

Cuidado para todo lo que es usted



Reciba atención médica diseñada para usted

Usted merece atención de alta calidad para su salud integral, sin importar lo que necesite: desde revisiones médicas de rutina hasta tratamientos complejos o apoyo para el bienestar mental.

Sea cual sea su prioridad, la nuestra es brindarle atención excelente: cuando se sienta de maravilla, cuando necesite ayuda y en cualquier otro momento.



Descubra cómo podemos ayudarle a mantenerse saludable y seguir haciendo lo que más le apasiona en kp.org/infobasica.



Encuentre su versión más saludable

La atención en Kaiser Permanente es más sencilla y ágil gracias a la conexión entre los cuidadores, los canales de atención adicionales y el apoyo destinado a la salud de la mente, el cuerpo y el espíritu. Le damos la bienvenida a la atención que se enfoca completamente en usted.

Fechas importantes relacionadas con el periodo de inscripción abierta para 2025

- El periodo de inscripción abierta para la cobertura de 2025 inicia el **1 de noviembre de 2024** y termina el **31 de enero de 2025**.
- Puede cambiar o solicitar la cobertura a través de Kaiser Permanente, o podemos ayudarle a presentar una solicitud por medio de Covered California.
- Para la cobertura que empieza el **1 de enero de 2025**, debemos recibir su solicitud de cobertura médica y la prima del primer mes a más tardar el **31 de diciembre de 2024**.

Cómo inscribirse durante un período de inscripción especial

- ¿Planea casarse o mudarse, o está por quedarse sin cobertura de salud? También puede inscribirse en la cobertura o cambiarla en otros momentos a lo largo del año si tiene un evento calificado de vida (circunstancia de vida que califica y modifica su situación actual).
- Visite kp.org/inscripcionespecial para consultar la lista de eventos calificados de vida y las instrucciones.

¿Necesita hablar con alguien? Estamos aquí para ayudarle

Un especialista en inscripciones de Kaiser Permanente puede responder sus preguntas, como dónde recibir atención o qué otros beneficios de salud están incluidos. Llame al **1-800-494-5314** (TTY 711).





Un tipo diferente de atención

La atención médica que recibe debería hacerle la vida más fácil, con médicos, hospitales y beneficios del plan de salud conectados entre sí y centrados en brindarle un cuidado excepcional.

Estos son los beneficios que tiene con Kaiser Permanente:

Atención personalizada de los mejores especialistas

Acceso a la atención en todo momento y desde cualquier lugar

Costos predecibles y menos papeleo

Nuestros miembros eligen continuar con Kaiser Permanente casi 3 veces más que con otros planes de salud.¹

Atención personalizada

Para usted que merece ser comprendido y valorado

Necesita un médico que le entienda, alguien que conozca su estilo de vida, sus riesgos de salud y sus metas. En Kaiser Permanente, no tiene que explicar lo mismo cada vez que va al médico. Su equipo de atención tiene acceso a todo su historial médico de Kaiser Permanente a través de su historia clínica electrónica, por lo que conoce sus antecedentes y lo que usted necesita.

Además, puede cambiar de médico en cualquier momento y elegir entre muchos profesionales clínicos de salud que hablan más de un idioma, por lo que le será fácil encontrar el más adecuado para usted.

“ Desde la consulta con el médico hasta las pruebas de laboratorio, sabía exactamente adónde ir y no hubo ninguna complicación. ”

– Miembro de Kaiser Permanente

Le brindamos orientación en cada etapa de su atención



Su historial médico de Kaiser Permanente se encuentra en su historia clínica electrónica.



Su equipo de atención le ayuda con las citas y las referencias.



Su historia clínica está disponible para usted y su equipo de atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Su equipo de atención le informa cuándo programar las revisiones médicas y las pruebas.

Atención de primera clase

Para usted que espera la mejor calidad

Sin importar cuáles sean sus necesidades (salud mental, maternidad, cuidado de cáncer, salud del corazón y más), obtendrá acceso a médicos altamente capacitados, tecnología avanzada y lo último en atención basada en evidencia.



Encuentre opciones de atención de alta calidad para todas las cuestiones relacionadas con la salud en buykp.org (haga clic en "Español").

Entre los primeros del país en resultados

Nos destacamos a nivel nacional en resultados para el control de condiciones como el cáncer y las enfermedades cardíacas, y nos encontramos entre los planes de salud con calificación más alta en cada uno de los estados en los que ofrecemos servicios.^{2,3,4,5,6}



Los miembros de Kaiser Permanente tienen:

33 % más de probabilidades de **sobrevivir a enfermedades cardíacas**⁵

52 % más de probabilidades de **sobrevivir al cáncer colorrectal**⁶

20 % **menos de probabilidades de morir prematuramente** por cáncer⁵

Reconocimiento a la excelencia en la atención de ataques cerebrales y enfermedades cardíacas⁷

El programa Get With The Guidelines® de la American Heart Association (Asociación Americana del Corazón) y la American Stroke Association (Asociación Americana de Ataques Cerebrales) reconoció a **38 de nuestros centros médicos** por su compromiso con la excelencia en el tratamiento de ataques cerebrales o enfermedades cardíacas.

Atención conveniente

Para usted que tiene una agenda ocupada

Visite kp.org/espanol o use la aplicación para hacer una cita de rutina para el mismo día o el día siguiente. También puede consultar a un profesional clínico de salud por teléfono o videollamada las 24 horas del día, los 7 días de la semana.⁸ Sin importar cómo decida comunicarse, siempre podrá hablar con un profesional de la salud que puede consultar su historial médico de Kaiser Permanente y continuar con su atención.



Su salud al alcance de la mano

- Obtenga atención virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Envíe correos electrónicos a su equipo de atención.
- Vea la mayoría de los resultados de laboratorio y las notas del médico.
- Vuelva a surtir la mayoría de los medicamentos recetados.
- Regístrese para sus citas.
- Pague las facturas y consulte sus estados de cuenta.

Haga mucho más en una sola visita

La mayoría de los centros de atención tienen farmacias y laboratorios en el mismo edificio, por lo que puede consultar a su médico, hacerse pruebas de laboratorio y recoger sus medicamentos recetados, todo en un solo lugar.



Más de la mitad de nuestros miembros **evitó tener que ir a la sala de emergencias** o urgencias gracias a una consulta por video con un profesional clínico de salud.⁹

Atención en la que puede **confiar**

Para usted que quiere un servicio de confianza

Usted debería contar siempre con la atención adecuada, cuando y donde la necesite. Elija los médicos y los centros de Kaiser Permanente que más le convengan y tenga la tranquilidad de que su equipo de atención está conectado a una red nacional de servicios y especialistas.

En Kaiser Permanente, la mayoría de los miembros afirman que consiguen sus citas de atención primaria tan pronto como esperan, o incluso antes.¹⁰

Para que obtenga un servicio rápido y conveniente, ofrecemos:

- | | |
|---|--|
|  Más citas de atención primaria |  Atención virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana |
|  Resultados rápidos de pruebas de laboratorio |  Una amplia red de profesionales clínicos de salud |



Descubra cómo recibir atención que se adapte a sus necesidades en kp.org/atencionconectada.



Servicio de farmacia por correo

- Surtido sencillo en línea, en persona o por teléfono
- Recogida el mismo día en la mayoría de los casos
- Entrega a domicilio de la mayoría de los medicamentos recetados¹¹
- Servicio de entrega el mismo día o el día siguiente por un costo adicional¹¹



Atención mientras viaja

- Ayuda con las vacunas, los surtidos de medicamentos recetados, etc.
- Atención de urgencia y de emergencia en todo el mundo, no solo en los centros de Kaiser Permanente¹²

Atención integral

Para usted que quiere explorar todas sus opciones de salud

Los miembros de Kaiser Permanente pueden recibir ayuda para la depresión, la ansiedad, las adicciones y la salud mental o emocional, sin necesidad de una referencia dentro de Kaiser Permanente. Hable sobre lo que le preocupa con alguien de su equipo de atención en cualquier momento, y esa persona le ayudará a acceder al apoyo que usted necesita.

- Terapia individual o grupal
- Clases de salud¹³
- Medicamentos
- Recursos de autocuidado
- Aplicaciones para el bienestar mental¹⁴

¿No sabe por dónde empezar?

Hable con su médico personal sobre lo que le preocupa o llámenos para hablar con nuestro equipo de salud mental.



Recursos para el bienestar diario

Aproveche clases, servicios y programas que le ayudarán a alcanzar sus metas de salud.¹⁵

- Acupuntura, terapia de masajes y atención quiropráctica
- Programas para un estilo de vida saludable¹⁵
- Asesoramiento sobre el bienestar¹⁵



Disfrute de ofertas especiales

en programas de acondicionamiento físico, membresías de gimnasios y recursos en línea.

Cómo elegir su plan de salud

Ofrecemos una variedad de planes que se adaptan a la atención que necesita y a su presupuesto. Todos los planes brindan la misma calidad de atención, pero se dividen los costos de manera distinta.

Planes de copago o coseguro

Los planes de copago o coseguro son los más simples. Usted sabrá por adelantado cuánto pagará por la atención, como visitas al médico y medicamentos recetados. Este monto se llama copago. Su prima mensual es más alta, pero pagará mucho menos cuando reciba la atención.

Planes con deducible: Silver, Bronze y Minimum Coverage

Con un plan con deducible, su prima mensual es menor, pero deberá pagar el costo total de la mayoría de los servicios cubiertos hasta alcanzar un monto fijo conocido como deducible. Después comenzará a pagar menos: un copago o un coseguro. Según su plan, para algunos servicios, como visitas al consultorio o medicamentos recetados, es posible que tenga que pagar un copago o un coseguro antes de que alcance su deducible.

Planes de salud con deducible alto que admiten HSA: Silver y Bronze

Los planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos (health savings account, HSA) son planes con deducible que tienen una característica especial. Con estos planes, puede establecer una HSA para pagar sus costos de salud, como copagos, coseguros y deducibles. Además, no pagará impuestos federales por el dinero de esta cuenta. Puede usar su HSA en cualquier momento para pagar su atención, incluso para algunos servicios que quizá no estén cubiertos por su plan, como anteojos o cuidado dental para adultos.¹⁶ Si le queda dinero en su HSA al final del año, se transferirá para que pueda usarlo el año siguiente.

¿Necesita una cobertura que incluya cuidado de la vista, atención quiropráctica y acupuntura?

Conozca nuestro nuevo plan, Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 0/30 PCP. La cobertura del plan incluye un examen de los ojos con asignación para equipo, 20 visitas combinadas por año para quiroprácticos y acupunturistas participantes con un copago, y equipo médico duradero (tal como equipo de oxígeno, sillas de ruedas, andadores y camas de hospital) con coseguro. En las páginas siguientes, puede consultar la información sobre los costos compartidos.

Ejemplo de sus costos de atención

Digamos que se lesionó el tobillo. Visita a su médico personal, quien le pide una radiografía. Es simplemente un esguince, así que el médico le receta un medicamento genérico para el dolor. Este es un ejemplo de lo que pagaría de su bolsillo por estos servicios con cada tipo de plan de salud.

Nombre del plan	Visita al consultorio	Radiografía	Medicamento genérico
KP Gold 80 HMO Coinsurance (sin deducible)	\$35	\$75	\$15*
KP Silver 70 HMO 2850/50 PCP (deducible de \$2,850)	\$50	\$70 después del deducible	\$20*
KP Bronze 60 HDHP HMO (deducible de \$6,650)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible

Es posible que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera federal o estatal

De acuerdo con la reforma al sistema de salud, el gobierno federal o estatal puede ofrecer asistencia a muchas personas, según sus ingresos.

- Hay asistencia financiera disponible para pagar el costo de las primas y los gastos de bolsillo.
- La asistencia se ofrece de acuerdo con el ingreso y el tamaño de la familia.



Es posible que sea elegible para recibir asistencia financiera federal o estatal a fin de pagar la atención o la cobertura. Visite buykp.org (haga clic en "Español") para obtener más información.



* Pedido por correo: Suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados autorizados por el costo de un suministro de 60 días.

Estas estimaciones de costos provienen de kp.org/treatmentestimates (haga clic en "Español"). Puede visitar este sitio en cualquier momento para hacerse una idea de lo que pueden costar los servicios habituales antes de que alcance su deducible.

Características de los planes: resumen de beneficios

En las tablas que aparecen en las siguientes páginas, se muestran ejemplos de los beneficios de cada plan. Consulte el diagrama a continuación para entender cómo interpretar estas tablas.

Resumen de cómo interpretar la tabla

Resumen de beneficios	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange
Tipo de plan	Deducible
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$5,400/\$10,800
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,700/\$17,400
Beneficios	
Atención virtual	
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo
Atención preventiva	
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por visita o procedimiento)	
Visita al consultorio de atención primaria	\$50
Visita al consultorio de atención especializada	\$90
La mayoría de las radiografías	\$95
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	\$325
Cirugía ambulatoria	30 %
Visita de salud mental	\$50
Atención para pacientes hospitalizados	
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible
Maternidad	
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	30 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia	
Visita al Departamento de Emergencias	\$400
Visita de atención de urgencia	\$50
Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)	
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$18*
Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	\$60 después del deducible de farmacia de \$50*
Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 2)	\$60 después del deducible de farmacia de \$50*
Medicamentos especializados (Nivel 4)	20 % después del deducible de farmacia de \$50, hasta \$250 por medicamento recetado
Salud integral	
Servicios para mantenerse sano	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).

KP Ofrecido por Kaiser Permanente

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud

Deducible anual

Debe pagar este monto antes de que su plan comience a ayudarlo a pagar la mayoría de los servicios cubiertos. Con este plan de ejemplo, usted pagaría los costos completos de los servicios cubiertos hasta llegar a \$5,400 para usted o \$10,800 para su familia. A partir de ese momento, comenzaría a pagar los copagos o el coseguro.

Gasto máximo de bolsillo anual

Este es el monto máximo que usted pagará por atención durante el año calendario antes de que el plan comience a pagar el 100 % de la mayoría de los servicios cubiertos. En este ejemplo, nunca pagaría más de \$8,700 por usted ni más de \$17,400 por su familia para copagos, coseguros y deducibles en un año calendario.

Atención preventiva sin cargo

La mayoría de los servicios de atención preventiva, incluidos los exámenes físicos de rutina y las mamografías, están cubiertos sin costo. Además, no están sujetos al deducible.

Con cobertura antes de alcanzar el deducible

Para algunos servicios, usted solamente pagará un copago o un coseguro, sin importar si ya alcanzó su deducible. Con este plan, las visitas de atención primaria están cubiertas por un copago de \$50, incluso antes de alcanzar su deducible. Con nuestros planes Silver con deducible, la atención primaria, la atención especializada y las visitas de atención de urgencia están cubiertas antes de alcanzar el deducible.

Coseguro

Después de alcanzar su deducible, este es un porcentaje de los cargos que podría pagar por los servicios cubiertos. En este caso, pagaría el 30 % del costo diario de su atención para pacientes hospitalizados después de que alcance su deducible. Su plan pagaría el resto hasta el fin del año calendario.

Copago

Este es el monto fijo que paga por servicios cubiertos, en general después de que alcance su deducible. En este ejemplo, comenzaría a pagar un copago de \$50 por visitas de atención de urgencia, independientemente de que haya alcanzado su deducible o no.

* Pedido por correo: Suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados autorizados por el costo de un suministro de 60 días.

- KP** Ofrecido por Kaiser Permanente
- E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Covered California

Hay opciones de asistencia financiera con copagos, coseguros y deducibles más bajos disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos, en CoveredCA.com.

Resumen de beneficios	KP Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO 7500/0% PCP	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3600/25% PCP
Tipo de plan	Deducible	Admite HSA	Deducible	Admite HSA
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$7,500/\$15,000	\$6,650/\$13,300	\$5,800/\$11,600	\$3,600/\$7,200
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$7,500/\$15,000	\$6,650/\$13,300	\$8,850/\$17,700	\$7,200/\$14,400
Beneficios				
Atención virtual				
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo	Consultas electrónicas y por correo electrónico: sin cargo Consultas por teléfono y por video: sin cargo después del deducible	Sin cargo	Consultas electrónicas y por correo electrónico: sin cargo Consultas por teléfono y por video: sin cargo después del deducible
Atención preventiva				
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por visita o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención primaria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$60	25 % después del deducible
Visita al consultorio de atención especializada	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Primeras 3 visitas: \$95; luego \$95 después del deducible [‡]	25 % después del deducible
La mayoría de las radiografías	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$40	25 % después del deducible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible
Visita de salud mental	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo	25 % después del deducible
Atención para pacientes hospitalizados				
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible
Maternidad				
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia				
Visita al Departamento de Emergencias	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	25 % después del deducible
Visita de atención de urgencia	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$60	25 % después del deducible
Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)				
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$20*	Sin cargo después del deducible	\$19*	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado
Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible de farmacia de \$450, hasta \$500 por medicamento recetado	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado
Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 2)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible de farmacia de \$450, hasta \$500 por medicamento recetado	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado
Medicamentos especializados (Nivel 4)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible de farmacia de \$450, hasta \$500 por medicamento recetado	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado
Salud integral				
Servicios para mantenerse sano	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).			

[‡] El plan Kaiser Permanente Bronze 60 HMO incluye tres visitas al consultorio para atención especializada por el copago del beneficio antes de alcanzar su deducible.

* Pedido por correo: Suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados autorizados por el costo de un suministro de 60 días.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación Combinados* (Combined Membership Agreement, Evidence of Coverage, and Disclosure Form, EOC) para obtener más información sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC, visite kp.org/plandocuments (en inglés), llámenos al 1-800-464-4000 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

- KP** Ofrecido por Kaiser Permanente
- E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Covered California

Hay opciones de asistencia financiera con copagos, coseguros y deducibles más bajos disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos, en CoveredCA.com.

Resumen de beneficios	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange	E Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2850/50 PCP	KP E Kaiser Permanente - Gold 80 HMO
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Deducible	Copago
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$5,400/\$10,800	\$5,400/\$10,800	\$2,850/\$5,700	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$8,750/\$17,500	\$8,700/\$17,400
Beneficios				
Atención virtual				
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva				
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por visita o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención primaria	\$50	\$50	\$50	\$35
Visita al consultorio de atención especializada	\$90	\$90	\$80	\$65
La mayoría de las radiografías	\$95	\$95	\$70 después del deducible	\$75
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50	\$50	\$30 después del deducible	\$40
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	\$325	\$325	\$350 después del deducible	\$75
Cirugía ambulatoria	30 %	30 %	35 % después del deducible	\$190
Visita de salud mental	\$50	\$50	\$50	\$35
Atención para pacientes hospitalizados				
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	\$350 por día, hasta 5 días**
Maternidad				
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	30 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible	\$350 por día, hasta 5 días**
Atención de emergencia y de urgencia				
Visita al Departamento de Emergencias	\$400	\$400	\$350 después del deducible	\$330
Visita de atención de urgencia	\$50	\$50	\$50	\$35
Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)				
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$18*	\$18*	\$20*	\$15*
Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	\$60 después del deducible de farmacia de \$50*	\$60 después del deducible de farmacia de \$50*	\$75 después del deducible de farmacia de \$450*	\$60*
Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 2)	\$60 después del deducible de farmacia de \$50*	\$60 después del deducible de farmacia de \$50*	\$75 después del deducible de farmacia de \$450*	\$60*
Medicamentos especializados (Nivel 4)	20 % después del deducible de farmacia de \$50, hasta \$250 por medicamento recetado	20 % después del deducible de farmacia de \$50, hasta \$250 por medicamento recetado	35 % después del deducible de farmacia de \$450, hasta \$250 por medicamento recetado	20 % hasta \$250 por medicamento recetado
Salud integral				
Servicios para mantenerse sano	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).			

* Pedido por correo: Suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados autorizados por el costo de un suministro de 60 días.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación Combinados* (Combined Membership Agreement, Evidence of Coverage, and Disclosure Form, EOC) para obtener más información sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC, visite kp.org/plandocuments, (en inglés), llámenos al 1-800-464-4000 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

- KP** Ofrecido por Kaiser Permanente
- E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Covered California

Hay opciones de asistencia financiera con copagos, coseguros y deducibles más bajos disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos, en CoveredCA.com.

Resumen de beneficios	KP E Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 0/30 PCP	KP E Kaiser Permanente - Platinum 90 HMO	KP E Kaiser Permanente - Minimum Coverage HMO ^{††}
Tipo de plan	Copago	Copago	Copago	Deducible
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	\$9,200/\$18,400
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,700/\$17,400	\$7,800/\$15,600	\$4,500/\$9,000	\$9,200/\$18,400
Beneficios				
Atención virtual				
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva				
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por visita o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención primaria	\$35	\$30	\$15	Las primeras 3 visitas al consultorio son gratuitas.*** Las demás visitas no tienen cargo después del deducible.
Visita al consultorio de atención especializada	\$65	\$60	\$30	Sin cargo después del deducible
La mayoría de las radiografías	\$75	\$60	\$30	Sin cargo después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$40	\$40	\$15	Sin cargo después del deducible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	25 %	\$250	\$75	Sin cargo después del deducible
Cirugía ambulatoria	30 %	\$335	\$95	Sin cargo después del deducible
Visita de salud mental	\$35	\$30	\$15	Sin cargo
Atención para pacientes hospitalizados				
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 %	\$600 por día hasta 5 días**	\$225 por día hasta 5 días**	Sin cargo después del deducible
Maternidad				
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	30 %	\$600 por día hasta 5 días**	\$225 por día hasta 5 días**	Sin cargo después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia				
Visita al Departamento de Emergencias	\$330	\$250	\$150	Sin cargo después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$35	\$30	\$15	Las primeras 3 visitas al consultorio son gratuitas.*** Las demás visitas no tienen cargo después del deducible.
Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)				
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$15*	\$15*	\$7*	Sin cargo después del deducible
Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	\$60*	\$40*	\$16*	Sin cargo después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 2)	\$60*	\$40*	\$16*	Sin cargo después del deducible
Medicamentos especializados (Nivel 4)	20 % hasta \$250 por medicamento recetado	20 % hasta \$250 por medicamento recetado	10 % hasta \$250 por medicamento recetado	Sin cargo después del deducible
Salud integral				
Servicios para mantenerse sano	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).	El beneficio de la vista para adultos incluye un examen anual de los ojos con un crédito para anteojos de \$175 que puede usarse cada 24 meses, 20 visitas combinadas por año para quiroprácticos o acupunturistas a \$15 por visita, cobertura para artículos de equipo médico duradero suplementario por un 20 % de costo compartido hasta \$2000 anuales. La cobertura también incluye Wellness Coaching para recibir orientación personalizada por parte de un asesor de bienestar exclusivo. Wellness Coaching By Phone está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente y no se necesita referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).

* Pedido por correo: Suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados autorizados por el costo de un suministro de 60 días.

** Después de 5 días, los servicios cubiertos relacionados con esta hospitalización no tienen cargo.

†† Únicamente los solicitantes menores de 30 años o los solicitantes mayores de 30 años que presenten un certificado de Covered California que demuestre dificultades económicas o la falta de una cobertura asequible pueden adquirir un plan Minimum Coverage HMO.

*** El plan Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO incluye tres visitas al consultorio sin cargo antes de alcanzar su deducible. Las visitas al consultorio incluyen consultas de atención primaria y de urgencia.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación Combinados (Combined Membership Agreement, Evidence of Coverage, and Disclosure Form, EOC)* para obtener más información sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC, visite kp.org/plandocuments (en inglés), llámenos al 1-800-464-4000 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Covered California

Planes de reducción del costo compartido

Debe cumplir los requisitos e inscribirse en los planes de reducción del costo compartido (cost share reduction, CSR) en esta página a través de Covered California.

Resumen de beneficios	E Kaiser Permanente - Silver 73 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 87 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 94 HMO
Tipo de plan	Copago	Copago	Copago
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$6,100/\$12,200	\$3,000/\$6,000	\$1,150/\$2,300
Beneficios			
Atención virtual			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por visita o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención primaria	\$35	\$15	\$5
Visita al consultorio de atención especializada	\$85	\$25	\$8
La mayoría de las radiografías	\$95	\$40	\$8
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50	\$20	\$8
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	\$325	\$100	\$50
Cirugía ambulatoria	30 %	20 %	10 %
Visita de salud mental	\$35	\$15	\$5
Atención para pacientes hospitalizados			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 %	20 %	10 %
Maternidad			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	30 %	20 %	10 %
Atención de emergencia y de urgencia			
Visita al Departamento de Emergencias	\$350	\$150	\$50
Visita de atención de urgencia	\$35	\$15	\$5
Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)			
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$15*	\$5*	\$3*
Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	\$55*	\$25*	\$10*
Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 2)	\$55*	\$25*	\$10*
Medicamentos especializados (Nivel 4)	20 % hasta \$250 por medicamento recetado	15 % hasta \$150 por medicamento recetado	10 % hasta \$150 por medicamento recetado
Salud integral			
Servicios para mantenerse sano	La cobertura incluye Wellness Coaching by Phone (asesoría de bienestar por teléfono), que brinda orientación y apoyo personalizados de un asesor de bienestar exclusivo que le ayudará a establecer metas, a cumplirlas y, lo más importante, a obtener resultados. Todo esto puede hacerlo desde la comodidad de su hogar. Está disponible sin costo para los miembros de Kaiser Permanente, y no necesita una referencia. Obtenga más información en kp.org/WellnessCoaching (en inglés).		

* Pedido por correo: Suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados autorizados por el costo de un suministro de 60 días.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación Combinados* (Combined Membership Agreement, Evidence of Coverage, and Disclosure Form, EOC) para obtener más información sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC, visite kp.org/plandocuments (en inglés), llámenos al 1-800-464-4000 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

Descubra su tarifa



Envíe su solicitud en buykp.org (haga clic en "Español") para que su tarifa se calcule automáticamente.

¿Cómo se determina la tarifa?

La tarifa se basa en lo siguiente:

- El plan elegido.
- El lugar donde viva, es decir, el condado y el código postal.
- La edad en la fecha de inicio del plan (fecha de vigencia).
- Si agrega el plan de seguro dental para familiares adultos, que incluye a aquellos individuos cuya elegibilidad para servicios dentales pediátricos ha terminado.
- Si cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera federal. Visite buykp.org (haga clic en "Español") o llámenos al **1-800-494-5314** (TTY **711**) para saber si cumple los requisitos.

¿Le interesa un plan familiar?

Descubra la tarifa para cada familiar, de acuerdo con su edad en la fecha de inicio del plan.

Los familiares incluyen a las siguientes personas:

- Usted
- Su cónyuge o pareja doméstica
- Sus padres o padrastros
- Todos los hijos adultos de entre 21 y 25 años
- Sus 3 hijos mayores que tengan menos de 21 años

Si tiene más de 3 hijos menores de 21 años, solo tendrá que pagar por los 3 mayores. Los demás hijos menores de 21 años están cubiertos sin cargo.

Plan de seguro dental opcional para adultos

El plan de seguro dental opcional para adultos de Kaiser Permanente ofrece muchos beneficios. Elija de entre más de 25,000 proveedores de Delta Dental o elija otro dentista que prefiera. Su plan de salud de Kaiser Permanente incluye beneficios dentales pediátricos para los miembros menores de edad hasta el final del mes en el que cumplen 19 años.

Cómo funciona el plan

- **No hay deducible para servicios preventivos.** El deducible es el monto que usted paga por los servicios cubiertos cada año antes de que Delta Dental comience a pagar. Con este plan, no hay un deducible para los servicios preventivos o de diagnóstico, como las limpiezas y las radiografías. Para otros servicios, hay un deducible anual de \$25 por persona, hasta un máximo de \$75 por toda su familia.
- **Ahorro de costos.** Por lo general, pagará menos cuando visite a un proveedor de la Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO) de Delta Dental, así que aproveche los más de 12,000 dentistas de la PPO de Delta Dental en California. Si no visita a un dentista de la PPO de Delta Dental, recuerde que también tiene acceso a dentistas en la red Delta Dental Premier. Por lo general, pagará más si acude con un dentista de Delta Dental Premier, en lugar de con un dentista de la PPO de Delta Dental, pero será menos de lo que pagaría si visita a un dentista que no es de Delta Dental.
- **Cobertura para toda la familia.** Si se inscribe, todos los adultos en su plan de salud también deben estar inscritos. Dicho de otra manera, usted no puede elegir inscribir a algunos miembros de su familia en el plan dental y a otros no.
- **Monto máximo anual.** El plan pagará hasta \$1,500 por año por los servicios dentales de cada miembro cubierto.

- **Periodos de espera.** Algunos servicios dentales están sujetos a un periodo de espera antes de que el plan cubra los cargos. Vea la Tabla de Asignaciones en su *Certificado de Seguro* para conocer los servicios dentales específicos que tienen periodos de espera.

Cómo inscribirse

Para solicitar la inscripción en el plan de seguro dental opcional para adultos, simplemente marque la casilla correcta en su solicitud.

- Si decide no inscribirse en este momento, no podrá inscribirse sino hasta el próximo periodo de inscripción abierta.
- La cobertura dental solo puede adquirirse si se inscribe o ya está inscrito en un plan de salud de Kaiser Permanente.
- Una vez que se inscriba, no puede cancelar su cobertura dental sin cancelar su cobertura de salud normal, a menos que haga el cambio durante el periodo de inscripción abierta o durante un periodo de inscripción especial.

Tarifa mensual para 2025

\$32.01 por miembro



A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente Insurance Company

¿Tiene preguntas?

Llame al **1-800-933-9312**, de 8 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Mencione el número de grupo cuando llame: n.º 50146 para NCAL o 50147 para SCAL.

- Visite **es.deltadentalins.com** para obtener una lista de los proveedores de la PPO o Premier en su área.
- Una vez que se inscriba, puede comunicarse a la línea de servicio al cliente de Delta Dental al **1-800-835-2244**, de 5 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes, para obtener información sobre los reclamos, la elegibilidad y los beneficios, y para encontrar un proveedor de Delta Dental en su área.

Este plan de seguro dental de Kaiser Permanente está suscrito por Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC), una subsidiaria de Kaiser Foundation Health Plan, Inc., y es administrado por Delta Dental of California. Para obtener más información, llame a Delta Dental al 1-800-933-9312 (si ya está inscrito, llame sin costo al 1-800-835-2244).

Resumen de beneficios dentales

Si se inscribe en el plan de atención dental, recibirá un *Certificado de Seguro*, que incluye una Tabla de Asignaciones, la cual enumera todos los servicios cubiertos y el monto que el plan paga por ellos.*

Procedimiento	Lo que paga el plan
Procedimientos de diagnóstico	
Examen bucal	\$50.00
Radiografías: serie completa, incluidas las radiografías de mordida	\$100.00
Procedimientos preventivos	
Limpieza	\$80.00
Procedimientos de restauración	
Empastes [†] (Nota: Los empastes están sujetos a un periodo de espera de 6 meses).	
Amalgama: una superficie, diente primario o permanente	\$35.00
Empaste a base de resina: una superficie, diente anterior	\$46.00
Coronas [†] (Nota: Las coronas están sujetas a un periodo de espera de 6 meses).	
De resina con alto contenido de metal noble	\$182.00
Procedimientos de endodoncia	
Tratamiento de conducto radicular [†] (Nota: Los tratamientos de conducto radicular están sujetos a un periodo de espera de 6 meses).	
Diente anterior (sin restauración final)	\$193.00
Diente bicúspide (sin restauración final)	\$227.00
Diente molar (sin restauración final)	\$306.00
Procedimientos quirúrgicos bucales y maxilofaciales[†] (Nota: Los procedimientos quirúrgicos bucales y maxilofaciales están sujetos a un periodo de espera de 6 meses).	
Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación o extirpación con fórceps)	\$39.00
Extirpación quirúrgica de un diente erupcionado que requiera extracción de hueso o disección de un diente	\$74.00

Los montos de los pagos del plan son solo una muestra y se deben usar solamente con fines ilustrativos. Consulte la Tabla de Asignaciones en el *Certificado de Seguro* para ver la lista precisa y completa de los beneficios y asignaciones, así como de los tratamientos y servicios que no están cubiertos. Para recibir un *Certificado de Seguro*, llame a Delta Dental of California.

* La Tabla de Asignaciones muestra el monto máximo, o la asignación, que el plan pagará por cada servicio dental cubierto. El plan pagará el monto en dólares que sea más bajo de los 3 siguientes: la tarifa razonable y habitual que el dentista cobra usualmente, la tarifa que se cobró en realidad o la asignación. Cualquier diferencia entre la asignación y la tarifa del dentista deberá pagarla el paciente.

[†] El periodo de espera es el periodo de tiempo que usted y sus dependientes cubiertos deben estar cubiertos de forma continua por el Plan de Seguro Dental antes de que un servicio dental específico empiece a ser un beneficio cubierto. Algunos servicios dentales cubiertos están sujetos a un periodo de espera. Vea la Tabla de Asignaciones en su *Certificado de Seguro* para conocer los servicios dentales específicos que tienen periodos de espera.

Atención completa para ayudarle a vivir una vida más plena y saludable

Con Kaiser Permanente, nuestros equipos de atención de confianza coordinan y personalizan toda su atención para que pueda dedicar más tiempo a hacer lo que le apasiona.

¿Tiene preguntas sobre las
opciones de plan?



Visite buykp.org (haga clic en "Español") para comenzar.

Llame al **1-800-494-5314** (TTY **711**) para hablar con un especialista en inscripción.

Los miembros actuales que tengan alguna pregunta pueden llamar a Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (cerrado en días festivos).

- **1-800-464-4000** (inglés y más de 150 idiomas con servicios de interpretación)
- **1-800-788-0616** (español)
- **1-800-757-7585** (dialectos chinos)
- **711** (TTY)



1. Datos internos de Kaiser Permanente, 2020; Hanming Fang, PhD, y otros, "Trends in Disenrollment and Reenrollment Within US Commercial Health Insurance Plans, 2006-2018", *JAMA Network*, 24 de febrero de 2022. 2. Calificaciones en el Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia de la Atención Médica (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS®) 2023 de Kaiser Permanente. Los datos de referencia fueron proporcionados por Quality Compass® del Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) y representan todas las líneas comerciales. El Departamento de Calidad de la Atención y el Servicio de Kaiser Permanente proporcionó las calificaciones regionales combinadas de Kaiser Permanente. Los datos que aparecen en esta publicación fueron proporcionados por Quality Compass 2023 y se usan con permiso del NCQA. Quality Compass 2023 incluye ciertos datos de la Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Cualquier presentación, análisis, interpretación o conclusión que se base en estos datos es exclusivamente de los autores, y el NCQA se exime específicamente de toda responsabilidad por tales. Quality Compass® y HEDIS® son marcas comerciales registradas del NCQA. CAHPS® es una marca comercial registrada de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud). 3. Informe anual 2022, Kaiser Permanente, [about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2022-annual-report](https://www.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2022-annual-report) (en inglés). 4. Calificaciones de los Planes de Seguro de Salud Privados del NCQA para 2023 y 2024, Comité Nacional de Garantía de Calidad, 2023: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado – HMO (calificación 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. – HMO (calificación 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Hawaii – HMO (calificación 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. – HMO (calificación 5 de 5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Northern California – HMO (calificación 4.5 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest – HMO (calificación 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc., of Southern California – HMO (calificación 4.5 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of Washington – HMO (calificación 4 de 5). 5. Elizabeth A. McGlynn, PhD, y otros, "Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community", Kaiser Permanente, 20 de julio de 2022. 6. Theodore R. Levin, MD, y otros, "Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population", *Gastroenterology*, noviembre de 2018. 7. American Heart Association (Asociación Americana del Corazón) y American Stroke Association (Asociación Americana de Ataques Cerebrales), 11 de julio de 2024. 8. Cuando corresponda y esté disponible. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono y por video no estén disponibles debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado. 9. Encuesta de GCN realizada tras la consulta a 60,945 miembros de Kaiser Permanente, 2023. 10. Kaiser Permanente National Market Research, noviembre de 2023. 11. No todos los medicamentos recetados pueden enviarse por correo; es posible que haya restricciones. Confirme con su farmacia local. Los servicios de entrega de medicamentos el mismo día o el día siguiente pueden estar disponibles por un costo adicional. Estos servicios no están cubiertos por los beneficios de su plan de salud y es posible que estén limitados a farmacias, zonas y medicamentos recetados específicos. Los tiempos límite de los pedidos y los días de entrega pueden variar según la ubicación de la farmacia. Kaiser Permanente no es responsable de las demoras en la entrega por parte del servicio encargado del envío. Kaiser Permanente puede suspender los servicios de envío de medicamentos el mismo día o el día siguiente en cualquier momento y sin previo aviso. También pueden aplicarse otras restricciones. Los beneficiarios de Medi-Cal y Medicaid deberán solicitar más información sobre el envío de medicamentos recetados en la farmacia. 12. Una necesidad de atención de urgencia es aquella que requiere atención médica sin demora, por lo general, en un plazo de 24 a 48 horas, pero que no es una condición médica de emergencia. 13. Es posible que deba pagar por algunas clases. 14. Las aplicaciones y los servicios mencionados anteriormente no son beneficios de su plan de salud, no están cubiertos por Medicare ni están sujetos a los términos establecidos en la *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. Las aplicaciones y los servicios pueden suspenderse en cualquier momento. 15. Los servicios mencionados anteriormente no son beneficios de su plan de salud ni están sujetos a los términos establecidos en la *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. Los servicios pueden suspenderse en cualquier momento y sin previo aviso. 16. Para ver una lista completa de los servicios que puede pagar con su HSA, consulte la *Publicación 502, Gastos médicos y dentales*, en [irs.gov/es](https://www.irs.gov/es).

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Kaiser Permanente¹ cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales.

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

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

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

Si necesita estos servicios, llame a nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos). La llamada es gratuita.

- Todos los miembros: **1-800-788-0616 (TTY 711)**

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

Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

Usted puede presentar una queja por discriminación ante Kaiser Permanente si siente que no le hemos proporcionado estos servicios o lo hemos discriminado ilícitamente de otra forma. Puede presentar una queja por teléfono, correo postal, en persona o en línea. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* o *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* para obtener más información. También puede llamar a Servicio a los Miembros para informarse sobre las opciones que se apliquen a su caso o si necesita ayuda para presentar una queja. Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** todos los miembros pueden llamar al **1 800-788-0616 (TTY 711)**. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).
- **Por correo postal:** descargue un formulario en **kp.org** o llame a Servicio a los Miembros y pida que se le envíe un formulario para que lo devuelva.
- **En persona:** llene un formulario de Queja o reclamación/solicitud de beneficios (Complaint or Benefit Claim/Request form) en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un

¹ Kaiser Permanente incluye Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, y el Southern California Medical Group

centro del plan (consulte su directorio de proveedores en kp.org/facilities [cambie el idioma a español] para obtener las direcciones).

- **En línea:** utilice el formulario en línea en nuestro sitio web en **kp.org**.

También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de Kaiser Permanente a la siguiente dirección:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

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

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

- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **916-440-7370 (TTY 711)**.
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **En línea:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019 (TTY 711 o al 1-800-537-7697)**.
- **Por correo postal:** llene un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>
- **En línea:** visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Nondiscrimination Notice

Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) does not discriminate based on race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Language assistance services are available from our Member Services Contact Center 24 hours a day, seven days a week (except closed holidays). We can provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: qualified sign language interpreters and written information in other formats; large print, audio, and accessible electronic formats. We also provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages. To request these services, please call **1-800-788-0710** (TTY users call **711**).

If you believe that KPIC failed to provide these services or there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability you can file a complaint by phone or mail with the KPIC Civil Rights Coordinator. If you need help filing a grievance, the KPIC Civil Rights Coordinator is able to help you.

**KPIC Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566
Phone: 1-800-788-0710**

You may also contact the California Department of Insurance regarding your complaint.

**By Phone:
California Department of Insurance
1-800-927-HELP
(1-800-927-4357)
TDD: 1-800-482-4
TDD (1-800-482-4833)**

**By Mail:
California Department of Insurance
Consumer Communications Bureau
300 S. Spring Street
Los Angeles, CA 90013**

**Electronically:
www.insurance.ca.gov**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex. You can file the complaint electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at:

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

or by mail or phone at:

**U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201
Phone: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).**

Complaint forms are available at:

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

KAISER PERMANENTE®
Kaiser Permanente Insurance Company
Notice of Language Assistance

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-788-0710 For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Servicios en otros idiomas sin ningún costo. Puede conseguir un intérprete. Puede conseguir que le lean los documentos y que algunos se le envíen en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o al 1-800-788-0710. Para obtener más ayuda, llame al Departamento de Seguro de CA al 1-800-927-4357. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711. Spanish

免費語言服務。 您可使用口譯員。您可請人將文件唸給您聽，並且您可請我們將您的語言版本文件寄給您。如需協助，請致電列於您會員卡上的電話號碼或致電1-800-788-0710與我們聯絡。如需進一步協助，請致電1-800-927-4357與加州保險局聯絡。聽障及語障電話專線使用者請致電711。Chinese

No Cost Language Services. You can get an interpreter and get documents read to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or 1-800-788-0710. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

Doo bááhlínjígóó há ata' hane. Ata' halne'í há shónáot'eeh dóó naaltsoos táá hazaad bee bik'i' aschíjigo hach'í' yídóoltah biniiyé hach'í' ánal'íjéh leh. Shiká i'doolwoł ninízingo nihich'í' hodíílnih koji' 1-800-788-0710 éi bee néehózin biniiyé neiyítánigíí bikáá'. Áká e'elyeed jinízingo CA Dept. of Insurance bich'í' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojoof'íjigo éi íáá bíl azhdilchi'. Navajo

Dịch Vụ Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và được người đọc tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, xin gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị hoặc số 1-800-788-0710. Để được giúp đỡ thêm, xin gọi Bộ Bảo Hiểm CA theo số 1-800-927-4357. Người sử dụng TTY gọi số 711. Vietnamese

무료 언어 서비스. 한국어 통역 서비스 및 한국어로 서류를 낭독해 드리는 서비스를 제공하고 있습니다. 도움이 필요하신 분은 귀하의 ID 카드에 나와 있는 전화번호 또는 1-800-788-0710번으로 문의하십시오. 보다 자세한 사항은 캘리포니아 주 보험국, 전화번호 1-800-927-4357번으로 문의하십시오. TTY 사용자 번호 711. Korean

Mga Libreng Serbisyo kaugnay sa Wika. Maaari kayong kumuha ng tagasalin-wika at hingin na basahin sa inyo ang mga dokumento sa sarili ninyong wika. Para humingi ng tulong, tawagan kami sa numerong nakasulat sa inyong ID card o sa 1-800-788-0710. Para sa karagdagang tulong tawagan ang CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711. Tagalog

Անվճար լեզվական ծառայություններ. Դուք կարող եք օգտվել բանավոր թարգմանչի ծառայություններից և խնդրել, որ փաստաթղթերը Ձեր լեզվով կարդան Ձեզ համար: Օգնության համար զանգահարեք մեզ՝ Ձեր ID քարտի վրա նշված կամ 1-800-788-0710 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք Կալիֆոռնիայի ապահովագրության դեպարտամենտ՝ 1-800-927-4357 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Armenian

Бесплатные переводческие услуги. Вы можете воспользоваться услугами устного переводчика. Вам могут зачитать документы, а некоторые могут быть отправлены вам на вашем языке. Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карточке или 1-800-788-0710. За дополнительной помощью обращайтесь в Департамент страхования штата Калифорния (CA Dept. of Insurance) по телефону 1-800-927-4357. Пользователи TTY, звоните по номеру 711. Russian

言語サービス（無料）。 通訳に日本語で書類を読んでもらうことができます。通訳サービスが必要な際は、IDカードに記載の番号、または1-800-788-0710にお電話ください。さらにヘルプが必要な場合は、カリフォルニア州保険庁（1-800-927-4357）にお電話ください。TTYユーザーの方は、711までお電話にてご連絡ください。Japanese

خدمات تسهیلات زبانی رایگان. شما می‌توانید مترجم شفاهی بگیرید. می‌توانید درخواست کنید که اسناد برایتان خوانده و بعضی از آن‌ها به زبان خودتان به شما ارسال شود. برای دریافت راهنمایی، با ما به شماره مندرج در زیر یا شماره روی کارت شناسایی‌تان یا 1-800-788-0710 تماس بگیرید. برای کسب راهنمایی بیشتر، با اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 711 تماس بگیرند. Farsi

ਬਿਨਾ ਲਾਗਤ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-800-788-0710 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ CA ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਵਰਤੋਂਕਾਰ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ। Punjabi

សេវាភាសាកម្ពុជា៖ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែ និងឱ្យគេអានឯកសារជូនអ្នក ជាភាសាខ្មែរ។ សំរាប់ជំនួយ
សូមទូរស័ព្ទមកកម្រើង តាមកលមណេខដែលមានកោតលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ឬ 1-800-788-0710។ សំរាប់ជំនួយថែមទៀត
ទូរស័ព្ទកៅរកស្តងធានារ៉ាប់រង រ៉ែបកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមកលម 1-800-927-4357។ អ្នកក៏បើ TTY កៅរកល 711។ Khmer

خدمات اللغة بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم شفوي وخدمة قراءة المستندات لك بلغتك. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المدرج في بطاقة الهوية الخاصة بك أو برقم 1-800-788-0710. لمزيد من المساعدة، اتصل بقسم التأمين بولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. مستخدمو TTY يمكنهم الاتصال برقم 711. Arabic

Cov Kev Pab Cuam Txhais Lus Dawb. Koj tuaj yeem tau txais ib tus neeg txhais lus thiab txais tau cov ntaub ntawv uas nyeem tag
ntawd xa tuaj rau koj muab sau ua koj hom lus xa tuaj Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj teev muaj nyob rau ntawm
koj daim yuaj ID los yog 1-800-788-0710 Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA Chaw Ua Hauj Lwm Tswj Kev Tuav Pov Hwm
ntawm 1 800-927-4357. Cov neeg siv TTY hu rau 711. Hmong

निःशुल्क भाषा सेवाएं। आप एक दुभाषिया को ले सकते हैं और दस्तावेजों को अपनी भाषा में पढ़वा सकते हैं। सहायता के लिए, हमें
अपने आईडी कार्ड पर दर्ज नंबर या 1-800-788-0710 पर कॉल करें। अधिक सहायता के लिए सीए बीमा विभाग को 1-800-927-4357
पर कॉल करें। टीटीवाई उपयोगकर्ता 711 पर कॉल करें। Hindi

บริการด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย คุณสามารถรับสามและรับการอ่านเอกสารให้คุณฟังในภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ
โปรดโทรหาเราตามหมายเลขที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน หรือ 1-800-788-0710 หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม
โปรดติดต่อฝ่ายประกันภัยของ CA ที่หมายเลข 1-800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โทร 711 ภาษาอังกฤษ Thai

Notas

[illegible]

En California, los planes de KFHP son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan, Inc., One Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612.