

# Cuidado para todo lo que es usted



# Reciba atención médica diseñada para usted

Atención que incluye...

Chequeos de rutina, tratamientos complejos y preguntas nocturnas

Opciones para aumentar la fuerza, reducir el estrés y cuidar a una familia

Nuevos objetivos, viejos hábitos y bienestar mental continuo

No importa cuál sea su prioridad, la nuestra es brindarle una excelente atención: cuando se sienta bien, cuando necesite ayuda y en todo momento.



# Encuentre su versión más saludable

Le ayudamos a obtener atención médica, desde el lugar donde se encuentre. La atención en Kaiser Permanente es más fácil y rápida gracias a los profesionales de salud conectados, a otras maneras de recibir atención y al apoyo para una mente, cuerpo y espíritu saludables. Le damos la bienvenida al cuidado para todo lo que es usted.

## Fechas importantes relacionadas con el periodo de inscripción abierta para 2024

- El periodo de inscripción abierta para la cobertura de 2024 se extiende desde el **1 de noviembre de 2023** hasta el **31 de enero de 2024**.
- Usted puede cambiar o solicitar la cobertura por medio de Kaiser Permanente, o nosotros podemos ayudarle a realizar la solicitud por medio de Covered California.
- Para la cobertura que inicia el **1 de enero de 2024**, debemos recibir su Solicitud de cobertura médica y la prima del primer mes a más tardar el **31 de diciembre de 2023**.

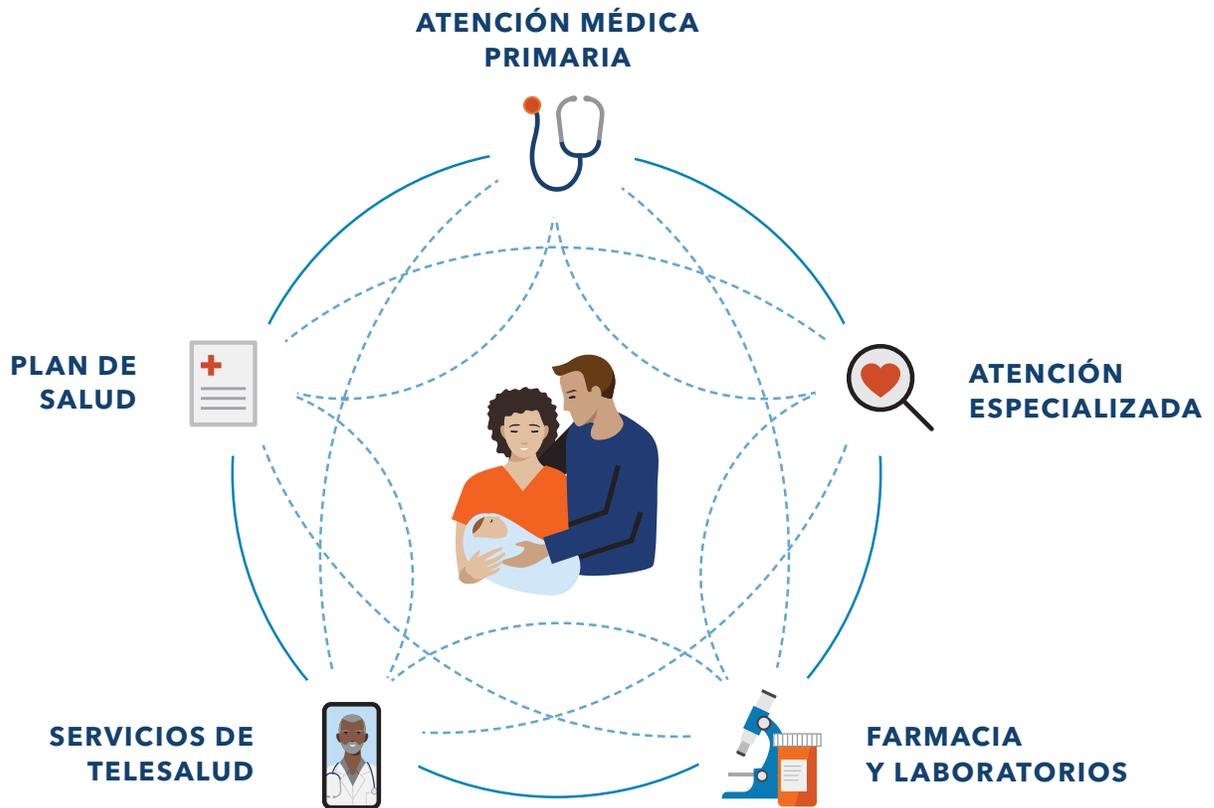
## Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

- ¿Va a casarse, mudarse o a perder su cobertura de salud? También puede inscribirse o cambiar su cobertura 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](https://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 médica o qué beneficios adicionales están incluidos. Llame al **1-800-494-5314** (TTY **711**).





## Diseñado para facilitarle la vida

Gracias a la atención y la cobertura combinadas, los médicos, hospitales y beneficios de su plan de salud de Kaiser Permanente están conectados y comprometidos a brindarle una atención excepcional justo a su medida.

Un acceso más fácil a los especialistas y a los últimos tratamientos.

Los costos son predecibles y hay menos papeleo.

Atención al momento que la necesite.



Descubra cómo podemos ayudarle a mantenerse saludable y seguir haciendo lo que ama.

[kp.org/allthatisyouth](https://kp.org/allthatisyouth) (haga clic en "Español")

# Atención personalizada

## Para usted que merece comprensión

Los médicos de Kaiser Permanente tienen una prioridad: su salud. Su historia clínica electrónica permite que su equipo de atención acceda a su historial de salud para que su médico pueda planear la atención según sus necesidades. Conocen su estilo de vida, sus riesgos y sus objetivos para comprender qué es lo más importante para usted y poder ser sus defensores de la salud.



Explore la atención que se adapte a usted.  
[kp.org/connectedtocare](https://kp.org/connectedtocare) (haga clic en "Español")

## Le guiamos en cada paso de su atención



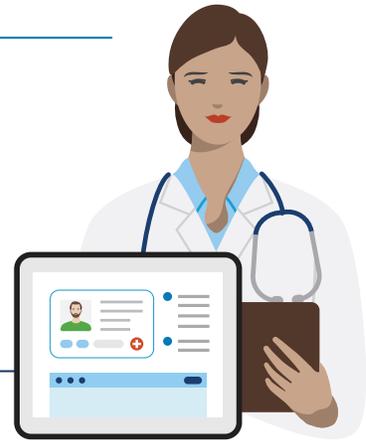
**Su historial de salud de Kaiser Permanente se encuentra en su historia clínica electrónica.**



**Su equipo de atención le guía a través de 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 revisiones médicas y pruebas.**

# Atención conveniente

## Para usted que es una persona ocupada

Visite [kp.org/espanol](https://kp.org/espanol) o use nuestra aplicación para hacer citas de rutina para el mismo día o para el día siguiente en persona, o hable con un profesional clínico de salud por teléfono o video, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.<sup>1</sup>

No importa cómo se conecte, hablará con un profesional médico que podrá ver su historial de salud y retomar su atención donde se quedó.

## Haga más en una cita

Muchos de nuestros centros de atención de Kaiser Permanente tienen farmacias y laboratorios en el mismo edificio, por lo que puede ver a su médico, realizarse sus pruebas y obtener sus medicamentos recetados, todo en una sola visita.

## Su salud a su alcance

- Obtenga atención virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Envíe un correo electrónico a su equipo de atención con preguntas que no sean de urgencia.
- Consulte la mayoría de los resultados de laboratorio y las notas del médico.
- Vuelva a surtir la mayoría de sus medicamentos recetados.
- Regístrese para citas.
- Pague las facturas y consulte sus estados de cuenta.



Descubra cómo la aplicación de Kaiser Permanente le da el control. [kp.org/mobile](https://kp.org/mobile) (haga clic en "Español")

**FAST COMPANY** | **THE WEBBY AWARDS**

Nuestra aplicación móvil ganó el premio Empresa de diseño 2022 de Fast Company y el premio People's Voice Webby 2022 en la categoría de aplicaciones de salud y acondicionamiento físico.

## Tiene cobertura durante sus viajes



Si está pensando en viajar, podemos ayudarle a gestionar sus vacunas, volver a surtir sus medicamentos recetados, y más. Y cuando ya esté de viaje, tendrá cobertura para atención de emergencia en cualquier parte del mundo, incluso en centros de atención que no sean de Kaiser Permanente.

# Atención de primer nivel

## Para usted que espera lo mejor

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



Conozca cómo es que sus médicos y especialistas trabajan por usted.

[kp.org/specialtycare](https://kp.org/specialtycare)

(haga clic en "Español")



---

Somos líderes nacionales en tasas de pruebas de detección e investigaciones, y estamos entre los planes de salud con mejor calificación en todos los estados donde brindamos servicios.<sup>2,3,4</sup>

Los miembros de Kaiser Permanente tienen:



**33%**

**más de probabilidades de sobrevivir a una enfermedad cardíaca<sup>5</sup>**

**52%**

**más de probabilidades de sobrevivir al cáncer colorrectal<sup>6</sup>**

**20%**

**menos probabilidades de sufrir una muerte prematura por cáncer<sup>7</sup>**

# Atención integral

## Para usted que quiere explorar todas sus opciones de salud

Los miembros de Kaiser Permanente pueden obtener ayuda con la depresión, la ansiedad, las adicciones y la salud emocional o mental, sin necesidad de una referencia. También tiene acceso a aplicaciones de cuidado personal que le ayudarán con su bienestar mental en general.<sup>8,9</sup>



### Calm

Use la meditación y la atención plena (mindfulness) para fortalecer la resiliencia mental, reducir el estrés y mejorar la calidad del sueño.



### Ginger

Hable con un asesor de apoyo emocional a través de mensajes de texto a cualquier hora y en cualquier lugar.<sup>10</sup>



### myStrength

Cree un plan personalizado para fortalecer su salud emocional.



Obtenga más información sobre la atención de salud mental.  
[kp.org/mentalhealth](https://kp.org/mentalhealth) (haga clic en "Español")

---

## Recursos para el bienestar diario

Aproveche las clases, los servicios y los programas que le ayudarán a alcanzar sus objetivos de salud y acondicionamiento físico.<sup>11</sup>

- acupuntura, terapia de masajes y atención quiropráctica
- tarifas reducidas para membresías de gimnasios
- programas para un estilo de vida saludable
- asesoría de bienestar
- acondicionamiento físico en línea con la aplicación ClassPass

# Atención **confiable**

## Para usted que desea un médico de confianza

Su salud es un viaje que dura toda la vida y queremos que tenga un médico para llegar hasta el final. Contratamos médicos y personal que frecuentemente hablan más de un idioma y ofrecemos atención que toma en cuenta su cultura, etnia y estilo de vida. Además, puede elegir un médico o cambiarlo en cualquier momento.



Le ayudaremos en cada paso del camino, desde encontrar un médico adecuado hasta la transición de su atención.

[kp.org/nuevosmiembros](https://kp.org/nuevosmiembros)

“

Pude relacionarme bien con el Dr. Weniger, fue amable y minucioso. Al final de mi consulta, supe que había tomado la decisión correcta con Kaiser Permanente.

”

– **Aimee**, nueva miembro

# Elija su plan de salud

Ofrecemos una variedad de planes que se adaptan a sus necesidades y a su presupuesto. Todos ellos ofrecen la misma atención de calidad, pero la distribución de los costos es distinta.

## Planes con copagos o coseguros

Los planes con copago o coseguro son los más simples. Usted sabrá por adelantado cuánto va a pagar por la atención, como consultas médicas 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 con cobertura mínima

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 su deducible. Después comenzará a pagar menos, un copago o un coseguro. Dependiendo de su plan, para algunos servicios, como consultas médicas o medicamentos recetados, es posible que tenga que pagar un copago o coseguro antes de que alcance su deducible.

## Planes de salud con deducible alto que admiten una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA): silver y bronze

Los planes con deducible que admiten una cuenta de ahorros para gastos médicos (Health Savings Account, HSA) son planes con deducible con una característica especial. Con estos planes puede establecer una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) para pagar sus costos de salud, como copagos, coseguros y pagos de deducible. Y no pagará impuestos federales sobre el dinero que está en esta cuenta. Puede usar su HSA en cualquier momento para pagar la atención, incluso para algunos servicios que quizá no estén cubiertos por su plan, como anteojos o servicios dentales para adultos.<sup>12</sup> Y si le queda dinero en su HSA al final del año, quedará a su disposición para usarlo el próximo año.

# Ejemplo de sus costos de atención

Supongamos que se lastimó el tobillo. Visita a su médico personal, quien le ordena una radiografía. Es simplemente una torcedura, 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 (deducible de \$2,850)	\$50	\$70 después del deducible	\$20*
KP Bronze 60 HDHP HMO (deducible de \$7,050)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible

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

Las estimaciones de costos anteriores son de [kp.org/treatmentestimates](http://kp.org/treatmentestimates) (haga clic en "Español"). Puede visitar este sitio en cualquier momento para estimar los cargos por servicios comunes antes de que alcance su deducible.

## ¿Reúne los requisitos para recibir ayuda financiera?

Es posible que sea elegible para recibir asistencia financiera federal o estatal para ayudarlo a pagar la atención o la cobertura. Visite [buykp.org/apply](http://buykp.org/apply) (haga clic en "Español") para obtener los detalles.



# Cómo entender los planes: resumen de beneficios

Las tablas que aparecen en las páginas siguientes ofrecen una muestra de cada uno de los beneficios del plan. Consulte el diagrama que aparece a continuación para que le ayude a entender cómo leer estas tablas.

## Aquí le presentamos un pequeño resumen de cómo usar la tabla

Resumen de beneficios	<b>KP</b> Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange
Tipo de plan	Deducible
Deducible médico anual (individual/familiar)	\$5,400/\$10,800
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$9,100/\$18,200
<b>Beneficios</b>	
<b>Atención virtual</b>	
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>	
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>	
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$50
Visita al consultorio de atención especializada	\$90
La mayoría de las radiografías	\$95
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50
Imágenes por resonancia magnética (Magnetic Resonance Images, MRI), tomografías computarizadas (TC), tomografías por emisión de positrones (TEP)	\$325
Cirugía ambulatoria	30 %
Consulta de salud mental	\$50
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>	
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible
<b>Maternidad</b>	
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	30 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>	
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$450
Consulta de atención de urgencia	\$50
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>	
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$19*
Marca preferida (Nivel 2)	\$60 después de un deducible de farmacia de \$150*
Marca no preferida (Nivel 2)	\$60 después de un deducible de farmacia de \$150*
Medicamentos especializados (Nivel 4)	20 % después del deducible de farmacia de \$150, hasta \$250 por medicamento recetado
<b>Salud integral</b>	
Servicios de decisiones saludables	Promociones de óptica† <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a> (en inglés)

- KP** Ofrecido por medio de Kaiser Permanente
- E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud

### Deducible anual

Usted debe pagar este monto antes de que su plan comience a ayudarle a pagar la mayoría de los servicios cubiertos. Bajo este plan de muestra, usted pagaría los costos completos de los servicios cubiertos hasta llegar a \$5,400 para usted o \$10,800 para su familia. Después, comenzaría a pagar los copagos o coseguros.

### Gastos máximos de bolsillo anuales

Esto es lo máximo que pagará por su atención durante el año calendario antes de que su plan comience a pagar el 100 % de la mayoría de los servicios cubiertos. En este ejemplo, nunca pagaría más de \$9,100 por usted ni más de \$18,200 por su familia por concepto de copagos, coseguros y deducibles en un año calendario.

### Atención preventiva sin cargo

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

### Servicios cubiertos antes de alcanzar el deducible

Para algunos servicios, usted solamente pagará un copago o un coseguro, sin importar si ya alcanzó su deducible. Bajo este plan, las consultas de atención primaria están cubiertas con un copago de \$50, incluso antes de alcanzar su deducible. Con nuestros planes Silver con deducible, la atención primaria, la atención especializada y las consultas de atención de urgencia están todas 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 30 % del costo diario de su atención para pacientes hospitalarios 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 consultas 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.

†Las promociones de óptica y otros servicios mostrados pueden ser proporcionados por grupos diferentes a Kaiser Permanente, y no se ofrecen ni se garantizan como parte de su cobertura. Las tarifas adicionales que pague no se tendrán en cuenta para su deducible ni para los gastos máximos de su bolsillo.

**KP** Ofrecido por medio de Kaiser Permanente

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

Hay opciones de asistencia financiera con copagos, coseguro y deducibles más bajos disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indígenas estadounidenses en CoveredCA.com/espanol.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> Kaiser Permanente Bronze 60 HMO 8200/0%	<b>KP</b> <b>E</b> Kaiser Permanente Bronze 60 HDHP HMO	<b>KP</b> <b>E</b> Kaiser Permanente Bronze 60 HMO
Tipo de plan	<b>Deducible</b>	<b>Que admite una HSA</b>	<b>Deducible</b>
Deducible médico anual (individual/familiar)	\$8,200/\$16,400	\$7,050/\$14,100	\$6,300/\$12,600
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,200/\$16,400	\$7,050/\$14,100	\$9,100/\$18,200
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consulta por correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videoconsulta	Sin cargo	Consulta por correo electrónico, consulta en línea: sin cargo. Consulta por teléfono y videoconsulta: sin cargo después del deducible	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención médica primaria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Las primeras 3 consultas: \$60; luego: \$60 después del deducible <sup>‡</sup>
Visita al consultorio de atención especializada	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Primeras 3 consultas: \$95; luego: \$95 después del deducible <sup>‡</sup>
La mayoría de las radiografías	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$40
MRI, TC, TEP	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible
Consulta de salud mental	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y alimentos, 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
<b>Maternidad</b>			
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Consulta en el Departamento de Emergencias	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible
Consulta de atención de urgencia	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Las primeras 3 consultas: \$60; luego: \$60 después del deducible <sup>‡</sup>
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$20*	Sin cargo después del deducible	\$17 después del deducible de farmacia de \$500*
Marca preferida (Nivel 2)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible de farmacia de \$500, hasta \$500 por medicamento recetado
Marca no preferida (Nivel 2)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible de farmacia de \$500, hasta \$500 por medicamento recetado
Medicamentos especializados (Nivel 4)	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible de farmacia de \$500, hasta \$500 por medicamento recetado
<b>Salud integral</b>			
Servicios de decisiones saludables	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>

<sup>‡</sup> El plan Kaiser Permanente Bronze 60 HMO incluye tres visitas al consultorio por el copago del beneficio antes de que alcance su deducible. Las visitas al consultorio incluyen consultas de atención primaria, especializadas, de urgencia, o de atención de salud mental y consumo de sustancias para pacientes ambulatorios.

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

<sup>†</sup> Las promociones de óptica y otros servicios mostrados pueden ser proporcionados por grupos diferentes a Kaiser Permanente, y no se ofrecen ni se garantizan como parte de su cobertura. Las cuotas adicionales que pague no contarán como parte de su deducible o gasto máximo de bolsillo.

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

**KP** Ofrecido por medio de Kaiser Permanente

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

Hay opciones de asistencia financiera con copagos, coseguro y deducibles más bajos disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indígenas estadounidenses en CoveredCA.com/espanol.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3600/25%	<b>KP</b> Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange	<b>E</b> Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	<b>KP</b> Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2850/50
Tipo de plan	<b>Que admite una HSA</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>
Deducible médico anual (individual/familiar)	\$3,600/\$7,200	\$5,400/\$10,800	\$5,400/\$10,800	\$2,850/\$5,700
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$7,200/\$14,400	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$8,750/\$17,500
<b>Beneficios</b>				
<b>Atención virtual</b>				
Consulta por correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videoconsulta	Consulta por correo electrónico, consulta en línea: sin cargo. Consulta por teléfono y videoconsulta: sin cargo después del deducible	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>				
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>				
Visita al consultorio de atención médica primaria	25 % después del deducible	\$50	\$50	\$50
Visita al consultorio de atención especializada	25 % después del deducible	\$90	\$90	\$80
La mayoría de las radiografías	25 % después del deducible	\$95	\$95	\$70 después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	25 % después del deducible	\$50	\$50	\$30 después del deducible
MRI, TC, TEP	25 % después del deducible	\$325	\$325	\$350 después del deducible
Cirugía ambulatoria	25 % después del deducible	30 %	30 %	35 % después del deducible
Consulta de salud mental	25 % después del deducible	\$50	\$50	\$50
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>				
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	25 % después del deducible	30 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible
<b>Maternidad</b>				
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	25 % después del deducible	30 % después del deducible	30 % después del deducible	35 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>				
Consulta en el Departamento de Emergencias	25 % después del deducible	\$450	\$450	\$350 después del deducible
Consulta de atención de urgencia	25 % después del deducible	\$50	\$50	\$50
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>				
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado	\$19*	\$19*	\$20*
Marca preferida (Nivel 2)	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado	\$60 después de un deducible de farmacia de \$150*	\$60 después de un deducible de farmacia de \$150*	\$75 después de un deducible de farmacia de \$450*
Marca no preferida (Nivel 2)	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado	\$60 después de un deducible de farmacia de \$150*	\$60 después de un deducible de farmacia de \$150*	\$75 después de un deducible de farmacia de \$450*
Medicamentos especializados (Nivel 4)	25 % después del deducible, hasta \$250 por medicamento recetado	20 % después del deducible de farmacia de \$150, hasta \$250 por medicamento recetado	20 % después del deducible de farmacia de \$150, hasta \$250 por medicamento recetado	35 % después del deducible de farmacia de \$450, hasta \$250 por medicamento recetado
<b>Salud integral</b>				
Servicios de decisiones saludables	Promociones de óptica† <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica† <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica† <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica† <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>

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

† Las promociones de óptica y otros servicios mostrados pueden ser proporcionados por grupos diferentes a Kaiser Permanente, y no se ofrecen ni se garantizan como parte de su cobertura. Las cuotas adicionales que pague no contarán como parte de su deducible o gasto máximo de bolsillo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo Combinado de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación (EOC)* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments), llámenos al 1-800-464-4000 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

**KP** Ofrecido por medio de Kaiser Permanente

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

Hay opciones de asistencia financiera con copagos, coseguro y deducibles más bajos disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indígenas estadounidenses en CoveredCA.com/espanol.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> <b>E</b>	<b>KP</b> <b>E</b>	<b>KP</b> <b>E</b>	<b>KP</b> <b>E</b>
	Kaiser Permanente - Gold 80 HMO	Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance	Kaiser Permanente - Platinum 90 HMO	Kaiser Permanente - Minimum Coverage HMO <sup>††</sup>
Tipo de plan	Copago			Deducible
Deducible médico anual (individual/familiar)	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	Ninguno/Ninguno	\$9,450/\$18,900
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$4,500/\$9,000	\$9,450/\$18,900
<b>Beneficios</b>				
<b>Atención virtual</b>				
Consulta por correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videoconsulta	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>				
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>				
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$35	\$35	\$15	Las primeras 3 consultas al consultorio son gratuitas.*** Las demás consultas no tienen costo después del deducible.
Visita al consultorio de atención especializada	\$65	\$65	\$30	Sin cargo después del deducible
La mayoría de las radiografías	\$75	\$75	\$30	Sin cargo después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$40	\$40	\$15	Sin cargo después del deducible
MRI, TC, TEP	\$75	25 %	\$75	Sin cargo después del deducible
Cirugía ambulatoria	\$170	30 %	\$95	Sin cargo después del deducible
Consulta de salud mental	\$35	\$35	\$15	Sin cargo
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>				
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	\$330 por día, hasta 5 días**	30 %	\$225 por día, hasta 5 días**	Sin cargo después del deducible
<b>Maternidad</b>				
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	\$330 por día, hasta 5 días**	30 %	\$225 por día, hasta 5 días**	Sin cargo después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>				
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350	\$350	\$150	Sin cargo después del deducible
Consulta de atención de urgencia	\$35	\$35	\$15	Las primeras 3 consultas al consultorio son gratuitas.*** Las demás consultas no tienen costo después del deducible.
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>				
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$15*	\$15*	\$7*	Sin cargo después del deducible
Marca preferida (Nivel 2)	\$60*	\$60*	\$16*	Sin cargo después del deducible
Marca no preferida (Nivel 2)	\$60*	\$60*	\$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
<b>Salud integral</b>				
Servicios de decisiones saludables	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>			

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

† Las promociones de óptica y otros servicios mostrados pueden ser proporcionados por grupos diferentes a Kaiser Permanente, y no se ofrecen ni se garantizan como parte de su cobertura. Las cuotas adicionales que pague no contarán como parte de su deducible o gasto máximo de bolsillo.

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

†† Únicamente los solicitantes menores de 30 años o los solicitantes de 30 años en adelante 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 Combinado de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación* (EOC) para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments), llámenos al 1-800-464-4000 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

## Planes de Reducción del Costo Compartido (CSR)

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

Tiene que 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	<b>E</b> Kaiser Permanente - Silver 73 HMO	<b>E</b> Kaiser Permanente - Silver 87 HMO	<b>E</b> Kaiser Permanente - Silver 94 HMO
Tipo de plan	<b>Copago</b>	<b>Copago</b>	<b>Copago</b>
Deducible médico anual (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
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consulta por correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videoconsulta	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención médica 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
MRI, TC, TEP	\$325	\$100	\$50
Cirugía ambulatoria	30 %	20 %	10 %
Consulta de salud mental	\$35	\$15	\$5
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 %	20 %	10 %
<b>Maternidad</b>			
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	30 %	20 %	10 %
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350	\$150	\$50
Consulta de atención de urgencia	\$35	\$15	\$5
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos (Nivel 1)	\$15*	\$5*	\$3*
Marca preferida (Nivel 2)	\$55*	\$25*	\$10*
Marca no preferida (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
<b>Salud integral</b>			
Servicios de decisiones saludables	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>	Promociones de óptica <sup>†</sup> <a href="http://kp2020.org">kp2020.org</a>

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

† Las promociones de óptica y otros servicios mostrados pueden ser proporcionados por grupos diferentes a Kaiser Permanente, y no se ofrecen ni se garantizan como parte de su cobertura. Las cuotas adicionales que pague no contarán como parte de su deducible o gasto máximo de bolsillo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo Combinado de Membresía, Evidencia de Cobertura y Formulario de Revelación (EOC)* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la EOC visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments), llámenos al **1-800-464-4000 (TTY 711)** o comuníquese con su corredor de seguros.

# Encuentre su tarifa



Presente su solicitud en [buykp.org/apply](https://buykp.org/apply) (haga clic en “Español”) para que su tarifa se calcule automáticamente.

## ¿Cómo se determina la tarifa?

### Su tarifa se basa en:

- El plan que elija.
- Dónde vive, según su condado y código postal.
- Su edad en la fecha de inicio de su plan (fecha de vigencia).
- Si agrega el plan de seguro dental opcional para familiares adultos, que incluye a aquellos individuos cuya elegibilidad para servicios dentales pediátricos haya terminado.
- Si califica para recibir asistencia financiera federal. Visite [buykp.org/apply](https://buykp.org/apply) (haga clic en “Español”) o llámenos al **1-800-494-5314** para ver si puede calificar.

## ¿Está interesado en un plan familiar?

Encuentre la tarifa para cada miembro de la familia, 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/padrastros
- todos los hijos adultos de 21 a 25 años de edad
- sus 3 hijos mayores de menos de 21 años de edad

Si tiene más de 3 hijos menores de 21 años de edad, 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

- **Los servicios preventivos no tienen deducible.** El deducible es el monto que deberá pagar todos los años por servicios cubiertos antes de que Delta Dental empiece a pagar. Con este plan, no hay un deducible para los servicios de diagnóstico o preventivos, como limpiezas y 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 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 a un dentista de Delta Dental Premier en lugar de a un dentista de la PPO de Delta Dental, pero 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. Es decir, no puede elegir inscribir a algunos miembros de su familia en el plan dental y no inscribir a otros.

- **Monto máximo anual.** El plan pagará hasta \$1,000 por año para 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* (Certificate of Insurance) para conocer los servicios dentales específicos que tienen periodos de espera.

## Cómo inscribirse

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

- Si elige no inscribirse en este momento no podrá volver a inscribirse hasta su próximo período 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 está inscrito no puede cancelar su cobertura dental sin cancelar su cobertura de salud regular a menos que haga el cambio durante el período de inscripción abierta o un período de inscripción especial.

### Tarifa mensual para 2024

\$32.01 por miembro

 DELTA DENTAL

A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



KAISER PERMANENTE®

Kaiser Permanente Insurance Company

## ¿Tiene alguna pregunta?

Llame al **1-800-933-9312**, de 8 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Mencione el número de grupo de referencia cuando llame: n.º 50146 para NCAL, n.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 inscrito, 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 las reclamaciones, la elegibilidad, 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 de 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 que enumera todos los servicios cubiertos y el monto que paga el plan por cada uno.\*

Procedimiento	¿Qué paga el plan?
<b>Procedimientos de diagnóstico</b>	
Examen bucal	\$25.20
Radiografías: serie completa, incluidas las radiografías de mordida	\$54.00
<b>Procedimientos preventivos</b>	
Limpieza	\$43.20
<b>Procedimientos de restauración</b>	
Empastes <sup>†</sup> (Nota: Los empastes tienen un período de espera de 6 meses)	
Amalgama: una superficie, primaria o permanente	\$35.00
Empaste compuesto a base de resina: una superficie, anterior	\$46.00
Coronas <sup>†</sup> (Nota: Las coronas tienen un período de espera de 6 meses)	
Resina con metal altamente noble	\$182.00
<b>Procedimientos de endodoncia</b>	
Endodoncia <sup>†</sup> (Nota: La endodoncia tiene un período de espera de 6 meses)	
Anterior (sin restauración final)	\$193.00
Bicúspide (sin restauración final)	\$227.00
Molar (sin restauración final)	\$306.00
<b>Procedimientos quirúrgicos bucales y maxilofaciales<sup>†</sup></b> (Nota: Los procedimientos de cirugía bucal y maxilofacial tienen un período de espera de 6 meses)	
Extracción de diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación o 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 las asignaciones, así como de los tratamientos y servicios que no están cubiertos. Para recibir un *Certificado de Seguro*, llame a Delta Dental de 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 más bajo de los siguientes tres: la tarifa del dentista usual, acostumbrada y razonable, la tarifa que realmente se aplica o la asignación. Cualquier diferencia entre la asignación y la tarifa del dentista deberá pagarla el paciente.

<sup>†</sup>El período de espera es el período 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 períodos de espera.

# Atención completa que le ayude a vivir una vida más plena y saludable

Con Kaiser Permanente, usted tiene un aliado de confianza que considera su salud una prioridad y le facilita obtener la atención que necesita. Es por eso que los miembros permanecen en Kaiser Permanente casi 3 veces más que con otros planes de salud.<sup>13</sup>

## ¿Quiere saber más?



Visite [kp.org/allthatisyou](https://kp.org/allthatisyou) (haga clic en “Español”) para buscar planes y obtener ayuda con sus preguntas sobre atención médica.

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 servicio de interpretación en más de 150 idiomas)
- **1-800-788-0616** (en español)
- **1-800-757-7585** (en dialectos chinos)
- **711** (TTY)



1. Cuando corresponda y estén disponibles. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono y las videoconsultas no estén disponibles debido a leyes estatales que pueden impedir que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado. 2. Calificaciones en HEDIS® 2022 de Kaiser Permanente. Los datos de referencia fueron proporcionados por Quality Compass® del Comité Nacional para el Control 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 2022 y se usan con permiso del NCQA. Quality Compass 2022 incluye ciertos datos del Estudio sobre Evaluación de los Planes de Salud por los Consumidores (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Cualquier presentación, análisis, interpretación o conclusión que se base en estos datos pertenece exclusivamente a los autores; el NCQA se exime específicamente de toda responsabilidad por tal presentación, análisis, interpretación o conclusión. Quality Compass® y HEDIS® son marcas comerciales registradas del NCQA. CAHPS® es una marca registrada de la Agency for Healthcare Research and Quality. 3. Informe anual 2021, Kaiser Permanente, [about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report](https://about.kaiserpermanente.org/who-we-are/annual-reports/2021-annual-report) (en inglés). 4. Clasificaciones de planes de seguros médicos privados de NCQA 2022-2023, National Committee for Quality Assurance, 2022: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado - HMO (calificación de 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. - HMO (calificación de 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc. of Hawaii - HMO (calificación de 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc. - HMO (calificación de 5 de 5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc. of Northern California - HMO (calificación de 4.5 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest - HMO (calificación de 4 de 5); Kaiser Foundation Health Plan, Inc. of Southern California - HMO (calificación de 4.5 de 5); Kaiser Foundation Health Plan of Washington - HMO (calificación de 4 de 5). 5. Véase la nota 7. 6. Theodore R. Levin, MD, et al., "Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large, Community-Based Population", *Gastroenterology*, noviembre de 2018. 7. Elizabeth A. McGlynn, PhD, et al., "Measuring Premature Mortality Among Kaiser Permanente Members Compared to the Community", 20 de julio de 2022. 8. Las aplicaciones y los servicios descritos anteriormente no están cubiertos por los beneficios de su plan de salud, no son un beneficio cubierto por Medicare y no están sujetos a los términos establecidos en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. Las aplicaciones y los servicios pueden suspenderse en cualquier momento. Algunas clases varían según el lugar y pueden requerir el pago de tarifas. 9. Calm y myStrength pueden ser utilizados por socios mayores de 13 años. La aplicación y los servicios de Ginger no están disponibles para miembros menores de 18 años. 10. Los miembros elegibles de Kaiser Permanente pueden enviar mensajes de texto a un asesor mediante la aplicación Ginger durante 90 días al año. Una vez que hayan pasado los 90 días, los miembros podrán seguir accediendo a los demás servicios que están disponibles en la aplicación Ginger durante el resto del año sin costo alguno. 11. Es posible que algunos de estos servicios no estén cubiertos bajo los beneficios de su plan de salud ni estén sujetos a los términos establecidos en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. Estos servicios pueden suspenderse en cualquier momento y sin previo aviso. Algunas clases varían según el lugar y pueden requerir el pago de una tarifa. 12. Para consultar una lista completa de servicios que puede pagar con su HSA, consulte la *Publication 502, Medical and Dental Expenses (Publicación 502, Gastos Médicos y Dentales)*, en [irs.gov](https://irs.gov). 13. Datos internos de Kaiser Permanente, 2019; "12 Trends Influencing the Future of Workplace Benefits", Aflac, 2018; Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos, 2018.

## Aviso de no discriminación

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

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

Kaiser Permanente ofrece los siguientes servicios:

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

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

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

### Cómo presentar una queja ante Kaiser Permanente

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

Puede presentar una queja por discriminación de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a Servicio a los Miembros al **1 800-464-4000 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).

- **Por correo postal:** llámenos al **1 800-464-4000** (TTY 711) y pida que se le envíe un formulario.
- **En persona:** llene un formulario de Queja o reclamación/solicitud de beneficios en una oficina de Servicio a los Miembros ubicada en un centro del plan (consulte su directorio de proveedores en [kp.org/facilities](http://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/espanol](http://kp.org/espanol).

También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles (Civil Rights Coordinator) de Kaiser Permanente a la siguiente dirección:

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

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

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

- **Por teléfono:** llame a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **916-440-7370** (TTY 711).

- **Por correo postal:** llene un formulario 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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**

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

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

Puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services).

Puede presentar su queja por escrito, por teléfono o en línea:

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019** (TTY 711 o al **1-800-537-7697**).
- **Por correo postal:** llene un formulario 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  
**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/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 **1-800-464-4000** (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  
Grievance 1557  
5855 Copley Drive, Suite 250  
San Diego, CA 92111  
1-888-251-7052**

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: 1-800-482-4TDD  
(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](http://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, 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 1-800-464-4000. 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 1-800-464-4000. 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，且您可請我們將您語言版本的部分文件寄給您。如需協助，請致電列於會員卡上的電話號碼或致電1-800-464-4000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 1-800-464-4000. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. TTY users call 711. English

**Doo bááhílnígóó há ata' hane.** Ata' halne'i há shónáot'eeh dóo naaltsoos t'áa hazaad bee bik'i' ashchíigo hach'i' yídóoltah biniyé hach'i' anál'ijh leh. Shíká i'doolwoł nínizingo nihich'i' hodíilnih koji' 1-800-464-4000 éi bee nééhózin biniyé neiyítánígíi bikáá'. Áká e'élyeed jinizingo CA Dept. of Insurance bich'i' hojilnih kwe'é 1-800-927-4357. TTY chojool'íigo éi íáá bił azhdilchi'. Navajo

**Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí.** Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và được người đọc giấy tờ, tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, xin gọi cho chúng tôi ở số điện thoại ghi trên thẻ ID hội viên hoặc số 1-800-464-4000. Để được giúp đỡ thêm, xin gọi Bộ Bảo hiểm CA ở 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 1-800-464-4000번으로 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 1-800-464-4000. 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 1-800-464-4000 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 переводчика, который переведет вам документы на ваш язык. Если вам нужна помощь, позвоните нам по номеру телефону, указанному в вашей идентификационной карточке или 1-800-464-4000. 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

**無料の言語サービス。** 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1-800-464-4000 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 をご使用ください。Japanese

خدمات زبان به صورت رایگان. می توانید از خدمات مترجم شفاهی بهره مند شوید و ترتیب خواندن متن ها برای شما به زبان خودتان را بدهید. برای دریافت کمک و راهنمایی، با ما به شماره ای که روی کارت شناسایی شما قید شده یا شماره 1-800-464-4000 تماس حاصل نمایند. برای دریافت کمک و راهنمایی بیشتر با اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تماس بگیرید. کاربران TTY با شماره 711 تماس حاصل نمایند. Farsi

ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਦਦ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਜਾਂ 1-800-464-4000 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੀ ਮਦਦ ਲਈ CA ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਇਨਸ਼ੂਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। TTY ਦੇ ਉਪਯੋਗਕਰਤਾ 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। Punjabi

**សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃ។** អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែ និងឲ្យគេអានឯកសារជូនអ្នក ជាភាសាខ្មែរ។ សំរាប់ជំនួយសូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ឬ 1-800-464-4000។ សំរាប់ជំនួយថែមទៀត ទូរស័ព្ទទៅក្រសួងធានារ៉ាប់រង រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1 800-927-4357។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។ Khmer

خدمات ترجمة بدون تكلفة. يمكنك الحصول على مترجم وقرائة الوثائق لك باللغة العربية. للحصول على المساعدة، اتصل بنا على الرقم المبين على بطاقة عضويتك أو على الرقم 1-800-464-4000. للحصول على مزيد من المعلومات اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357. لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على 711. Arabic

**Cov Kev Pab Txhais Lus Tsis Raug Nqi Dab Tsi.** Koj muaj tau ib tug neeg txhais lus thiab hais tau kom nyeem cov ntaub ntawv ua koj hom lus rau koj. Yog xav tau kev pab, hu rau peb ntawm tus xov tooj teev muaj nyob rau ntawm koj daim yuaj ID los yog 1-800-464-4000. Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA Tuam Tsev Tswj Kev Pov Hwm ntawm 1 800-927-4357. Cov neeg siv TTY hu rau 711. Hmong

**मुफ्त भाषा सेवाएँ।** आप एक दुभाषिया प्राप्त कर सकते हैं और आपको दस्तावेज़ आपकी भाषा में पढ़ कर सुनाए जा सकते हैं। सहायता के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नम्बर या 1-800-464-4000 पर हमें फोन करें। अधिक सहायता के लिए कैलिफ़ोर्निया डिपार्टमेंट ऑफ़ इन्शुरन्स को 1-800-927-4357। TTY प्रयोक्ता 711 पर फोन करें। Hindi

บริการด้านภาษาที่ไม่คิดค่าบริการ คุณสามารถขอรับบริการล่ามแปลภาษาและขอให้อ่านเอกสารให้คุณฟังเป็นภาษาของคุณได้ หากต้องการความช่วยเหลือ โปรดโทรติดต่อหาเราตามหมายเลขที่ระบุอยู่บนบัตร ID ของคุณหรือหมายเลข 1-800-464-4000 หากต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอื่นๆ เพิ่มเติม โปรดโทรติดต่อฝ่ายประกันโรคมะเร็งที่หมายเลข 1 800-927-4357 ผู้ใช้ TTY โปรดโทรไปที่หมายเลข 711. Thai

