Un Vistazo a sus Beneficios para el 2024

Tabla de Beneficios Destacados de los Planes de Salud de Medicare

Primas y Beneficios	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value DC (HMO-POS)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard DC (HMO-POS)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High DC (HMO-POS)
Descripción	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**
Prima mensual	**$0**	**$30**	**$125**
Visita al consultorio médico	**$5** atención primaria/ **$40** especialista (**$0** para consultas virtuales[1])	**$5** atención primaria/ **$40** especialista (**$0** para consultas virtuales[1])	**$5** atención primaria/ **$30** especialista (**$0** para consultas virtuales[1])
Servicios preventivos[2]	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención de urgencia/ emergencia	**$40** urgencia/ **$100** emergencia	**$40** urgencia/ **$100** emergencia	**$30** urgencia/ **$120** emergencia
Pruebas de laboratorio y radiografías	**$0** por pruebas de laboratorio, **$20** por radiografías	**$0** por pruebas de laboratorio, **$15** por radiografías	**$0** por pruebas de laboratorio, **$10** por radiografías
Hospitalización	**$300** por día, del día 1 al 5 No se aplica ningún cargo por el resto de su hospitalización	**$295** por día, del día 1 al 5 No se aplica ningún cargo por el resto de su hospitalización	**$190** por día, del día 1 al 5 No se aplica ningún cargo por el resto de su hospitalización
Cirugía ambulatoria en un centro quirúrgico ambulatorio	**$300**	**$250**	**$125**

Para conocer más beneficios, visite **kp.org/medichart** (en inglés) e ingrese su código postal.

(Los beneficios continúan en el reverso)

KAISER PERMANENTE®

Primas y Beneficios	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value DC (HMO-POS)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard DC (HMO-POS)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High DC (HMO-POS)
Cobertura de Medicamentos de Venta con Receta Médica de la Parte D[3]			
Descripción	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**
Etapa de cobertura inicial (para un suministro de hasta 30 días) Cuando el costo anual total de los medicamentos que pagan usted y cualquier plan de la Parte D alcanza los **$5,030**, usted pasa al Período de Intervalo en la Cobertura.	**$0** genérico preferido (Nivel 1) **$12** genérico (Nivel 2) **$45** medicamentos de marca preferidos (Nivel 3) **$100** medicamentos no preferidos (Nivel 4) **33 %** medicamentos especiales (Nivel 5) **$0** vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)	**$0** genérico preferido (Nivel 1) **$12** genérico (Nivel 2) **$45** medicamentos de marca preferidos (Nivel 3) **$100** medicamentos no preferidos (Nivel 4) **33 %** medicamentos especiales (Nivel 5) **$0** vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)	**$0** genérico preferido (Nivel 1) **$12** genérico (Nivel 2) **$42** medicamentos de marca preferidos (Nivel 3) **$80** medicamentos no preferidos (Nivel 4) **33 %** medicamentos especiales (Nivel 5) **$0** vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)
Nuestra farmacia de pedidos por correo[4] (Es posible que se apliquen restricciones y limitaciones).	**$0** de copago para un suministro de hasta 90 días para los medicamentos genéricos preferidos y medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) Todos los otros medicamentos: 2 copagos para un suministro de hasta 90 días	**$0** de copago para un suministro de hasta 90 días para los medicamentos genéricos preferidos y medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) Todos los otros medicamentos: 2 copagos para un suministro de hasta 90 días	**$0** de copago para un suministro de hasta 90 días para los medicamentos genéricos preferidos y medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) Todos los otros medicamentos: 2 copagos para un suministro de hasta 90 días

Para obtener más información sobre **Cobertura de medicamentos de venta con receta médica de la Parte D**, consulte su **Resumen de beneficios (Summary of Benefits)**.
Para conocer más beneficios, visite **kp.org/medichart** (en inglés) e ingrese su código postal.

(Los beneficios continúan en la página siguiente)

KAISER PERMANENTE®

Primas y Beneficios	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value DC (HMO-POS)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard DC (HMO-POS)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High DC (HMO-POS)
Descripción	**Beneficio**	**Beneficio**	**Beneficio**
Beneficios suplementarios adicionales incluidos en su plan			
Dentales[5]	**$0** para la atención preventiva que incluye 2 exámenes orales y limpiezas con radiografías al año y una asignación anual de **$1,000** por servicios dentales integrales con coseguro del **50 %**	**$0** para la atención preventiva que incluye 2 exámenes orales y limpiezas con radiografías al año y una asignación anual de **$1,000** por servicios dentales integrales con coseguro del **50 %**	**$0** para la atención preventiva que incluye 2 exámenes orales y limpiezas con radiografías al año y una asignación anual de **$500** por servicios dentales integrales con coseguro del **50 %**
Beneficios para la vista	**$200** cada 24 meses para anteojos o lentes de contacto	**$250** cada 24 meses para anteojos o lentes de contacto	**$250** cada 24 meses para anteojos o lentes de contacto
Beneficios de audífonos	**Asignación de $1,000** por oído cada 36 meses		
Medicare Explorer de Kaiser Permanente (Beneficios limitados fuera del área)[6]	**Asignación anual de $1,200** para atención de rutina fuera del área		
Programa de Acondicionamiento Físico Silver&Fit®[7]	No está incluido	La membresía de los centros de atención participantes, de los programas de ejercicio y de los programas de acondicionamiento físico en el hogar no tiene ningún costo.	
Paquete Suplementario Opcional (Advantage Plus)			
Descripción	**Usted paga**	**Usted paga**	**Usted paga**
Opción 1 de Advantage Plus Atención dental integral adicional[5], asignación anual de **$500** con coseguro del 50 %, beneficios para la audición y de artículos para la visión	**$18** además de la prima mensual de su plan		
Opción 2 de Advantage Plus Atención anual dental integral adicional[5] asignación de **$1,000** con coseguro del **50 %**	**$23** además de su prima mensual del plan		

Para conocer más beneficios, visite **kp.org/medichart** (en inglés) e ingrese su código postal.

KAISER PERMANENTE®

1. Cuando corresponda y estén disponibles. Si viaja fuera del estado, es posible que la atención virtual sea limitada debido a leyes estatales que impiden que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado. **2.** Copago de $0 por todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare con un costo compartido de cero. **3.** Para insulina: No pagará más de $35 por un suministro de un mes por cada producto de insulina cubierto por nuestro plan. Para vacunas: Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. **4.** Para algunos medicamentos, puede pedir que le envíen por correo los resurtidos de los medicamentos recetados por medio de nuestra farmacia con pedidos por correo de Kaiser Permanente. Los recibirá en un plazo de 3 a 5 días. Si no los recibe, llame al **1-800-733-6345** (TTY 7**11**), los 7 días de la semana, las 24 horas del día. **5.** Los beneficios dentales están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the MidAtlantic States, Inc. y son administrados por LIBERTY Dental Plan. **6.** Los miembros son responsables de cualquier monto cobrado por los servicios cubiertos que excedan el máximo de asignación anual de $1,200. La asignación puede usarse para atención de rutina fuera del área, como visitas al consultorio, análisis de laboratorio, radiografías, fisioterapia y atención de salud mental. La cobertura se brinda solo en Estados Unidos y sus territorios. Para conocer los detalles consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*. **7.** Silver&Fit® es una marca registrada a nivel federal de American Specialty Health, Inc.

Kaiser Permanente es un plan de una HMO y de un Punto de Servicio (Point of Service, POS) de una HMO con contrato con Medicare. La inscripción en Kaiser Permanente depende de la renovación del contrato. Tiene que vivir en el área de servicio del plan de salud de Medicare ofrecido por Kaiser Permanente en el que se inscriba.

♻ **Please recycle.**
1199507079 September 2023