

Encuentre la atención que necesita

Con un cuidado que se enfoca completamente
en usted



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 a la atención que se enfoca completamente en usted.

Fechas importantes relacionadas con el periodo de Inscripción Abierta para 2023

- El periodo de inscripción abierta para la cobertura de 2023 se extiende desde el 1.º de noviembre de 2022 hasta el 15 de enero de 2023.
- Puede cambiar o solicitar la cobertura por medio de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, o nosotros podemos ayudarle a realizar la solicitud por medio del Mercado de Seguros Médicos de Oregon.
- Para la cobertura que empieza el 1.º de enero de 2023, debemos recibir su solicitud de cobertura médica a más tardar el 15 de diciembre de 2022.

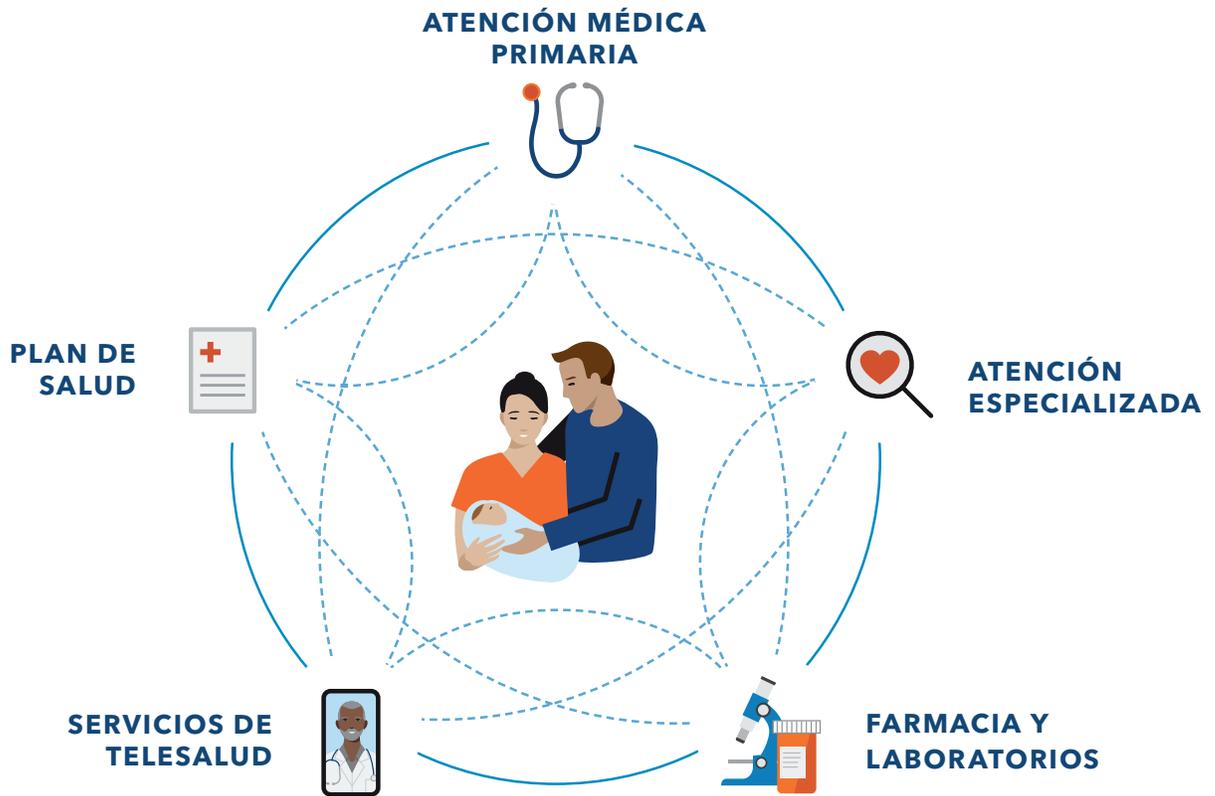
Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

- ¿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.
- 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 médica o qué beneficios adicionales están incluidos. Llame al **1-800-494-5314 (TTY 711)**.





Un servicio diseñado para facilitarle la vida

Kaiser Permanente combina atención y cobertura, lo que nos diferencia de otras opciones de atención médica. Los médicos, hospitales y planes de salud están coordinados para facilitar el acceso a una atención médica de alta calidad.

Eso significa que tendrá la tranquilidad de saber que la atención de su salud integral está disponible cuando y donde la necesite, desde el consultorio de su médico hasta la sala de su casa. Ingrese a kp.org/destinosalud para saber cuáles son los beneficios de ser miembro de Kaiser Permanente.

“Valoro mucho que la atención esté coordinada. Como todos los médicos y especialistas pueden acceder a mi información médica, no tengo que perder tiempo en repetir mi historial médico”.

—Lisa, miembro de Kaiser Permanente

Atención centrada en usted

En Kaiser Permanente, la atención es personalizada. Los equipos dirigidos por médicos trabajan en conjunto para garantizar que la atención que reciba se adapte a sus necesidades. El equipo de atención de Kaiser Permanente forma parte de la misma red, de manera que es más fácil compartir información, consultar sus antecedentes de salud y brindarle atención personalizada y de alta calidad, cuando y donde la necesite.

La atención que recibe debe adaptarse a usted

Creemos que lo que ha vivido, su historia y sus valores son tan importantes como sus antecedentes de salud. Para brindar una atención que se adapte a su cultura, etnia y estilo de vida, hacemos lo siguiente:

- Contratamos médicos y personal que hablen más de un idioma.
- Ofrecemos servicios de interpretación por teléfono en más de 150 idiomas.
- Mejoramos resultados de salud en diversas poblaciones para afecciones médicas como la presión arterial alta, la diabetes y el cáncer de colon.¹

Reciba atención médica gracias a la historia clínica electrónica



Comparta sus antecedentes de salud y cualquier duda con su médico personal.



Su médico coordina su atención, así que no tiene que preocuparse de dónde ir o a quién llamar después.



Los **equipos de atención** que lo atenderán en el **futuro** tendrán un panorama completo de sus antecedentes de salud con Kaiser Permanente, así que no tendrá que repetir esa información.



Con su historia clínica en la mano, su equipo de atención conoce sus necesidades en el momento y le recuerda que debe programar los exámenes médicos y las pruebas. Además, usted puede ver sus registros, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Maneras convenientes de recibir atención

En la mayoría de los centros, las citas están disponibles el mismo día, al día siguiente y en fin de semana, por teléfono y por video.²



Visítenos en persona en un centro cercano a usted.



Hable con un profesional de salud por teléfono o por video.²



Atención virtual a su alcance las 24 horas del día

Si no tiene tiempo de ir al consultorio del médico, es fácil obtener ayuda rápidamente y de forma personalizada, de día y de noche, en cualquier momento.

- Programe una consulta por teléfono o por video con un médico o profesional clínico de salud.²
- Reciba consejos de atención médica por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Envíe correos electrónicos al consultorio de su médico de Kaiser Permanente con preguntas que no sean urgentes.
- Use nuestro cuestionario de consulta en línea para obtener consejos de atención personalizada para ciertas afecciones, solicitar una variedad de pruebas y obtener ciertas recetas médicas en línea.
- Para necesidades de atención de urgencia por medio de video o teléfono, no es necesario hacer cita.¹¹

Puede ahorrar dinero y tiempo al conectarse a la atención virtual. La mayoría de los planes cubren los servicios de telesalud sin costo.³



Entrega de medicamentos recetados

Surta sus recetas en línea o con la aplicación de Kaiser Permanente.⁴

- La mayoría se pueden entregar directamente en la puerta de su casa.
- Pídalas para recogerlas el mismo día.
- La mayoría de los miembros obtiene un suministro para tres meses al precio de un suministro para dos meses, y el envío no tiene costo.¹²



Aplicación de Kaiser Permanente

Administre todo lo relacionado con su atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana a través de nuestra aplicación. Es una forma fácil y conveniente de hacer todo lo descrito anteriormente, en cualquier momento y en cualquier lugar.⁶

Atención cuando viaja

Usted cuenta con cobertura para atención de urgencia y de emergencia en cualquier lugar del mundo. Y si piensa viajar, podemos ayudarle a mantenerse al tanto de su salud cuando esté fuera de casa. Veremos si necesita aplicarse alguna vacuna, volver a surtir medicamentos recetados y más.



Calidad clínica líder en la industria

Somos reconocidos por detectar problemas de manera oportuna con atención preventiva. Cuando su salud necesite una consideración aun mayor, contará con atención especializada.

En 2021, Kaiser Permanente tuvo el mejor desempeño de todo el país en 42 medidas para determinar la eficacia de la atención. El competidor nacional más cercano solamente lo fue en 14 de ellas.⁷



Atención médica especializada cuando la necesite

Sin importar el tipo de atención que necesite (salud mental, maternidad, atención del cáncer, salud cardíaca y más), tendrá acceso a médicos expertos, tecnología avanzada y atención basada en la evidencia para ayudarle a recuperarse rápido.

Un enfoque colaborativo de la atención

Con uno de los grupos médicos interdisciplinarios más grandes del país, podemos conectarle con el especialista adecuado, quien elaborará un plan personalizado para su atención. Para saber cómo los especialistas trabajan en equipo dentro de un sistema conectado, visite kp.org/atencionespecializada.

Tratamiento para condiciones crónicas

Si tiene una condición como diabetes o una enfermedad del corazón, puede inscribirse en un programa de manejo de enfermedades para recibir asesoramiento personal y apoyo. Con un enfoque integral, respaldado por las mejores prácticas, y una tecnología avanzada, le ayudaremos a obtener la atención médica que necesita para seguir disfrutando de la vida al máximo.

Una mejor experiencia desde el comienzo

Lo guiamos en cada paso del proceso para que se una a Kaiser Permanente y reciba la atención que necesita, sin demoras.



Revise los perfiles para encontrar el médico adecuado

Los perfiles en línea de nuestros médicos le permiten explorar la amplia lista de médicos y centros disponibles en su área, incluso antes de inscribirse. Así puede unirse sabiendo que encontró un médico que se ajusta a sus necesidades.



Cómo hacer la transición de su atención

Transfiera recetas fácilmente y programe una consulta con un médico que esté cerca de su hogar, trabajo o escuela. Desde el primer día, tendrá la ayuda necesaria para alcanzar sus metas de salud.



Conéctese con la atención en línea

Después de inscribirse, cree una cuenta en kp.org/espanol y descargue la aplicación de Kaiser Permanente.⁶ A continuación, administre su atención cuando y donde lo desee, y en los horarios que le convengan.

La atención médica no tiene por qué ser un tema complicado

No se preocupe si no sabe distinguir una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de una cuenta de ahorros para gastos médicos (Health Savings Account, HSA). No se inquiete, puede contar con nosotros para poder entender claramente la atención médica. Obtenga ayuda para aprender los aspectos básicos en kp.org/learnthebasics (haga clic en "Español").



Cómo aprovechar su membresía al máximo

Tener buena salud es más que ir al consultorio médico. Para encontrar la atención que necesita, explore algunas de las opciones convenientes y los beneficios adicionales que los miembros tienen a disposición.⁸ Muchos de estos recursos no tienen costo adicional.



Acupuntura, terapia de masajes, atención quiropráctica

Obtenga descuentos en atención alternativa de los proveedores de la red de The CHP Group. Visite chpgroup.com para obtener más información y elegir un proveedor.



Apoyo emocional la 24 horas, los 7 días de la semana

La aplicación Ginger proporciona asesoría de apoyo emocional al instante las 24 horas, los 7 días de la semana, por mensajes de texto sin costo adicional y sin una referencia. Visite kp.org/mentalhealth (haga clic en "Español") para obtener más información.¹³



Programas para un estilo de vida saludable

Mejore su salud con programas en línea que le ayudarán a perder peso, dejar de fumar, reducir el estrés y mucho más. Obtenga más información en kp.org/vidasana.



Asesoría de bienestar

Hable por teléfono con un asesor de bienestar de manera personalizada para que le ayude a alcanzar sus metas de salud. Obtenga más información en kp.org/wellnesscoach (haga clic en "Español").

Más recursos para su salud integral



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



Defina metas de salud mental, registre sus avances y reciba ayuda para controlar la depresión, la ansiedad y más.



Elija entre miles de videos de ejercicios a pedido y obtenga tarifas reducidas para clases en persona y mediante transmisiones en vivo.

Atención dondequiera que esté

Los miembros de Kaiser Permanente obtienen acceso a nuestros médicos y centros de atención, ubicados convenientemente cerca de lugares donde viven, trabajan y disfrutan de su tiempo libre. Además, aun cuando no pueda acudir a uno de nuestros centros de atención, podrá recibir la atención que necesita cuando la requiera.²

117.8 MILLONES

ENCUENTROS VIRTUALES

entre miembros y equipos de atención en 2021⁹



12.6 MILLONES

DE MIEMBROS

con cobertura para cuestiones relacionadas con la mente y el cuerpo



23,656

MÉDICOS Y ESPECIALISTAS

conectados para compartir con facilidad los avances médicos más recientes



42.5 MILLONES

DE ENVÍOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

a los hogares de los miembros en 2021



773

HOSPITALES Y CONSULTORIOS MÉDICOS

que, a menudo, tienen muchos servicios en un mismo lugar para hacer todo con rapidez



9

ÁREAS

para recibir atención en persona en centros de Kaiser Permanente: California, Colorado, Georgia, Hawái, Maryland, Oregon, Virginia, Washington y Washington D. C.



Una amplia selección de médicos y centros

Visite kp.org/doctors (haga clic en "Español") para ver todos los centros de Kaiser Permanente cercanos a usted y consultar los perfiles en línea de nuestros médicos. Puede elegir un médico personal y cambiarlo en cualquier momento, por cualquier motivo.



La lista de médicos y centros de atención incluye a los profesionales médicos y los centros afiliados. Estas estadísticas provienen de múltiples centros de Kaiser Permanente en varios estados.

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 copago: gold

Los planes con copagos 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: gold, silver y bronze

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 HSA: silver y bronze

Los planes con deducible que admiten una HSA son planes con deducible que le brindan la opción de configurar una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) para pagar sus costos de atención médica elegibles, incluidos los copagos, el coseguro y los pagos del deducible. No pagará impuestos federales sobre el dinero que está en esta cuenta.

Puede usar su HSA en cualquier momento para pagar por la atención, incluso para algunos servicios que quizá no estén cubiertos por su plan, como anteojos, atención dental para adultos o servicios quiroprácticos.¹⁰ Y si le queda dinero en su HSA al fin 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 OR Gold 0/20 (sin deducible)	\$20	\$50	\$15*
KP OR Silver 3500/40 (deducible de \$3,500)	\$40	\$60	\$25*
KP OR Bronze 5500/50 (deducible de \$5,500)	\$50	\$95 o \$70 si ya alcanzó su deducible	\$49* o \$30* si ya alcanzó su deducible

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Las estimaciones de costos anteriores son de 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 la asistencia financiera federal o estatal para ayudarle a pagar la atención o la cobertura. Visite 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	KP E KP OR Gold 2000/20
Tipo de plan	Deducible
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$2,000/\$4,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,000/\$16,000
Beneficios	
Atención virtual	
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo
Atención preventiva	
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)	
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$20
Visita al consultorio de atención especializada	\$50
La mayoría de las radiografías	\$50
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50
Imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografías computarizadas (TC), tomografías por emisión de positrones (TEP)	\$350 después del deducible
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible
Consulta de salud mental	\$20
Atención para pacientes hospitalizados	
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible
Maternidad	
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	30 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia	
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350 después del deducible
Consulta de atención de urgencia	\$40
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)	
Genéricos	\$15*
Marca preferida	\$40*
Marca no preferida	50 %
Especializados	50 %
Salud integral	
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$20 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

KP Ofrecido a través de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Deducible anual

Usted debe pagar este monto antes de que su plan comience a ayudarlo 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 \$2,000 para usted o \$4,000 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 \$8,000 por usted y no más de \$16,000 por su familia por concepto de copagos, coseguros y deducibles en un año calendario.

Atención preventiva sin cargo adicional

La mayoría de los servicios de atención preventiva, incluidos los exámenes físicos de rutina y las mamografías, están cubiertos sin costo adicional. 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 \$20, aun antes de alcanzar su deducible. Con nuestros planes Gold 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 hospitalizados después de que alcance su deducible. Su plan pagaría el remanente durante el resto 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, pagaría un copago de \$40 por consultas de atención de urgencia, independientemente de que haya alcanzado su deducible o no.

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

KP Ofrecido a través de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indios americanos en CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	KP E KP OR Bronze 8900/75	KP E KP Oregon Standard Bronze Plan	KP E KP OR Bronze 6900/0% HSA	KP E KP OR Bronze 5500/50
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Califica para una HSA	Deducible
Deducible médico anual (Individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$8,800/\$17,600	\$6,900/\$13,800	\$5,500/\$11,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$8,800/\$17,600	\$6,900/\$13,800	\$8,900/\$17,800
Beneficios				
Atención virtual				
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Correo electrónico: sin cargo. Consulta por chat, consulta electrónica, consulta por teléfono o video: sin cargo después del deducible	Sin cargo
Atención preventiva				
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$75	\$50	Sin cargo después del deducible	\$50
Visita al consultorio de atención especializada	Sin cargo después del deducible	\$100	Sin cargo después del deducible	\$85 después del deducible
La mayoría de las radiografías	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$70 después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$70 después del deducible
MRI, TC, TEP	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	35 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	35 % después del deducible
Consulta de salud mental	\$75	\$50	Sin cargo después del deducible	\$50
Atención para pacientes hospitalizados				
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	35 % después del deducible
Maternidad				
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo después del deducible	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	35 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia				
Consulta en el Departamento de Emergencias	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	35 % después del deducible
Consulta de atención de urgencia	Sin cargo después del deducible	\$100	Sin cargo después del deducible	35 % después del deducible
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)				
Genéricos	\$30*	\$20*	Sin cargo después del deducible	\$30* después del deducible
Marca preferida	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	50 % después del deducible
Marca no preferida	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	50 % después del deducible
Especializados	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	50 % después del deducible
Salud integral				
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$75 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$50 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$50 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	Sin cargo después del deducible por consulta, acupuntura 12 consultas y quiropráctica 20 consultas por año. Sin cargo después del deducible por consulta para servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$50 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: *EOIDDEDSTD0123*; para planes tradicionales de copago: *EOIDTRADO123*; para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: *EOIDHDHP0123*; para planes con deducible: *EOIDDED0123*. Consulte la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments (en inglés), llámenos al 1-800-813-2000 (TTY 711) o comuníquese con su productor.

KP Ofrecido a través de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indios americanos en CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	E KP Oregon Standard Silver Plan	KP KP OR Silver 4500/50	KP KP OR Silver 4000/40 X	E KP OR Silver 4000/40
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Deducible	Deducible
Deducible de servicios médicos anual (individuo/familia)	\$4,800/\$9,600	\$4,500/\$9,000	\$4,000/\$8,000	\$4,000/\$8,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$9,100/\$18,200	\$8,850/\$17,700	\$8,850/\$17,700	\$8,850/\$17,700
Beneficios				
Atención virtual				
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva				
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$40	\$50	\$40	\$40
Visita al consultorio de atención especializada	\$80	\$70 después del deducible	\$70 después del deducible	\$70 después del deducible
La mayoría de las radiografías	30 % después del deducible	\$60 después del deducible	\$60	\$60
La mayoría de las pruebas de laboratorio	30 % después del deducible	\$60 después del deducible	\$60	\$60
MRI, TC, TEP	30 % después del deducible	\$350 después del deducible	\$350 después del deducible	\$350 después del deducible
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
Consulta de salud mental	\$40	\$50	\$40	\$40
Atención para pacientes hospitalizados				
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
Maternidad				
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	30 % después del deducible	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	30 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia				
Consulta en el Departamento de Emergencias	30 % después del deducible	\$350 después del deducible	\$350 después del deducible	\$350 después del deducible
Consulta de atención de urgencia	\$70	\$70	\$65	\$60
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)				
Genéricos	\$15*	\$25*	\$25*	\$25*
Marca preferida	\$60*	\$65*	\$65*	\$65*
Marca no preferida	50 %	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Especializados	50 %	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Salud integral				
Servicios de decisiones saludables	\$40 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$50 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: *EOIDDEDSTD0123*; para planes tradicionales de copago: *EOIDTRADO123*; para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: *EOIDHDHP0123*; para planes con deducible: *EOIDDED0123*. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al 1-800-813-2000 (TTY 711) o comuníquese con su productor.

KP Ofrecido a través de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indios americanos en CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	KP	E	KP	KP	E
	KP OR Silver 3500/40 X	KP OR Silver 3500/40	KP OR Silver 3000/35% HSA	KP OR Silver 750/30 X	KP OR Silver 750/30
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Califica para una HSA	Deducible	Deducible
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$3,500/\$7,000	\$3,500/\$7,000	\$3,000/\$6,000	\$750/\$1,500	\$750/\$1,500
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,850/\$17,700	\$8,850/\$17,700	\$6,900/\$13,800	\$8,900/\$17,800	\$8,900/\$17,800
Beneficios					
Atención virtual					
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Correo electrónico: sin cargo. Consulta por chat, consulta electrónica, consulta por teléfono o video: sin cargo después del deducible	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva					
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)					
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$40	\$40	35 % después del deducible	\$30	\$30
Visita al consultorio de atención especializada	\$65	\$65	35 % después del deducible	\$60	\$60
La mayoría de las radiografías	\$60	\$60	35 % después del deducible	\$100	\$100
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$60	\$60	35 % después del deducible	\$50	\$50
MRI, TC, TEP	\$350 después del deducible	\$350 después del deducible	35 % después del deducible	\$750	\$750
Cirugía ambulatoria	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	\$750	\$750
Consulta de salud mental	\$40	\$40	35 % después del deducible	\$30	\$30
Atención para pacientes hospitalizados					
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Maternidad					
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	35 % después del deducible	35 % después del deducible	35 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia					
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350 después del deducible	\$350 después del deducible	35 % después del deducible	\$750	\$750
Consulta de atención de urgencia	\$65	\$60	35 % después del deducible	\$65	\$60
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)					
Genéricos	\$25*	\$25*	\$15* después del deducible	\$20*	\$20*
Marca preferida	\$65*	\$65*	\$55* después del deducible	\$100*	\$100*
Marca no preferida	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Salud integral					
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 después del deducible por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. 35 % de coseguro después del deducible por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$30 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$30 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: [EOIDDEDSTD0123](#); para planes tradicionales de copago: [EOIDTRADO123](#); para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EOIDHDHPO123](#); para planes con deducible: [EOIDDED0123](#). Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al **1-800-813-2000 (TTY 711)** o comuníquese con su productor.

KP Ofrecido a través de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los indios americanos en CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	KP E KP OR Gold 2000/20	KP E KP Oregon Standard Gold Plan	KP E KP OR Gold 0/20
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Copago
Deducible de servicios médicos anual (individuo/familia)	\$2,000/\$4,000	\$1,800/\$3,600	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,000/\$16,000	\$7,300/\$14,600	\$8,000/\$16,000
Beneficios			
Atención virtual			
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$20	\$20	\$20
Visita al consultorio de atención especializada	\$50	\$40	\$50
La mayoría de las radiografías	\$50	20 % después del deducible	\$50
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50	20 % después del deducible	\$50
MRI, TC, TEP	\$350 después del deducible	20 % después del deducible	\$350
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 %
Consulta de salud mental	\$20	\$20	\$20
Atención para pacientes hospitalizados			
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 %
Maternidad			
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	Sin cargo	20 % después del deducible	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 %
Atención de emergencia y de urgencia			
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350 después del deducible	20 % después del deducible	\$350
Consulta de atención de urgencia	\$40	\$60	\$40
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)			
Genéricos	\$15*	\$10*	\$15*
Marca preferida	\$40*	\$30*	\$40*
Marca no preferida	50 %	50 %	50 %
Especializados	50 %	50 % hasta \$500	50 %
Salud integral			
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$20 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$20 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$20 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$20 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: [EOIDDEDST0123](#); para planes tradicionales de copago: [EOIDTRADO123](#); para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EOIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EOIDDED0123](#). Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al **1-800-813-2000 (TTY 711)** o comuníquese con su productor.

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Planes de Reducción del Costo Compartido (CSR)

Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con Reducción del Costo Compartido (Cost Share Reduction, CSR) en esta página por medio de CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	E KP Oregon Standard Silver Plan 73 % CSR	E KP Oregon Standard Silver Plan 87 % CSR	E KP Oregon Standard Silver Plan 94 % CSR
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Deducible
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$4,800/\$9,600	\$1,300/\$2,600	\$125/\$250
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$7,250/\$14,500	\$3,000/\$6,000	\$1,000/\$2,000
Beneficios			
Atención virtual			
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$40	\$15	\$10
Visita al consultorio de atención especializada	\$70	\$30	\$20
La mayoría de las radiografías	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
MRI, TC, TEP	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
Consulta de salud mental	\$40	\$15	\$10
Atención para pacientes hospitalizados			
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
Maternidad			
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia			
Consulta en el Departamento de Emergencias	30 % después del deducible	10 % después del deducible	10 % después del deducible
Consulta de atención de urgencia	\$70	\$40	\$30
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)			
Genéricos	\$15*	\$10*	\$5*
Marca preferida	\$55*	\$25*	\$10*
Marca no preferida	50 %	50 %	25 %
Especializados	50 %	50 %	25 %
Salud integral			
Servicios de decisiones saludables	\$40 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$15 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$15 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$10 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$10 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: *EOIDDEDSTD0123*; para planes tradicionales de copago: *EOIDTRADO123*; para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: *EOIDHDHPO123*; para planes con deducible: *EOIDDED0123*. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al **1-800-813-2000 (TTY 711)** o comuníquese con su productor.

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Planes de Reducción del Costo Compartido (CSR)

Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	E KP OR Silver 4000/40 73 % CSR	E KP OR Silver 4000/40 87 % CSR	E KP OR Silver 4000/40 94 % CSR
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Deducible
Deducible de servicios médicos anual (individuo/familia)	\$3,200/\$6,400	\$650/\$1,300	\$100/\$200
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$7,200/\$14,400	\$2,600/\$5,200	\$2,300/\$4,600
Beneficios			
Atención virtual			
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$35	\$25	\$5
Visita al consultorio de atención especializada	\$65 después del deducible	\$35	\$10
La mayoría de las radiografías	\$40	\$25	\$5
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$40	\$25	\$5
MRI, TC, TEP	\$350 después del deducible	\$250 después del deducible	\$100 después del deducible
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Consulta de salud mental	\$35	\$25	\$5
Atención para pacientes hospitalizados			
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	30 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Maternidad			
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 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia			
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350 después del deducible	\$250 después del deducible	\$100 después del deducible
Consulta de atención de urgencia	\$50	\$45	\$25
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)			
Genéricos	\$20*	\$15*	\$5*
Marca preferida	\$65*	\$45*	\$10*
Marca no preferida	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Salud integral			
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$35 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$25 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$5 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: [EOIDDEDST0123](#); para planes tradicionales de copago: [EOIDTRADO123](#); para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EOIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EOIDDED0123](#). Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al **1-800-813-2000 (TTY 711)** o comuníquese con su productor.

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Planes de Reducción del Costo Compartido (CSR)

Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	E KP OR Silver 3500/40 73 % CSR	E KP OR Silver 3500/40 87 % CSR	E KP OR Silver 3500/40 94 % CSR
	Deducible	Deducible	Deducible
Tipo de plan			
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$3,200/\$6,400	\$350/\$700	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$7,200/\$14,400	\$2800/\$ 5600	\$2,300/\$4,600
Beneficios			
Atención virtual			
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$40	\$20	\$5
Visita al consultorio de atención especializada	\$65	\$30	\$10
La mayoría de las radiografías	\$60	\$20	\$5
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$60	\$20	\$5
MRI, TC, TEP	\$350 después del deducible	\$250 después del deducible	\$100
Cirugía ambulatoria	35 % después del deducible	30 % después del deducible	10 %
Consulta de salud mental	\$40	\$20	\$5
Atención para pacientes hospitalizados			
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deducible	30 % después del deducible	10 %
Maternidad			
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	35 % después del deducible	30 % después del deducible	10 %
Atención de emergencia y de urgencia			
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$350 después del deducible	\$250 después del deducible	\$100
Consulta de atención de urgencia	\$60	\$35	\$25
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)			
Genéricos	\$25*	\$15*	\$5*
Marca preferida	\$60*	\$45*	\$10*
Marca no preferida	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 %
Especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 %
Salud integral			
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$40 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$20 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$5 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: [EOIDDEDSTD0123](#); para planes tradicionales de copago: [EOIDTRADO123](#); para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EOIDHDHPO123](#); para planes con deducible: [EOIDDED0123](#). Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al **1-800-813-2000 (TTY 711)** o comuníquese con su productor.

E Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud del Mercado de Seguros Médicos de Oregon

Planes de Reducción del Costo Compartido (CSR)

Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de CuidadoDeSalud.gov.

Resumen de beneficios	E KP OR Silver 750/30 73 % CSR	E KP OR Silver 750/30 87 % CSR	E KP OR Silver 750/30 94 % CSR
	Deducible	Deducible	Deducible
Tipo de plan			
Deducible de servicios médicos anual (individuo/familia)	\$750/\$1,500	\$200/\$400	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$7,200/\$14,400	\$2,500/\$5,000	\$850/\$1,700
Beneficios			
Atención virtual			
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Atención preventiva			
Examen físico de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)			
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$30	\$10	\$5
Visita al consultorio de atención especializada	\$60	\$30	\$10
La mayoría de las radiografías	\$100	\$40	\$15
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50	\$20	\$5
MRI, TC, TEP	\$750	\$400	\$150
Cirugía ambulatoria	\$750	\$400	\$150
Consulta de salud mental	\$30	\$10	\$5
Atención para pacientes hospitalizados			
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 %
Maternidad			
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	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 %
Atención de emergencia y de urgencia			
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$750	\$400	\$150
Consulta de atención de urgencia	\$60	\$35	\$25
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)			
Genéricos	\$20*	\$10*	\$5*
Marca preferida	\$100*	\$60*	\$15*
Marca no preferida	50 % después del deducible.	50 % después del deducible	50 %
Especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 %
Salud integral			
Servicios de decisiones saludables	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$30 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$10 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	\$25 por consulta; 12 consultas de acupuntura y 20 consultas de quiropráctica por año. \$5 por consulta por servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .

* Pedido por correo: suministro de 90 días de medicamentos recetados que califican por el costo de un suministro para 60 días.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para obtener información específica del plan, consulte los siguientes formularios: para el plan estándar de Oregon: [EOIDDEDST0123](#); para planes tradicionales de copago: [EOIDTRADO123](#); para planes con deducibles que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EOIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EOIDDED0123](#). Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite kp.org/plandocuments, llámenos al **1-800-813-2000 (TTY 711)** o comuníquese con su productor.

Encuentre su tarifa

Use la tabla de tarifas mensuales en las siguientes páginas o presente una solicitud en buykp.org/apply (haga clic en "Español") para que se calcule su tarifa automáticamente. Junto con su tarifa mensual, considere lo que tendrá que pagar cuando reciba atención.

¿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 un plan de atención dental para miembros de su familia.
- Si califica para recibir asistencia financiera federal. Visite buykp.org/apply (haga clic en "Español") o llámenos al **1-800-494-5314** (TTY 711) para saber si usted podría calificar.
- Si usa o no tabaco.

¿Le interesa un plan familiar?

Encuentre la tarifa para cada miembro de la familia, de acuerdo a su edad en la fecha de inicio del plan.

Los familiares incluyen a las siguientes personas:

- usted
- su cónyuge o pareja doméstica
- todos los hijos adultos de 21 a 25 años de edad
- sus 3 hijos mayores con 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.

Las tarifas de la tabla de tarifas mensuales aplican a los códigos postales que se indican a continuación. Compruebe si su código postal aparece a continuación. Si no está, llámenos al **1-800-494-5314** para obtener información sobre las tarifas en otras áreas.

Nuestra área de servicio	
Condado de Benton	97321, 97330-31, 97333, 97339, 97361, 97370
Condado de Clakamas	Todos los códigos postales
Condado de Columbia	Todos los códigos postales
Condado Hood River	97014
Condado de Lane	97401-5, 97408-9, 97419, 97424, 97426, 97431, 97437-8, 97440, 97446, 97448, 97451-2, 97454-6, 97461, 97475, 97477-8, 97487, 97489
Condado de Linn	97321-22, 97333, 97335, 97346, 97348, 97352, 97355, 97358, 97360, 97374, 97377, 97383, 97389
Condado de Marion	Todos los códigos postales
Condado de Multnomah	Todos los códigos postales
Condado de Polk	Todos los códigos postales
Condado de Washington	Todos los códigos postales
Condado de Yamhill	Todos los códigos postales

Tarifas mensuales para 2023

Condados de Benton, Lane y Linn

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para no fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP E	KP E	KP E	KP E	KP E	KP	KP	E
	KP OR Bronze 8900/75	KP Oregon Standard Bronze Plan	KP OR Bronze 6900/0% HSA	KP OR Bronze 5500/50	KP Oregon Standard Silver Plan	KP OR Silver 4500/50	KP OR Silver 4000/40 X	KP OR Silver 4000/40
0-20	\$169	\$174	\$178	\$178	\$240	\$192	\$197	\$226
21-24	267	273	280	280	378	302	310	356
25	268	275	281	281	380	303	311	358
26	273	280	287	286	387	309	318	365
27	279	287	293	293	396	316	325	374
28	290	297	304	304	411	328	337	387
29	298	306	313	313	423	338	347	399
30	303	310	318	317	429	342	352	405
31	309	317	324	324	438	350	359	413
32	315	324	331	331	447	357	367	422
33	319	328	335	335	453	361	372	427
34	324	332	340	339	459	366	377	433
35	326	334	342	342	462	369	379	436
36	328	336	344	344	465	371	382	438
37	330	339	346	346	468	373	384	441
38	332	341	349	348	471	376	386	444
39	337	345	353	353	477	381	391	450
40	341	349	358	357	483	386	396	455
41	347	356	364	364	492	393	404	464
42	353	362	371	370	501	400	411	472
43	362	371	380	379	513	409	421	484
44	373	382	391	391	528	421	433	498
45	385	395	404	404	546	436	448	515
46	400	410	420	419	567	453	465	535
47	417	427	437	437	591	472	485	557
48	436	447	458	457	618	493	507	583
49	455	467	477	477	645	515	529	608
50	476	488	500	499	675	539	554	637
51	497	510	522	521	705	563	578	665
52	521	534	546	546	738	589	605	696
53	544	558	571	570	771	615	633	727
54	569	584	598	597	807	644	662	761
55	595	610	624	623	843	673	692	795
56	622	638	653	652	882	704	724	832
57	650	666	682	681	921	735	756	869
58	679	697	713	712	963	769	790	908
59	694	712	728	728	984	785	807	928
60	724	742	760	759	1,026	819	842	967
61	749	768	786	786	1,062	848	872	1,002
62	766	786	804	803	1,086	867	891	1,024
63	787	807	826	825	1,116	891	916	1,052
64+	801	819	840	840	1,134	906	930	1,068

Tarifas mensuales para 2023

Condados de Benton, Lane y Linn

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para no fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP	E	KP	KP	E	KP E	KP E	KP E
	KP OR Silver 3500/40 X	KP OR Silver 3500/40	KP OR Silver 3000/35% HSA	KP OR Silver 750/30 X	KP OR Silver 750/30	KP OR Gold 2000/20	KP Oregon Standard Gold Plan	KP OR Gold 0/20
0-20	\$212	\$243	\$202	\$227	\$260	\$237	\$251	\$257
21-24	334	383	318	357	410	373	395	405
25	335	385	319	359	412	375	397	407
26	342	393	325	366	420	382	405	415
27	350	402	333	374	430	391	414	424
28	363	417	345	388	446	406	430	440
29	374	429	355	400	459	418	442	453
30	379	435	360	405	465	424	448	460
31	387	444	368	414	475	433	458	469
32	395	454	376	422	485	442	467	479
33	400	459	380	428	491	447	473	485
34	405	466	385	434	498	453	480	492
35	408	469	388	436	501	456	483	495
36	411	472	391	439	504	459	486	498
37	413	475	393	442	508	462	489	501
38	416	478	396	445	511	465	492	505
39	421	484	401	451	517	471	499	511
40	427	490	406	456	524	477	505	518
41	435	499	413	465	534	486	514	527
42	443	508	421	473	543	495	524	537
43	453	520	431	485	556	507	536	550
44	467	536	444	499	573	522	552	566
45	482	554	459	516	592	539	571	585
46	501	575	476	536	615	560	593	608
47	522	599	496	558	641	584	618	633
48	546	627	519	584	670	611	646	662
49	570	654	542	609	700	637	674	691
50	596	685	567	638	732	667	706	723
51	623	715	592	666	765	696	737	755
52	652	749	620	697	800	729	771	791
53	681	782	648	728	836	762	806	826
54	713	819	678	762	875	797	844	865
55	745	855	708	796	914	833	881	903
56	779	895	741	833	957	871	922	945
57	814	934	774	870	999	910	963	987
58	851	977	809	910	1,045	951	1,007	1,032
59	869	998	827	930	1,067	972	1,029	1,054
60	906	1,041	862	969	1,113	1,013	1,072	1,099
61	938	1,078	892	1,003	1,152	1,049	1,110	1,138
62	959	1,102	912	1,026	1,178	1,073	1,135	1,164
63	986	1,132	937	1,054	1,210	1,102	1,166	1,196
64+	1,002	1,149	954	1,071	1,230	1,119	1,185	1,215

Tarifas mensuales para 2023

Condados de Benton, Lane y Linn

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	 	 	 	 	 			
	KP OR Bronze 8900/75	KP Oregon Standard Bronze Plan	KP OR Bronze 6900/0% HSA	KP OR Bronze 5500/50	KP Oregon Standard Silver Plan	KP OR Silver 4500/50	KP OR Silver 4000/40 X	KP OR Silver 4000/40
0-20	\$169	\$174	\$178	\$178	\$240	\$192	\$197	\$226
21-24	320	328	336	335	454	362	372	428
25	321	329	337	337	456	363	374	429
26	328	336	344	344	465	371	381	438
27	335	344	352	352	475	379	390	448
28	348	357	365	365	493	394	405	465
29	358	367	376	375	508	405	416	479
30	363	372	381	381	515	411	422	485
31	371	380	389	389	526	420	431	496
32	379	388	397	397	537	428	440	506
33	383	393	402	402	544	434	446	512
34	388	398	408	407	551	439	452	519
35	391	401	410	410	554	442	455	523
36	394	404	413	413	558	445	458	526
37	396	406	416	415	562	448	461	529
38	399	409	418	418	565	451	464	533
39	404	414	424	423	573	457	470	540
40	409	419	429	429	580	463	476	547
41	417	427	437	437	591	471	485	557
42	424	435	445	444	601	480	493	567
43	434	445	456	455	616	491	505	580
44	447	458	469	469	634	506	520	597
45	462	474	485	484	655	523	537	618
46	480	492	504	503	681	543	558	642
47	500	513	525	524	709	566	582	668
48	523	537	549	548	742	592	609	699
49	546	560	573	572	774	618	635	730
50	572	586	600	599	810	647	665	764
51	597	612	626	626	846	675	694	798
52	625	641	656	655	886	707	727	835
53	653	669	685	684	926	739	759	872
54	683	701	717	716	969	773	795	913
55	714	732	749	748	1,012	807	830	954
56	747	766	784	783	1,059	845	868	998
57	780	800	818	817	1,106	882	907	1,042
58	815	836	856	855	1,156	922	948	1,090
59	833	854	874	873	1,181	942	969	1,113
60	868	891	911	910	1,231	983	1,010	1,161
61	899	922	944	943	1,275	1,017	1,046	1,202
62	919	943	965	964	1,304	1,040	1,069	1,229
63	945	969	991	990	1,339	1,069	1,099	1,263
64+	960	984	1,008	1,005	1,362	1,086	1,116	1,284

Tarifas mensuales para 2023

Condados de Benton, Lane y Linn

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP	E	KP	KP	E	KP E	KP E	KP E
	KP OR Silver 3500/40 X	KP OR Silver 3500/40	KP OR Silver 3000/35% HSA	KP OR Silver 750/30 X	KP OR Silver 750/30	KP OR Gold 2000/20	KP Oregon Standard Gold Plan	KP OR Gold 0/20
0-20	\$212	\$243	\$202	\$227	\$260	\$237	\$251	\$257
21-24	401	460	381	429	492	448	474	486
25	402	462	383	430	494	450	476	488
26	410	471	390	439	504	459	486	498
27	420	482	399	449	516	470	497	509
28	436	500	414	466	535	487	515	528
29	448	515	426	480	551	501	531	544
30	455	522	432	486	558	509	538	552
31	464	533	442	497	570	519	550	563
32	474	544	451	507	582	530	561	575
33	480	551	456	513	589	537	568	582
34	487	559	463	520	597	544	576	590
35	490	562	466	524	601	548	579	594
36	493	566	469	527	605	551	583	598
37	496	570	472	531	609	555	587	602
38	499	573	475	534	613	558	591	606
39	506	581	481	541	621	565	598	613
40	512	588	487	548	629	573	606	621
41	522	599	496	558	641	583	617	633
42	531	610	505	568	652	594	628	644
43	544	624	517	582	668	608	643	660
44	560	643	532	599	687	626	662	679
45	579	664	550	619	711	647	685	702
46	601	690	572	643	738	672	711	729
47	626	719	596	670	769	700	741	760
48	655	752	623	701	805	733	775	795
49	684	785	650	731	839	764	809	829
50	716	822	681	765	879	800	847	868
51	747	858	711	799	918	836	884	906
52	782	898	744	836	960	875	926	949
53	818	939	777	874	1,004	914	967	992
54	856	982	814	915	1,051	957	1,012	1,038
55	894	1,026	850	956	1,097	999	1,057	1,084
56	935	1,074	889	1,000	1,148	1,045	1,106	1,134
57	977	1,121	929	1,044	1,199	1,092	1,156	1,185
58	1,021	1,172	971	1,092	1,254	1,142	1,208	1,238
59	1,043	1,198	992	1,115	1,281	1,166	1,234	1,265
60	1,088	1,249	1,034	1,163	1,335	1,216	1,287	1,319
61	1,126	1,293	1,071	1,204	1,383	1,259	1,332	1,366
62	1,151	1,322	1,095	1,231	1,414	1,287	1,362	1,396
63	1,183	1,358	1,125	1,265	1,453	1,323	1,400	1,435
64+	1,203	1,380	1,143	1,287	1,476	1,344	1,422	1,458

Tarifas mensuales para 2023

Todos los demás condados del área de servicio

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para no fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	 	 	 	 	 			
	KP OR Bronze 8900/75	KP Oregon Standard Bronze Plan	KP OR Bronze 6900/0% HSA	KP OR Bronze 5500/50	KP Oregon Standard Silver Plan	KP OR Silver 4500/50	KP OR Silver 4000/40 X	KP OR Silver 4000/40
0-20	\$161	\$165	\$169	\$169	\$229	\$182	\$188	\$216
21-24	254	260	267	266	360	287	295	339
25	255	261	268	267	362	288	297	341
26	260	267	273	273	369	294	302	348
27	266	273	279	279	377	301	310	356
28	276	283	290	289	391	312	321	369
29	284	291	298	298	403	322	331	380
30	288	296	303	302	409	326	335	385
31	294	302	309	309	417	333	342	393
32	300	308	315	315	426	340	349	402
33	304	312	319	319	431	344	354	407
34	308	316	324	323	437	349	359	412
35	310	318	326	325	440	351	361	415
36	312	320	328	327	443	353	363	418
37	314	322	330	330	446	356	366	420
38	316	325	332	332	449	358	368	423
39	321	329	336	336	454	363	373	428
40	325	333	341	340	460	367	378	434
41	331	339	347	347	469	374	385	442
42	337	345	353	353	477	381	391	450
43	345	353	362	361	489	390	401	461
44	355	364	372	372	503	401	413	474
45	367	376	385	384	520	415	427	490
46	381	391	400	399	540	431	443	509
47	397	407	417	416	563	449	462	531
48	415	426	436	435	589	470	483	555
49	433	444	455	454	614	490	504	579
50	454	465	476	475	643	513	528	606
51	474	486	497	497	672	536	551	633
52	496	508	520	520	703	561	577	663
53	518	531	544	543	735	586	603	692
54	542	556	569	568	769	613	631	725
55	566	581	594	594	803	641	659	757
56	593	608	622	621	840	670	689	792
57	619	635	650	649	878	700	720	827
58	647	664	679	678	918	732	753	865
59	661	678	694	693	937	748	769	884
60	689	707	723	723	977	780	802	921
61	714	732	749	748	1,012	807	830	954
62	730	748	766	765	1,035	825	849	975
63	750	769	787	786	1,063	848	872	1,002
64+	762	780	801	798	1,080	861	885	1,017

Tarifas mensuales para 2023

Todos los demás condados del área de servicio

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para no fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP	E	KP	KP	E	KP E	KP E	KP E
	KP OR Silver 3500/40 X	KP OR Silver 3500/40	KP OR Silver 3000/35% HSA	KP OR Silver 750/30 X	KP OR Silver 750/30	KP OR Gold 2000/20	KP Oregon Standard Gold Plan	KP OR Gold 0/20
0-20	\$202	\$232	\$192	\$216	\$248	\$226	\$239	\$245
21-24	318	365	302	340	391	356	376	386
25	319	367	304	341	392	357	378	387
26	326	374	310	348	400	364	385	395
27	333	383	317	356	409	373	394	404
28	346	397	329	370	424	387	409	419
29	356	409	338	381	437	398	421	432
30	361	415	343	386	443	404	427	438
31	369	423	350	394	453	412	436	447
32	376	432	358	402	462	421	445	456
33	381	438	362	407	468	426	451	462
34	386	443	367	413	474	432	457	468
35	389	446	370	416	477	435	460	471
36	391	449	372	418	480	437	463	474
37	394	452	374	421	483	440	466	478
38	396	455	377	424	487	443	469	481
39	401	461	382	429	493	449	475	487
40	406	467	386	435	499	454	481	493
41	414	475	394	443	508	463	490	502
42	421	484	401	451	517	471	499	511
43	432	496	410	462	530	483	511	523
44	444	510	422	475	546	497	526	539
45	459	527	437	491	564	514	543	557
46	477	548	454	510	586	533	564	579
47	497	571	473	532	610	556	588	603
48	520	597	494	556	639	581	615	631
49	543	623	516	580	666	607	642	658
50	568	652	540	607	697	635	672	689
51	593	681	564	634	728	663	702	719
52	621	713	590	664	762	694	735	753
53	649	745	617	694	797	725	768	787
54	679	780	646	726	834	759	803	824
55	709	814	674	758	871	793	839	860
56	742	852	706	793	911	830	878	900
57	775	890	737	829	952	867	917	940
58	810	931	771	867	995	906	959	983
59	828	951	787	885	1,017	926	980	1,004
60	863	991	821	923	1,060	965	1,021	1,047
61	894	1,026	850	956	1,097	999	1,057	1,084
62	914	1,049	869	977	1,122	1,022	1,081	1,108
63	939	1,078	893	1,004	1,153	1,050	1,111	1,139
64+	954	1,095	906	1,020	1,173	1,068	1,128	1,158

Tarifas mensuales para 2023

Todos los demás condados del área de servicio

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP E	KP E	KP E	KP E	KP E	KP	KP	E
	KP OR Bronze 8900/75	KP Oregon Standard Bronze Plan	KP OR Bronze 6900/0% HSA	KP OR Bronze 5500/50	KP Oregon Standard Silver Plan	KP OR Silver 4500/50	KP OR Silver 4000/40 X	KP OR Silver 4000/40
0-20	\$161	\$165	\$169	\$169	\$229	\$182	\$188	\$216
21-24	305	313	320	319	432	345	354	407
25	306	314	321	321	434	346	356	409
26	312	320	328	327	442	353	363	417
27	319	328	335	335	453	361	371	427
28	331	340	348	347	470	375	385	443
29	341	350	358	357	484	386	397	456
30	346	355	363	363	490	391	402	462
31	353	362	371	370	501	400	411	472
32	361	370	378	378	511	408	419	482
33	365	374	383	383	518	413	425	488
34	370	379	388	388	525	419	430	494
35	372	382	391	390	528	421	433	498
36	375	384	393	393	531	424	436	501
37	377	387	396	396	535	427	439	504
38	380	389	399	398	538	430	442	508
39	385	394	404	403	545	435	447	514
40	389	399	409	408	552	441	453	521
41	397	407	416	416	563	449	462	530
42	404	414	424	423	573	457	470	540
43	414	424	434	434	586	468	481	553
44	426	437	447	446	604	482	495	569
45	440	451	462	461	624	498	512	588
46	457	469	480	479	648	517	532	611
47	476	488	500	499	675	539	554	637
48	498	511	523	522	706	564	580	666
49	520	533	546	545	737	588	605	695
50	544	558	571	571	772	616	633	727
51	568	583	597	596	806	643	661	760
52	595	610	624	624	843	673	692	795
53	622	638	652	652	882	703	723	831
54	651	667	683	682	923	736	757	870
55	680	697	713	712	964	769	790	908
56	711	729	746	745	1,008	804	827	950
57	743	762	779	779	1,053	840	864	993
58	777	796	815	814	1,101	879	903	1,038
59	793	814	833	832	1,125	897	923	1,060
60	827	848	868	867	1,173	936	962	1,105
61	856	878	899	898	1,214	969	996	1,145
62	876	898	919	918	1,241	991	1,018	1,170
63	900	923	944	943	1,276	1,018	1,046	1,202
64+	915	939	960	957	1,296	1,035	1,062	1,221

Tarifas mensuales para 2023

Todos los demás condados del área de servicio

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la asistencia financiera federal que puede llegar a recibir a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Tarifas para fumadores								
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP	E	KP	KP	E	KP E	KP E	KP E
	KP OR Silver 3500/40 X	KP OR Silver 3500/40	KP OR Silver 3000/35% HSA	KP OR Silver 750/30 X	KP OR Silver 750/30	KP OR Gold 2000/20	KP Oregon Standard Gold Plan	KP OR Gold 0/20
0-20	\$202	\$232	\$192	\$216	\$248	\$226	\$239	\$245
21-24	382	438	363	408	469	427	452	463
25	383	440	364	410	470	428	453	465
26	391	449	372	418	480	437	462	474
27	400	459	380	428	491	447	473	485
28	415	476	394	444	509	464	491	503
29	427	490	406	457	524	478	505	518
30	433	497	412	463	532	484	513	525
31	442	508	421	473	543	495	523	537
32	452	518	429	483	554	505	534	548
33	457	525	435	489	561	511	541	555
34	463	532	441	495	569	518	548	562
35	466	536	443	499	573	521	552	566
36	469	539	446	502	576	525	555	569
37	473	543	449	505	580	528	559	573
38	476	546	452	509	584	532	563	577
39	482	553	458	515	591	539	570	584
40	488	560	464	522	599	545	577	592
41	497	571	472	531	610	556	588	603
42	506	581	481	541	621	565	598	613
43	518	595	492	554	636	579	613	628
44	533	612	507	570	655	596	631	647
45	551	633	524	589	677	616	652	668
46	573	657	544	612	703	640	677	694
47	597	685	567	638	732	667	706	724
48	624	717	593	667	766	698	738	757
49	651	748	619	696	799	728	770	790
50	682	783	648	729	837	762	807	827
51	712	817	677	761	874	796	842	863
52	745	855	708	797	915	833	882	904
53	779	894	740	833	956	871	921	944
54	815	936	775	871	1,001	911	964	988
55	851	977	809	910	1,045	952	1,007	1,032
56	890	1,022	847	952	1,093	996	1,054	1,080
57	930	1,068	884	995	1,142	1,040	1,101	1,128
58	973	1,117	925	1,040	1,194	1,087	1,151	1,179
59	993	1,141	945	1,062	1,220	1,111	1,176	1,205
60	1,036	1,189	985	1,108	1,272	1,158	1,226	1,256
61	1,072	1,231	1,020	1,147	1,317	1,199	1,269	1,301
62	1,097	1,259	1,043	1,173	1,346	1,226	1,297	1,330
63	1,127	1,294	1,071	1,205	1,383	1,260	1,333	1,367
64+	1,146	1,314	1,089	1,224	1,407	1,281	1,356	1,389

Cobertura dental y de la vista

Con nuestros planes de atención dental y cobertura para la visión de Kaiser Permanente for Individuals and Families, usted obtiene los beneficios que necesita y la alta calidad de la atención que espera. No hay periodo de espera: será elegible para empezar a recibir los servicios cubiertos desde el momento en que su cobertura entra en vigencia.

Atención dental de calidad

Combinar la cobertura dental con nuestra cobertura médica es una gran forma de experimentar el enfoque en la atención que Kaiser Permanente coordina de manera única. Ahórrase un viaje, y muchas veces un copago, al atender necesidades médicas menores, como vacunas contra la gripe u otras enfermedades, durante su cita dental.* Además, su dentista puede consultar su historia clínica electrónica para ver si es momento de hacerle una prueba de detección, una prueba de laboratorio o de tener una cita de seguimiento. Nuestros equipos dentales y de atención médica trabajan juntos para ayudar a mantener su salud integral, dándole una razón más para sonreír.

Elección

Tendrá su primera cita con un dentista y un higienista dental en el centro que le resulte más conveniente. Después, podrá elegir mantenerlos como sus proveedores o solicitar una transferencia. Puede cambiar de dentista o higienista dental en cualquier momento.

Conveniencia

Tenemos 21 consultorios dentales en el área metropolitana de Portland, el suroeste de Washington, Longview, Salem y Eugene, así que seguramente hay uno cerca de usted. Nuestro grupo dental incluye dentistas pediátricos, ortodoncistas, periodoncistas, cirujanos orales, endodoncistas y prostodoncistas.

Calidad

Nuestros profesionales dentales superan los estándares nacionales. Desde 1990, hemos recibido la acreditación de la Asociación para la Acreditación de Atención Médica Ambulatoria (Accreditation Association

for Ambulatory Health Care, AAAHC). Actualmente, somos el único grupo de médicos en el noroeste del Pacífico con acreditación de la AAAHC. †

Cómo hacer citas

Nuestros consultorios dentales están abiertos de lunes a viernes. Se ofrecen horarios de sábados para servicios de higienistas y de emergencia en la mayoría de las ubicaciones. Para programar una cita, llame a nuestro Centro de Citas al **1-800-813-2000 (TTY 711)** de 8 a. m. a 6 p. m., de lunes a viernes (cerrado los principales días festivos).

Para obtener más información, visite kp.org/dental/nw (en inglés).

Vision Essentials

Ofrecemos servicios de atención de la vista para ayudarle a mantener su mundo enfocado. Además, cuando es miembro de Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, la información sobre la salud de sus ojos forma parte de su historia clínica general, dándole a su equipo de atención un panorama completo de su salud.

Los exámenes de la vista para adultos están incluidos en nuestros planes Gold (excepto Oregon Standar), KP OR Silver 750/30 X, KP OR Silver 750/30, KP OR 3500/40 X, and the KP OR Silver 3500/40 plan. Los planes de CSR para los planes mencionados con anterioridad incluyen exámenes de la vista para adultos. Todos los planes incluyen exámenes de los ojos necesarios desde el punto de vista médico y exámenes de los ojos pediátricos para niños de 18 años y menores, así como anteojos o lentes de contacto para niños sin costo adicional. ‡ Para obtener más información, incluidos nuestros 10 centros ópticos, visite kp2020.org (en inglés).

* Hay servicios médicos disponibles en ubicaciones dentales específicas. Debe ser un miembro médico de Kaiser Permanente para recibir atención médica.

† Fuente: https://eweb.aaahc.org/eweb/dynamicpage.aspx?site=aaahc_site&webcode=find_orgs

‡ Los armazones para la vista tienen que ser recetados y comprados en un Centro Óptico de Kaiser Permanente y no tienen cargo adicional cuando se eligen de una lista de armazones estándar.

Planes de atención dental

	KP OR Dental 100		KP OR Dental 80H		KP OR Dental 80L	
	Niño (18 años o menor)	Adulto (19 o mayor)	Niño (18 años o menor)	Adulto (19 o mayor)	Niño (18 años o menor)	Adulto (19 o mayor)
Características						
Monto máximo de beneficio	No aplica	\$1,000	No aplica	\$1,000	No aplica	Sin máximo
Gasto máximo de bolsillo (individuo/familia)	\$375/\$750	No aplica	\$375/\$750	No aplica	\$375/\$750	No aplica
Deducible (individuo/familia)	\$50/\$150	\$50/\$150	\$0	\$0	\$100/\$300	\$100/\$300
Beneficios (sujetos al deducible a menos que se indique lo contrario)						
Servicios preventivos y diagnósticos	0 % (no está sujeto al deducible)		Coseguro del 20 % (no está sujeto al deducible)		Coseguro del 20 % (no está sujeto al deducible)	
Servicios de restauración básicos	Coseguro del 20 %		Coseguro del 75 %		Coseguro del 50 %	
Cirugía bucal, endodoncia y periodoncia	Coseguro del 20 %		Coseguro del 75 %		Coseguro del 50 %	
Servicios de restauración mayores	Coseguro del 50 %		Coseguro del 75 %		Coseguro del 50 %	

Tarifas mensuales			
Edad en 2023 fecha de vigencia	KP OR Dental 100	KP OR Dental 80H	KP OR Dental 80L
menor de 19	\$34.64	\$22.34	\$26.47
19-29	38.46	26.24	34.19
30-34	40.56	27.67	36.06
35-39	42.42	28.93	37.71
40-44	46.81	31.93	41.61
45-49	52.10	35.54	46.31
50-54	55.95	38.17	49.74
55-59	60.73	41.42	53.98
60+	62.51	42.64	55.57

Para calcular la tarifa del plan de atención dental para usted y toda su familia, sume la tarifa por cada miembro de su familia con base en la edad de cada uno. Para los hijos menores de 21 años que están cubiertos bajo el mismo plan de atención dental, incluya una tarifa para los 3 hijos mayores, como máximo.

Nota: Todos los miembros de la familia deben inscribirse en un plan dental pediátrico a menos que en su solicitud confirme que usted y los miembros de su familia ya están inscritos en otro plan dental pediátrico certificado por el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Este folleto ofrece resúmenes de varios planes y no es un contrato. Puede ver los detalles del plan dental en la *Evidencia de Cobertura*.

Para obtener información específica sobre los planes dentales, consulte los siguientes formularios: *EOIDFAMILYDNT0123*, *EOIDDEFAMILYDNT0123*: Evidencia de Cobertura; *BOIDFAMILYDNT0123*, *BOIDDEFAMILYDNT0123*: Resumen de Beneficios; *FSOIFAMILYDNT0123*: Hoja de descripción del contrato.

Encuentre un centro de atención cerca de usted

Es importante tener una amplia selección de proveedores de atención médica en prácticos centros de atención. Por esta razón, tenemos centros de atención y consultorios dentales en 5 áreas: en el suroeste de Washington, Salem, Longview, Eugene-Springfield y el área metropolitana de Portland.

Encuentre un proveedor médico

Visite el sitio web kp.org/nuevosmiembros, seleccione su región, luego haga clic en "Elija un médico personal" bajo "Cómo empezar". Después, puede elegir un médico, asistente médico o profesional de enfermería avanzada como su proveedor participante de atención médica primaria en los siguientes departamentos:

- Medicina Familiar para niños y adultos
- Medicina Interna para miembros de 18 años y mayores
- Obstetricia y Ginecología (Obstetrics/ Gynecology, OB/GYN) para las mujeres (también se encuentran disponibles enfermeras parteras certificadas)
- Pediatría para miembros menores de 18 años de edad

Nuestro directorio de personal médico incluye una lista tanto de médicos de atención primaria como de médicos especialistas, donde podrá conocer su educación profesional, sexo, idiomas que hablan y más.

Puede descargar el directorio de la sección de "Formularios y Publicaciones" del sitio web. O para que se le envíe uno, comuníquese con Servicio a los Miembros al **1-800-813-2000** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. (cerrado los principales días festivos). Para obtener servicios de interpretación de idiomas, llame al **1-800-324-8010**.

Hable con un especialista en miembros nuevos

Llame a nuestro Mostrador de Ayuda para Miembros Nuevos al **1-888-491-1124** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., y hable con un especialista que puede ayudarle a aprovechar al máximo sus

beneficios de manera fácil y rápida. Pueden ayudarle a seleccionar un proveedor, transferir historias clínicas y recetas médicas, programar citas y más.

Nuestros centros

Proporcionamos atención de calidad a más de 600,000 miembros en Oregon y el área suroeste de Washington. El área de servicio se extiende desde Eugene, Oregon hasta Longview, Washington e incluye consultorios médicos, tiendas ópticas Vision Essentials de Kaiser Permanente, clínicas para atención de urgencia, hospitales y clínicas de Care Essentials. También tenemos una red de proveedores afiliados para atención de rutina, de urgencia o de emergencia.

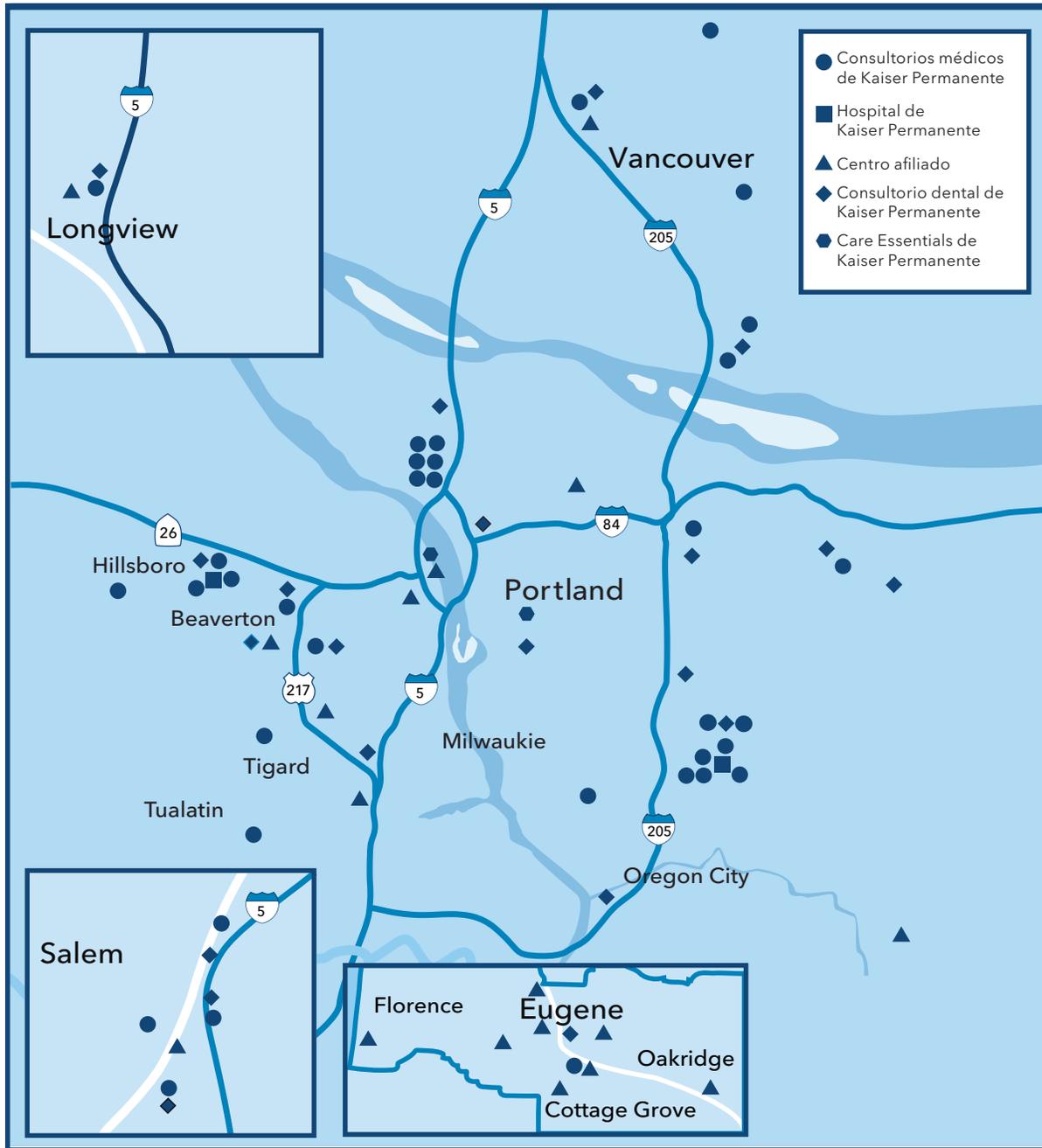
Para obtener más información sobre nuestros centros médicos, visite buykp.org/facilities (en inglés).

Atención dental

Con 21 consultorios dentales para elegir, es fácil encontrar un centro conveniente para usted. Para obtener más información sobre nuestros planes dentales y la amplia variedad de servicios disponibles, visite kp.org/dental/nw.

Centros en la región noroeste

Visite kp.org/locations (haga clic en "Español") para conocer todas nuestras ubicaciones actuales y encuentre la ubicación más cercana.



1. Kaiser Permanente mejoró el control de la presión arterial en los miembros negros o afroamericanos con hipertensión, aumentó las tasas de pruebas de detección de cáncer colorrectal en los miembros hispanos o latinos y mejoró el control de azúcar en la sangre en los miembros con diabetes. Los datos autoinformados de raza y etnia se capturan en KP HealthConnect, y las medidas Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS®) se actualizan trimestralmente en el sistema Clinical Outcomes Reporting (CORE) Datamart interregional. **2.** Cuando es necesario y están disponibles. Si viaja fuera del estado, es posible que las consultas por teléfono y las videoconsultas no estén disponibles debido a leyes estatales que puedan impedir que los médicos brinden atención en otros estados. Las leyes varían según el estado. **3.** Es posible que en los planes de salud con deducibles altos deba pagarse un copago o coseguro para las consultas por video o por teléfono. **4.** Disponible para la mayoría de las órdenes de medicamentos recetados; pueden aplicarse tarifas adicionales. Para obtener más información, comuníquese con la farmacia. **5.** Es posible que el servicio de entrega de medicamentos recetados para el mismo día o al día siguiente esté disponible por una cuota 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 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 los retrasos en la entrega por parte de los administradores del correo postal. Kaiser Permanente puede interrumpir los servicios de envío de medicamentos recetados el mismo día o el 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 los medicamentos en la farmacia. **6.** Estas opciones están disponibles cuando recibe atención en los centros de Kaiser Permanente. Para usar la aplicación de Kaiser Permanente, tiene que ser miembro de Kaiser Permanente registrado en kp.org/espanol. **7.** Calificaciones Kaiser Permanente 2021 HEDIS®. 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 2021 y se usan con permiso del NCQA. Quality Compass 2021 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 comercial registrada de la Agency for Healthcare Research and Quality. **8.** Algunos de estos servicios pueden no tener cobertura de acuerdo con los beneficios de su plan de salud, o pueden estar sujetos a los términos que se indican en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos del plan. Los servicios que no son beneficios del plan de salud pueden interrumpirse en cualquier momento sin previo aviso. **9.** Panel de Información sobre Telesalud de Kaiser Permanente. **10.** Para ver una lista completa de servicios que puede pagar con su HSA, consulte la Publicación 502, Gastos Médicos y Dentales (Medical and Dental Expenses), en irs.gov/es. **11.** Una necesidad de atención de urgencia es aquella que requiere atención médica sin demora, generalmente dentro de un plazo de 24 a 48 horas, pero que no es una condición médica de emergencia. Estos son algunos ejemplos: lesiones leves, dolor de espalda, dolor de oídos, dolor de garganta, tos, síntomas en las vías respiratorias superiores y eventos como orinar con frecuencia o sentir ardor al orinar. Los servicios de rutina, como los de prevención, las pruebas, los exámenes médicos y los servicios para condiciones médicas crónicas, no están cubiertos, por lo que debe asegurarse de recibirlos antes de salir si va a viajar a otra parte. Consulte su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos de cobertura para obtener más información. Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al 911 o acuda al hospital más cercano. Consulte la definición completa del término "condición médica de emergencia" en su *Evidencia de Cobertura* u otros documentos de cobertura. **12.** Disponible para la mayoría de las órdenes de medicamentos recetados; pueden aplicarse tarifas adicionales. Para obtener más información, comuníquese con la farmacia. Para usar la aplicación de Kaiser Permanente, tiene que ser miembro de Kaiser Permanente registrado en kp.org/espanol. **13.** Los servicios de asesoría de Ginger descritos 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* ni en otros documentos del plan. Pueden suspenderse en cualquier momento y sin previo aviso. Los servicios de asesoría no están disponibles para miembros menores de 18 años.

Aviso de No Discriminación

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) cumple las leyes de derechos civiles federales y estatales correspondientes y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual. Kaiser Health Plan no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual. Además:

- Proporcionamos ayuda y servicios sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos, como impreso en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles
- Proporcionamos 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 estos servicios, llame a Servicio a los Miembros al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Si cree que Kaiser Health Plan no le ha brindado dichos servicios o lo discriminó de otra manera por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal con nuestro coordinador de derechos civiles por correo, teléfono o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro coordinador de derechos civiles puede brindársela. Puede comunicarse con nuestro coordinador de derechos civiles por correo a: Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099, teléfono: **1-800-813-2000** (TTY: **711**), fax: **1-855-347-7239**.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica por medio del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, teléfono: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697. Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Para miembros de Washington

También puede presentar una queja con la Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington de manera electrónica por medio del portal de quejas de la Oficina del Comisionado de Seguros, disponible en <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>, o por teléfono al 1-800-562-6900 o 360-586-0241 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx>.

Help in Your Language

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማህታወቅ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電**1-800-813-2000** (TTY: **711**)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-813-2000** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊານ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Le ayudamos a encontrar la atención que necesita

Es importante tener un buen plan de salud para nuestra tranquilidad. También es importante obtener atención de calidad. Con Kaiser Permanente, obtiene ambas cosas.

¿Necesita más información?

Hable hoy mismo con un especialista en inscripciones sobre la atención especializada, las opciones adicionales y mucho más. Llame al **1-800-494-5314** (TTY **711**).

Visite kp.org/myhealthyplace (haga clic en "Español") para averiguar cómo podemos mejorar su experiencia de atención, sin importar la etapa de la vida en la que se encuentre.

Los miembros actuales que tengan preguntas pueden llamar a nuestra Central de Llamadas de Servicios para Miembros.

- **1-800-813-2000**
- **711** (TTY)



En Oregon y el suroeste de Washington (condados de Clark y Cowlitz), todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232