:** La atención médica o quirúrgica brindada en un hospital sin que se le ingrese como paciente hospitalizado.

**Atención de emergencia:** Un examen realizado por un médico o personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para determinar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que usted esté clínicamente estable

---

Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>





dentro de las capacidades del centro.

**Atención de enfermería especializada:** Servicios cubiertos brindados por enfermeros, técnicos o terapeutas acreditados, durante una estadía 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 en el hospital:** 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):** El proceso en el que usted u otros proveedores deben obtener una aprobación de KFHC antes de que usted reciba ciertos servicios para asegurar que KFHC los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que una autorización previa.

**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 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

costos evitables con el tiempo.

**Centro de atención médica subagudos (adultos o pediátricos):** Un centro de atención a largo plazo que brinda atención integral a personas médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y atención para el manejo de heridas complejas.

**Centro de atención intermedios o en casa:** Atención brindada en un centro de atención a largo plazo o en un hogar que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen centros de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo (ICF/DD), centros de cuidados intermedios/discapacitados del desarrollo (ICF/DD-H) y centros de cuidados intermedios/enfermería con discapacidades del desarrollo (ICF/DD-N).

**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 brindar.

**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 un RHC.

**Clínica:** Un centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, 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 (Indian Health Care Provider, IHCP) u otro centro de atención primaria.

**Cobertura (servicios cubiertos):** Servicios de Medi-Cal por los cuales KFHC es responsable



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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.

**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 tan 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 médico.

**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.

**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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

**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.

**Directorio de proveedores:** Una lista de proveedores que están en la red de KFHC

**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 Enfermería Registrada 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.

**Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (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.

**Fármacos con receta:** Un fármaco que legalmente requiere que se dispense una orden de un proveedor autorizado, a diferencia de los fármacos de venta libre (Over the Counter, OTC) que no requieren receta médica.

**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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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 interno o paciente ambulatorio de médicos y enfermeros.

**Hospitalización:** Ingreso a un hospital para recibir tratamiento como paciente interno.

**Indio americano:** Persona que cumple con la definición de “indio” según la ley federal en 42 CFR sección 438.14, que define a una persona como “indio” si la persona cumple con alguno de los siguientes:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal,
- Vive en un centro urbano y cumple con uno o más de los siguientes requisitos:
  - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indios, incluidas las tribus, bandas o grupos que se han extinguido desde 1940 y los reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o que es descendiente en primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros, o
  - Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska, o
  - Es considerado por el Secretario del Interior como un indio para cualquier propósito, o
  - Se determina que es un indio bajo las regulaciones emitidas por el Secretario del Interior, o
- Es considerado por el Secretario de Salud y Servicios Humanos como un indígena a los efectos de la elegibilidad para los servicios de atención médica para indígenas, incluso como indio de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska.

**Lista de fármacos en el contrato (Contract Drug List, CDL):** La lista de fármacos aprobada por Medi-Cal Rx de la cual su proveedor puede ordenar los fármacos 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 fármacos con receta y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Medicamento necesario (o necesidad médica):** Los servicios médicamente necesarios 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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

## Números y palabras importantes que debe conocer

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.

**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 del 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 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 consultar 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.

**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 médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP):** Un programa de atención médica operado por el Servicio Médico Indígena (Indian Health Services, IHS), una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana (Urban Indian Organization, UIO) 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 atención primaria (Primary Care Provider, PCP):** El proveedor autorizado



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

que usted tiene para recibir la mayoría de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que necesita.

Su PCP puede ser:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar
- Obstetra/ginecólogo
- Proveedor de atención médica indígena (Indian Health Care Provider, IHCP)
- Centro médico calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- Enfermero de práctica avanzada (Nurse Practitioner, NP)
- Médico Asociado (Physician Assistant, PA)
- Clínica

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

**Proveedor de servicios de salud mental:** Personas con licencia que brindan servicios de salud mental y salud conductual a las pacientes.

**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.

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

**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, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo y que trabajan con KFHC o que están en la red de KFHC. Los proveedores de la red de KFHC deben tener una licencia para ejercer en California y darle un servicio que cubra KFHC.

Generalmente usted necesita una referencia de su PCP para ir a un especialista. Su PCP debe obtener la aprobación previa de KFHC antes de que usted reciba atención 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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

**Queja Formal:** La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre KFHC, un proveedor, o la calidad de los servicios brindados. 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. Una queja es igual a una queja formal.

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

**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).

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

**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 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 (Certified Nurse Midwife, CNM) y parteras acreditadas (Licensed Midwife, LM).

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



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>



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

**Servicios de 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 group (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando se indican clínicamente para evaluar una condición médica de salud mental.
- Servicios para paciente ambulatorio con el fin de supervisar la terapia de medicamentos
- Consulta psiquiátrica.
- Análisis de laboratorio, suministro y suplementos para paciente ambulatorio.

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

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

**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 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 condiciones de salud, enfermedades y problemas médicos crónicos.

**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.



Llame a Servicios para miembros al 1-661-632-1590 (Bakersfield) o al 1-800-391-2000 (fuera de Bakersfield) (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 <https://www.kernfamilyhealthcare.com>

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

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

**Sistema de Salud Organizado del Condado (County Organized Health System, COHS):** Una agencia local creada por una junta de supervisores del condado para contratar el programa de Medi-Cal. Usted se inscribe automáticamente en un plan COHS si cumple con las reglas de inscripción. Los beneficiarios inscritos eligen a su proveedor de atención médica entre todos los proveedores de COHS.

**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 fármaco, 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:** Fármacos, 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.

**Triage (o detección):** La evaluación de su salud por parte de un médico o enfermero que esté capacitado para realizar pruebas de detección con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

# NOTES

---

# Service Area/Área de Servicio

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

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

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



**Kern Family  
Health Care®**

**1-800-391-2000**

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

