

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 de Washington Healthplanfinder.
- 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.

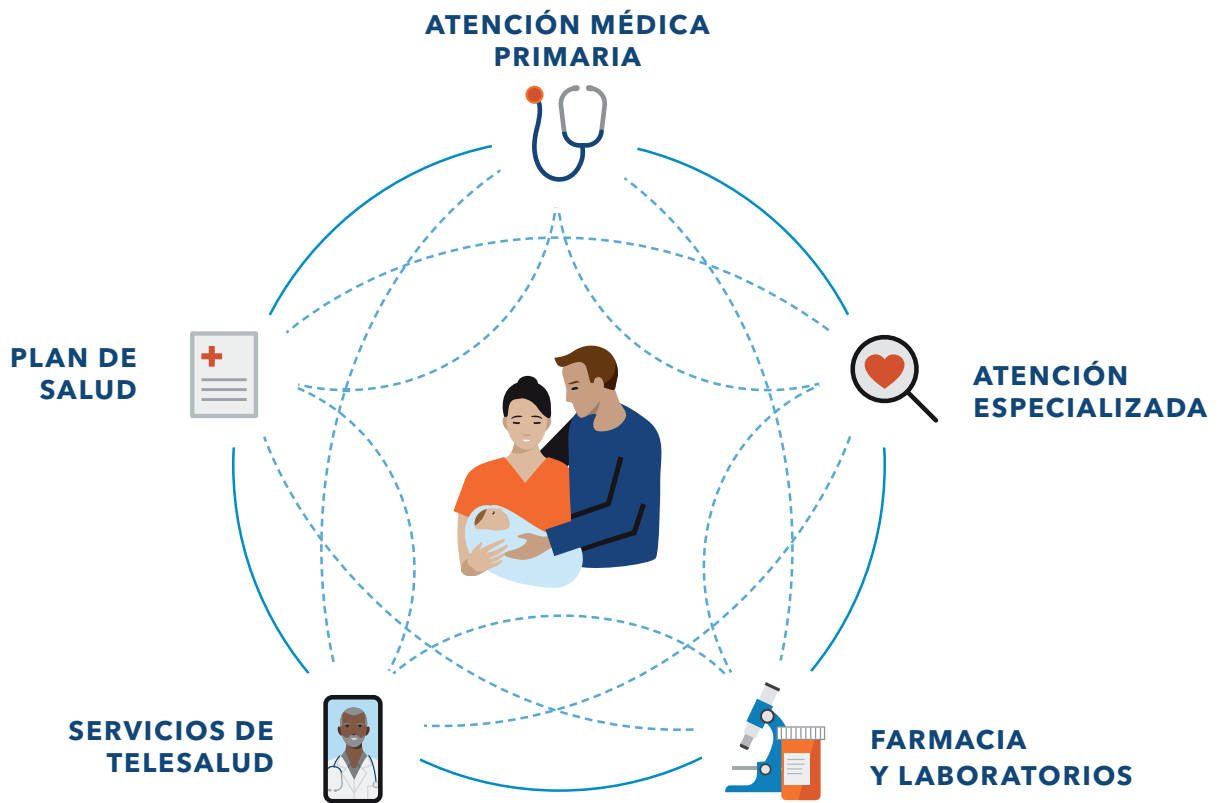
Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

- ¿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 WA Gold 0/20 con cobertura dental pediátrica (sin deducible)	\$20	\$50	\$15*
KP WA Silver 4500/50 con cobertura dental pediátrica (deducible de \$4,500)	\$50	\$60 después del deducible	\$25*
KP WA Bronze 6000/50 con cobertura dental pediátrica (deducible de \$6,500)	\$50	40% después del deducible	\$32*

* 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 KP WA Silver 750/30 with Pediatric Dental
Tipo de plan	Deducible
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$750/\$1,500
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800
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	\$30
Visita al consultorio de atención especializada	\$60
La mayoría de las radiografías	\$100
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50
Imágenes por resonancia magnética (MRI), tomografías computarizadas (TC), tomografías por emisión de positrones (TEP)	\$750
Cirugía ambulatoria	\$750
Consulta de salud mental	\$30
Atención para pacientes hospitalizados	
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	40 % después del deducible
Maternidad	
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	40 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia	
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$750
Consulta de atención de urgencia	\$60
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)	
Genéricos	\$20*
Marca preferida	\$100*
Marca no preferida	50 % después del deducible
Especializados	50 % después del deducible
Salud integral	
Servicios de decisiones saludables	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$60 por consulta. \$30 de copago 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

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 \$750 para usted o \$1,500 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 \$8,900 por usted y no más de \$17,800 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 \$30, incluso antes de alcanzar su deducible. Con nuestros planes Silver con deducible, la atención primaria, la atención especializada y las consultas de atención de urgencia están todas cubiertas antes de alcanzar su 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 40 % 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 \$60 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.

Resumen de beneficios	KP KP WA Bronze 8900/75 with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6900/0% HSA with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6000/50 with Pediatric Dental	KP KP WA Silver 4500/50 with Pediatric Dental
Tipo de plan	Deducible	Califica para una HSA	Deducible	Deducible
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$6,900/\$13,800	\$6,000/\$12,000	\$4,500/\$9,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$6,900/\$13,800	\$8,550/\$17,100	\$8,550/\$17,100
Beneficios				
Atención virtual				
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	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
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$75	Sin cargo después del deducible	\$50	\$50
Visita al consultorio de atención especializada	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$100 después del deducible	\$70 después del deducible
La mayoría de las radiografías	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$60 después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$60 después del deducible
MRI, TC, TEP	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$350 después del deducible
Cirugía ambulatoria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	35 % después del deducible
Consulta de salud mental	\$75	Sin cargo después del deducible	\$50	\$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	40 % después del deducible	35 % después del deducible
Maternidad				
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	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	40 % después del deducible	\$350 después del deducible
Consulta de atención de urgencia	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$100	\$70
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)				
Genéricos	\$30*	Sin cargo después del deducible	\$32*	\$25*
Marca preferida	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$65*
Marca no preferida	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible
Especializados	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible
Salud integral				
Servicios de decisiones saludables	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura sin cargo después del deducible por consulta. \$75 por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura sin cargo después del deducible por consulta. Sin cargo después del deducible para servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura. \$100 después del deducible por consulta. \$50 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$70 por consulta. \$50 de copago 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 de atención en cascada: [EWIDDEDSTD0123](#); para planes de copago tradicionales: [EWIDTRADDNTOVX0123](#) y [EWIDTRADOVX0123](#); para planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EWIDHDHPDNT0123](#) y [EWIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EWIDDEDNTOVX0123](#) y [EWIDDEDOVX0123](#). 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.

Resumen de beneficios	KP KP WA Silver 3000/35 % HSA with Pediatric Dental	KP KP WA Silver 750/30 with Pediatric Dental	KP KP WA Gold 2000/20 with Pediatric Dental	KP KP WA Gold 0/20 with Pediatric Dental
Tipo de plan	Califica para una HSA	Deducible	Deducible	Copago
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$3,000/\$6,000	\$750/\$1,500	\$2,000/\$4,000	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$6,900/\$13,800	\$8,900/\$17,800	\$8,000/\$16,000	\$8,000/\$16,000
Beneficios				
Atención virtual				
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	Correo electrónico: sin cargo. Consulta por chat, consulta electrónica, consulta por teléfono o video: sin cargo después del deducible	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	35 % después del deducible	\$30	\$20	\$20
Visita al consultorio de atención especializada	35 % después del deducible	\$60	\$50	\$50
La mayoría de las radiografías	35 % después del deducible	\$100	\$50	\$50
La mayoría de las pruebas de laboratorio	35 % después del deducible	\$50	\$50	\$50
MRI, TC, TEP	35 % después del deducible	\$750	\$350 después del deducible	\$350
Cirugía ambulatoria	35 % después del deducible	\$750	30 % después del deducible	30 %
Consulta de salud mental	35 % después del deducible	\$30	\$20	\$20
Atención para pacientes hospitalizados				
Habitación y alimentos, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	30 %
Maternidad				
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	35 % después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible	30 %
Atención de emergencia y de urgencia				
Consulta en el Departamento de Emergencias	35 % después del deducible	\$750	\$350 después del deducible	\$350
Consulta de atención de urgencia	35 % después del deducible	\$60	\$40	\$40
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)				
Genéricos	\$15* después del deducible	\$20*	\$15*	\$15*
Marca preferida	\$55* después del deducible	\$100*	\$40*	\$40*
Marca no preferida	50 % después del deducible.	50 % después del deducible	50 %	50 %
Especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 %	50 %
Salud integral				
Servicios de decisiones saludables	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura. 35 % después del deducible por consulta. 35 % de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$60 por consulta. \$30 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$50 por consulta. \$20 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$50 por consulta. \$20 de copago 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 de atención en cascada: [EWIDDEDSTD0123](#); para planes de copago tradicionales: [EWIDTRADDNTOVVX0123](#) y [EWIDTRADOVVX0123](#); para planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EWIDHDHPNT0123](#) y [EWIDHHP0123](#); para planes con deducible: [EWIDDEDNTOVVX0123](#) y [EWIDDEDOVVX0123](#). 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 por medio del intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

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

Resumen de beneficios	E KP WA Bronze 8900/75	E KP WA Bronze 6900/0 % HSA	E KP Cascade Bronze	E KP Cascade Silver
Tipo de plan	Deducible	Califica para una HSA	Deducible	Deducible
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$6,900/\$13,800	\$6,000/\$12,000	\$2,500/\$5,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$6,900/\$13,800	\$8,550/\$17,100	\$8,500/\$17,000
Beneficios				
Atención virtual				
Consulta por chat, correo electrónico, consulta electrónica, llamada y videollamada	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
Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)				
Visita al consultorio de atención médica primaria	\$75	Sin cargo después del deducible	\$50	\$30
Visita al consultorio de atención especializada	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$100 después del deducible	\$65
La mayoría de las radiografías	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$65
La mayoría de las pruebas de laboratorio	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$40
MRI, TC, TEP	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	30 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$800 después del deducible
Consulta de salud mental	\$75	Sin cargo después del deducible	\$50	\$30
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	40 % después del deducible	\$800 por día después del deducible hasta por 5 días**
Maternidad				
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo	40 % después del deducible	30 % después del deducible
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$800 por día después del deducible hasta por 5 días**
Atención de emergencia y de urgencia				
Consulta en el Departamento de Emergencias	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$800 después del deducible
Consulta de atención de urgencia	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	\$100	\$65
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)				
Genéricos	\$30*	Sin cargo después del deducible	\$32*	\$25*
Marca preferida	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$75*
Marca no preferida	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$250* después del deducible
Especializados	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	40 % después del deducible	\$250 después del deducible
Salud integral				
Servicios de decisiones saludables	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura sin cargo después del deducible por consulta. \$75 por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura sin cargo después del deducible por consulta. Sin cargo después del deducible para servicios de naturopatía, sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura. \$100 después del deducible por consulta. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$65 por consulta. 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.

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

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 de atención en cascada: [EWIDDEDSTD0123](#); para planes de copago tradicionales: [EWIDTRADDNTOVVX0123](#) y [EWIDTRADOVVX0123](#); para planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EWIDHDHPDNT0123](#) y [EWIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EWIDDEDDNTOVVX0123](#) y [EWIDDEDOVVX0123](#). 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 por medio del intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

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

Resumen de beneficios	E KP WA Silver 750/30	E KP WA Gold 2000/20	E KP Cascade Gold	E KP WA Gold 0/20
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Deducible	Copago
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$750/\$1,500	\$2,000/\$4,000	\$600/\$1,200	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$8,900/\$17,800	\$8,000/\$16,000	\$5,900/\$11,800	\$8,000/\$16,000
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	\$30	\$20	\$15	\$20
Visita al consultorio de atención especializada	\$60	\$50	\$40	\$50
La mayoría de las radiografías	\$100	\$50	\$30	\$50
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$50	\$50	\$20	\$50
MRI, TC, TEP	\$750	\$350 después del deducible	\$300 después del deducible	\$350
Cirugía ambulatoria	\$750	30 % después del deducible	\$425 después del deducible	30 %
Consulta de salud mental	\$30	\$20	\$15	\$20
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	\$525 por día hasta por 5 días**	30 %
Maternidad				
Consultas de atención prenatal de rutina y posparto	Sin cargo	Sin cargo	20 % después del deducible	Sin cargo
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	40 % después del deducible	30 % después del deducible	\$525 por día hasta por 5 días**	30 %
Atención de emergencia y de urgencia				
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$750	\$350 después del deducible	\$450 después del deducible	\$350
Consulta de atención de urgencia	\$60	\$40	\$35	\$40
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)				
Genéricos	\$20*	\$15*	\$10*	\$15*
Marca preferida	\$100*	\$40*	\$60*	\$40*
Marca no preferida	50 % después del deducible	50 %	\$100*	50 %
Especializados	50 % después del deducible	50 %	\$100	50 %
Salud integral				
Servicios de decisiones saludables	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$60 por consulta. \$30 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$50 por consulta. \$20 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$40 por consulta. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$50 por consulta. \$20 de copago 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.

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

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 de atención en cascada: *EWIDDEDSTD0123*; para planes de copago tradicionales: *EWIDTRADDNTOVVX0123* y *EWIDTRADOVVX0123*; para planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: *EWIDHDHPDNT0123* y *EWIDHDHP0123*; para planes con deducible: *EWIDDEDDNTOVVX0123* y *EWIDDEDOVVX0123*. 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 por medio del intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

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 wahealthplanfinder.org.

Resumen de beneficios	E KP Cascade Silver	E KP Cascade Silver	E KP Cascade Silver
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Copago
Deducible médico anual (individuo/familia)	\$2,500/\$5,000	\$750/\$1,500	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individuo/familia)	\$7,250/\$14,500	\$2,400/\$4,800	\$1,200/\$2,400
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	\$65	\$30	\$15
La mayoría de las radiografías	\$65	\$40	\$15
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$40	\$20	\$5
MRI, TC, TEP	30 % después del deducible	20 % después del deducible	15 %
Cirugía ambulatoria	\$800 después del deducible	\$445 después del deducible	\$125
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	\$800 por día después del deducible hasta por 5 días**	\$425 por día después del deducible hasta por 5 días**	\$100 por día hasta por 5 días**
Maternidad			
Consulta de atención prenatal de rutina y primera consulta de posparto	30 % después del deducible	20 % después del deducible	15 %
Parto y consulta de bienestar infantil en el hospital	\$800 por día después del deducible hasta por 5 días**	\$425 por día después del deducible hasta por 5 días**	\$100 por día hasta por 5 días**
Atención de emergencia y de urgencia			
Consulta en el Departamento de Emergencias	\$800 después del deducible	\$425 después del deducible	\$150
Consulta de atención de urgencia	\$65	\$30	\$15
Medicamentos recetados (hasta un suministro de 30 días)			
Genéricos	\$20*	\$12*	\$5*
Marca preferida	\$75*	\$35*	\$12*
Marca no preferida	\$250* después del deducible	\$160*	\$35*
Especializados	\$250 después del deducible	\$160	\$35
Salud integral			
Servicios de decisiones saludables	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$65 por consulta. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$30 por consulta. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$15 por consulta. 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.

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

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 de atención en cascada: [EWIDDEDSTD0123](#); para planes de copago tradicionales: [EWIDTRADDNT0VX0123](#) y [EWIDTRAD0VX0123](#); para planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EWIDHDHPDNT0123](#) y [EWIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EWIDDEDDNT0VX0123](#) y [EWIDDEDOVX0123](#). 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 por medio del intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

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 wahealthplanfinder.org.

Resumen de beneficios	E KP WA Silver 750/30 73 % CSR	E KP WA Silver 750/30 87 % CSR	E KP WA Silver 750/30 94 % CSR
Tipo de plan	Deducible	Deducible	Deducible
Deducible médico 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			
Consultas de atención prenatal de rutina y 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	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$60 por consulta. \$30 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$30 por consulta. \$10 de copago por servicios de naturopatía sin límite de consultas. Visite chpgroup.com/find-a-provider .	10 consultas de quiropráctica dentro de la red y 12 consultas de acupuntura a \$10 por consulta. \$5 de copago 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 de para 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 de atención en cascada: [EWIDDEDSTD0123](#); para planes de copago tradicionales: [EWIDTRADDNTOVX0123](#) y [EWIDTRADOVX0123](#); para planes con deducible que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos: [EWIDHDHPDNT0123](#) y [EWIDHDHP0123](#); para planes con deducible: [EWIDDEDDNTOVX0123](#) y [EWIDDEDOVX0123](#). 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.
- El lugar donde vive, de acuerdo con su condado.
- Su edad en la fecha de inicio de su plan (fecha de vigencia).
- Si agrega un plan dental opcional para miembros de la familia de 19 años de edad y mayores.
- 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.

Las tarifas de la tabla de tarifas mensuales aplican a los condados que se indican a continuación. Revise si su condado aparece a continuación. Si no está, llámenos al **1-800-494-5314** (TTY **711**) para obtener información sobre las tarifas en otras áreas.

Nuestra área de servicio	
Condado de Clark	Condado de Cowlitz
Todos los códigos postales	Todos los códigos postales

¿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.

Tarifas mensuales para 2023

Condado de Clark

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la ayuda financiera federal que usted puede recibir por medio de Washington Healthplanfinder. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en Washington Healthplanfinder.

Tarifas para no fumadores											
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP KP WA Bronze 8900/75 with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6900/0% HSA with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6000/50 with Pediatric Dental	E KP Cascade Bronze	KP KP WA Silver 4500/50 with Pediatric Dental	KP KP WA Silver 3000/35% HSA with Pediatric Dental	E KP Cascade Silver	KP KP WA Silver 750/30 with Pediatric Dental	KP KP WA Gold 2000/20 with Pediatric Dental	E KP Cascade Gold	KP KP WA Gold 0/20 with Pediatric Dental
0-14	\$210.60	\$218.80	\$217.35	\$214.73	\$238.95	\$249.15	\$313.84	\$283.15	\$292.12	\$335.56	\$316.06
15	229.32	238.25	236.67	233.81	260.19	271.29	341.74	308.32	318.08	365.39	344.15
16	236.47	245.68	244.06	241.11	268.31	279.76	352.40	317.94	328.01	376.79	354.90
17	243.63	253.12	251.45	248.41	276.43	288.23	363.07	327.57	337.94	388.20	365.64
18	251.34	261.13	259.40	256.27	285.18	297.35	374.56	337.93	348.63	400.48	377.21
19	259.05	269.14	267.36	264.13	293.92	306.46	386.05	348.29	359.32	412.76	388.77
20	267.03	277.43	275.60	272.27	302.98	315.91	397.94	359.03	370.39	425.48	400.76
21-24	275.29	286.01	284.12	280.69	312.35	325.68	410.25	370.13	381.85	438.64	413.15
25	276.39	287.15	285.26	281.81	313.60	326.98	411.89	371.61	383.38	440.39	414.80
26	281.90	292.87	290.94	287.43	319.85	333.50	420.10	379.01	391.01	449.17	423.07
27	288.50	299.74	297.76	294.16	327.34	341.31	429.94	387.90	400.18	459.69	432.98
28	299.24	310.89	308.84	305.11	339.52	354.01	445.94	402.33	415.07	476.80	449.09
29	308.05	320.05	317.93	314.09	349.52	364.44	459.07	414.18	427.29	490.84	462.31
30	312.45	324.62	322.48	318.58	354.52	369.65	465.63	420.10	433.40	497.86	468.93
31	319.06	331.49	329.30	325.32	362.01	377.46	475.48	428.98	442.56	508.38	478.84
32	325.67	338.35	336.11	332.06	369.51	385.28	485.33	437.86	451.73	518.91	488.76
33	329.80	342.64	340.38	336.27	374.20	390.16	491.48	443.42	457.46	525.49	494.95
34	334.20	347.22	344.92	340.76	379.19	395.38	498.04	449.34	463.57	532.51	501.56
35	336.40	349.50	347.19	343.00	381.69	397.98	501.33	452.30	466.62	536.02	504.87
36	338.61	351.79	349.47	345.25	384.19	400.59	504.61	455.26	469.68	539.53	508.17
37	340.81	354.08	351.74	347.49	386.69	403.19	507.89	458.22	472.73	543.04	511.48
38	343.01	356.37	354.01	349.74	389.19	405.80	511.17	461.18	475.79	546.55	514.78
39	347.42	360.94	358.56	354.23	394.19	411.01	517.74	467.10	481.89	553.56	521.40
40	351.82	365.52	363.11	358.72	399.18	416.22	524.30	473.03	488.00	560.58	528.01
41	358.43	372.39	369.92	365.46	406.68	424.04	534.15	481.91	497.17	571.11	537.92
42	364.76	378.96	376.46	371.91	413.86	431.53	543.58	490.42	505.95	581.20	547.42
43	373.57	388.12	385.55	380.90	423.86	441.95	556.71	502.27	518.17	595.23	560.64
44	384.58	399.56	396.92	392.12	436.35	454.97	573.12	517.07	533.44	612.78	577.17
45	397.52	413.00	410.27	405.32	451.03	470.28	592.40	534.47	551.39	633.40	596.59
46	412.94	429.02	426.18	421.04	468.53	488.52	615.38	555.20	572.78	657.96	619.73
47	430.28	447.03	444.08	438.72	488.20	509.04	641.22	578.51	596.83	685.59	645.75
48	450.10	467.63	464.54	458.93	510.69	532.49	670.76	605.16	624.32	717.18	675.50
49	469.64	487.93	484.71	478.86	532.87	555.61	699.89	631.44	651.44	748.32	704.83
50	491.67	510.81	507.44	501.31	557.86	581.66	732.71	661.05	681.98	783.41	737.89
51	513.42	533.41	529.88	523.49	582.53	607.39	765.12	690.29	712.15	818.06	770.52
52	537.37	558.29	554.60	547.91	609.71	635.73	800.81	722.49	745.37	856.23	806.47
53	561.59	583.46	579.60	572.61	637.19	664.39	836.91	755.07	778.97	894.83	842.83
54	587.74	610.63	606.60	599.27	666.87	695.33	875.88	790.23	815.25	936.50	882.08
55	613.90	637.80	633.59	625.94	696.54	726.27	914.86	825.39	851.53	978.17	921.32
56	642.25	667.26	662.85	654.85	728.71	759.81	957.11	863.51	890.86	1,023.35	963.88
57	670.88	697.01	692.40	684.04	761.20	793.68	999.78	902.01	930.57	1,068.97	1,006.85
58	701.44	728.75	723.94	715.20	795.87	829.83	1,045.32	943.09	972.95	1,117.65	1,052.71
59	716.58	744.48	739.56	730.64	813.05	847.75	1,067.88	963.45	993.96	1,141.78	1,075.43
60	747.14	776.23	771.10	761.79	847.72	883.90	1,113.42	1,004.53	1,036.34	1,190.47	1,121.29
61	773.56	803.69	798.38	788.74	877.70	915.16	1,152.80	1,040.07	1,073.00	1,232.58	1,160.95
62	790.91	821.71	816.28	806.42	897.38	935.68	1,178.65	1,063.38	1,097.06	1,260.21	1,186.98
63	812.66	844.30	838.72	828.60	922.06	961.41	1,211.06	1,092.62	1,127.22	1,294.87	1,219.62
64+	825.87	858.03	852.36	842.07	937.05	977.04	1,230.75	1,110.39	1,145.55	1,315.92	1,239.45

Tarifas mensuales para 2023

Condado de Cowlitz

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la ayuda financiera federal que usted puede recibir por medio de Washington Healthplanfinder. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en Washington Healthplanfinder.

Tarifas para no fumadores											
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP KP WA Bronze 8900/75 with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6900/0% HSA with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6000/50 with Pediatric Dental	E KP Cascade Bronze	KP KP WA Silver 4500/50 with Pediatric Dental	KP KP WA Silver 3000/35% HSA with Pediatric Dental	E KP Cascade Silver	KP KP WA Silver 750/30 with Pediatric Dental	KP KP WA Gold 2000/20 with Pediatric Dental	E KP Cascade Gold	KP KP WA Gold 0/20 with Pediatric Dental
0-14	\$221.13	\$229.74	\$228.22	\$225.46	\$250.90	\$261.60	\$329.53	\$297.31	\$306.72	\$352.34	\$331.86
15	240.78	250.16	248.51	245.51	273.20	284.86	358.83	323.73	333.99	383.66	361.36
16	248.30	257.97	256.26	253.17	281.72	293.75	370.02	333.84	344.41	395.63	372.64
17	255.81	265.77	264.02	260.83	290.25	302.64	381.22	343.94	354.83	407.61	383.92
18	263.91	274.18	272.37	269.08	299.43	312.21	393.29	354.83	366.06	420.50	396.07
19	272.00	282.59	280.72	277.34	308.62	321.79	405.35	365.71	377.29	433.40	408.21
20	280.38	291.30	289.38	285.88	318.13	331.71	417.84	376.98	388.91	446.75	420.79
21-24	289.05	300.31	298.33	294.72	327.97	341.96	430.76	388.64	400.94	460.57	433.81
25	290.21	301.51	299.52	295.90	329.28	343.33	432.49	390.19	402.55	462.41	435.54
26	295.99	307.52	305.49	301.80	335.84	350.17	441.10	397.96	410.57	471.63	444.22
27	302.93	314.73	312.65	308.87	343.71	358.38	451.44	407.29	420.19	482.68	454.63
28	314.20	326.44	324.28	320.37	356.50	371.71	468.24	422.45	435.82	500.64	471.55
29	323.45	336.05	333.83	329.80	367.00	382.66	482.02	434.88	448.65	515.38	485.43
30	328.08	340.85	338.60	334.51	372.24	388.13	488.92	441.10	455.07	522.75	492.37
31	335.01	348.06	345.76	341.59	380.11	396.34	499.25	450.43	464.69	533.80	502.78
32	341.95	355.27	352.92	348.66	387.99	404.54	509.59	459.76	474.31	544.86	513.19
33	346.29	359.77	357.39	353.08	392.91	409.67	516.05	465.59	480.33	551.77	519.70
34	350.91	364.58	362.17	357.80	398.15	415.14	522.95	471.80	486.74	559.13	526.64
35	353.22	366.98	364.55	360.15	400.78	417.88	526.39	474.91	489.95	562.82	530.11
36	355.54	369.38	366.94	362.51	403.40	420.62	529.84	478.02	493.16	566.50	533.58
37	357.85	371.78	369.33	364.87	406.02	423.35	533.28	481.13	496.37	570.19	537.05
38	360.16	374.19	371.71	367.23	408.65	426.09	536.73	484.24	499.57	573.87	540.52
39	364.79	378.99	376.49	371.94	413.89	431.56	543.62	490.46	505.99	581.24	547.47
40	369.41	383.80	381.26	376.66	419.14	437.03	550.51	496.68	512.40	588.61	554.41
41	376.35	391.00	388.42	383.73	427.01	445.24	560.85	506.00	522.03	599.66	564.82
42	383.00	397.91	395.28	390.51	434.56	453.10	570.76	514.94	531.25	610.26	574.79
43	392.25	407.52	404.83	399.94	445.05	464.05	584.54	527.38	544.08	625.00	588.68
44	403.81	419.53	416.76	411.73	458.17	477.72	601.78	542.93	560.12	643.42	606.03
45	417.39	433.65	430.78	425.58	473.59	493.80	622.02	561.19	578.96	665.07	626.42
46	433.58	450.47	447.49	442.09	491.95	512.95	646.14	582.95	601.41	690.86	650.71
47	451.79	469.39	466.28	460.65	512.61	534.49	673.28	607.44	626.67	719.87	678.04
48	472.60	491.01	487.76	481.87	536.23	559.11	704.30	635.42	655.54	753.04	709.28
49	493.13	512.33	508.94	502.80	559.51	583.39	734.88	663.01	684.01	785.74	740.08
50	516.25	536.35	532.81	526.38	585.75	610.75	769.34	694.10	716.08	822.58	774.78
51	539.09	560.08	556.38	549.66	611.66	637.76	803.37	724.81	747.76	858.97	809.05
52	564.23	586.21	582.33	575.30	640.19	667.51	840.85	758.62	782.64	899.04	846.79
53	589.67	612.63	608.59	601.24	669.05	697.61	878.76	792.82	817.92	939.57	884.97
54	617.13	641.16	636.93	629.24	700.21	730.09	919.68	829.74	856.01	983.32	926.18
55	644.59	669.69	665.27	657.24	731.37	762.58	960.60	866.66	894.10	1,027.08	967.39
56	674.36	700.62	695.99	687.59	765.15	797.80	1,004.97	906.69	935.40	1,074.51	1,012.07
57	704.43	731.86	727.02	718.24	799.26	833.37	1,049.77	947.11	977.10	1,122.41	1,057.19
58	736.51	765.19	760.13	750.96	835.66	871.32	1,097.58	990.25	1,021.60	1,173.54	1,105.34
59	752.41	781.71	776.54	767.17	853.70	890.13	1,121.27	1,011.62	1,043.65	1,198.87	1,129.20
60	784.49	815.04	809.66	799.88	890.10	928.09	1,169.09	1,054.76	1,088.16	1,249.99	1,177.35
61	812.24	843.87	838.30	828.18	921.59	960.92	1,210.44	1,092.07	1,126.65	1,294.21	1,219.00
62	830.45	862.79	857.09	846.74	942.25	982.46	1,237.58	1,116.55	1,151.91	1,323.22	1,246.33
63	853.29	886.52	880.66	870.03	968.16	1,009.48	1,271.61	1,147.25	1,183.58	1,359.61	1,280.60
64+	867.15	900.93	894.98	884.16	983.90	1,025.88	1,292.28	1,165.91	1,202.82	1,381.71	1,301.42

Tarifas mensuales para 2023

Condado de Clark

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la ayuda financiera federal que usted puede recibir por medio de Washington Healthplanfinder. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en Washington Healthplanfinder.

Tarifas para fumadores											
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP KP WA Bronze 8900/75 with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6900/0% HSA with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6000/50 with Pediatric Dental	E KP Cascade Bronze	KP KP WA Silver 4500/50 with Pediatric Dental	KP KP WA Silver 3000/35% HSA with Pediatric Dental	E KP Cascade Silver	KP KP WA Silver 750/30 with Pediatric Dental	KP KP WA Gold 2000/20 with Pediatric Dental	E KP Cascade Gold	KP KP WA Gold 0/20 with Pediatric Dental
0-14	\$210.60	\$218.80	\$217.35	\$214.73	\$238.95	\$249.15	\$313.84	\$283.15	\$292.12	\$335.56	\$316.06
15	229.32	238.25	236.67	233.81	260.19	271.29	341.74	308.32	318.08	365.39	344.15
16	236.47	245.68	244.06	241.11	268.31	279.76	352.40	317.94	328.01	376.79	354.90
17	243.63	253.12	251.45	248.41	276.43	288.23	363.07	327.57	337.94	388.20	365.64
18	251.34	261.13	259.40	256.27	285.18	297.35	374.56	337.93	348.63	400.48	377.21
19	259.05	269.14	267.36	264.13	293.92	306.46	386.05	348.29	359.32	412.76	388.77
20	267.03	277.43	275.60	272.27	302.98	315.91	397.94	359.03	370.39	425.48	400.76
21-24	330.35	343.21	340.94	336.83	374.82	390.82	492.30	444.16	458.22	526.37	495.78
25	331.67	344.58	342.31	338.18	376.32	392.38	494.27	445.93	460.05	528.47	497.76
26	338.28	351.45	349.13	344.91	383.82	400.20	504.12	454.82	469.22	539.00	507.68
27	346.20	359.69	357.31	353.00	392.81	409.58	515.93	465.48	480.21	551.63	519.58
28	359.09	373.07	370.61	366.13	407.43	424.82	535.13	482.80	498.09	572.16	538.91
29	369.66	384.05	381.52	376.91	419.42	437.32	550.88	497.01	512.75	589.01	554.78
30	374.94	389.55	386.97	382.30	425.42	443.58	558.76	504.12	520.08	597.43	562.71
31	382.87	397.78	395.15	390.38	434.42	452.96	570.58	514.78	531.08	610.06	574.61
32	390.80	406.02	403.34	398.47	443.41	462.34	582.39	525.44	542.07	622.69	586.51
33	395.76	411.17	408.45	403.52	449.03	468.20	589.78	532.10	548.95	630.59	593.94
34	401.04	416.66	413.91	408.91	455.03	474.45	597.65	539.21	556.28	639.01	601.88
35	403.69	419.41	416.63	411.60	458.03	477.58	601.59	542.76	559.94	643.22	605.84
36	406.33	422.15	419.36	414.30	461.03	480.70	605.53	546.31	563.61	647.43	609.81
37	408.97	424.90	422.09	416.99	464.03	483.83	609.47	549.87	567.28	651.64	613.78
38	411.61	427.64	424.82	419.69	467.03	486.96	613.41	553.42	570.94	655.85	617.74
39	416.90	433.13	430.27	425.08	473.02	493.21	621.28	560.52	578.27	664.28	625.67
40	422.18	438.62	435.73	430.47	479.02	499.46	629.16	567.63	585.61	672.70	633.61
41	430.11	446.86	443.91	438.55	488.02	508.84	640.97	578.29	596.60	685.33	645.51
42	437.71	454.76	451.75	446.30	496.64	517.83	652.30	588.51	607.14	697.44	656.91
43	448.28	465.74	462.66	457.08	508.63	530.34	668.05	602.72	621.80	714.28	672.77
44	461.50	479.47	476.30	470.55	523.62	545.97	687.74	620.49	640.13	735.34	692.60
45	477.02	495.60	492.32	486.38	541.24	564.34	710.88	641.36	661.67	760.08	715.91
46	495.52	514.82	511.42	505.24	562.23	586.22	738.45	666.23	687.33	789.55	743.67
47	516.33	536.44	532.90	526.46	585.84	610.85	769.46	694.22	716.20	822.71	774.90
48	540.12	561.15	557.44	550.71	612.83	638.98	804.91	726.20	749.19	860.61	810.60
49	563.57	585.52	581.65	574.63	639.44	666.73	839.86	757.73	781.72	897.98	845.80
50	590.00	612.98	608.93	601.57	669.43	698.00	879.25	793.26	818.38	940.09	885.46
51	616.10	640.09	635.86	628.18	699.04	728.87	918.14	828.35	854.58	981.68	924.63
52	644.84	669.95	665.52	657.49	731.65	762.87	960.97	866.99	894.45	1,027.47	967.76
53	673.91	700.15	695.53	687.13	764.63	797.26	1,004.29	906.08	934.77	1,073.79	1,011.39
54	705.29	732.76	727.92	719.13	800.24	834.39	1,051.06	948.27	978.30	1,123.80	1,058.49
55	736.68	765.36	760.31	751.13	835.85	871.52	1,097.83	990.47	1,021.83	1,173.80	1,105.59
56	770.70	800.71	795.42	785.82	874.46	911.77	1,148.54	1,036.22	1,069.03	1,228.02	1,156.65
57	805.06	836.41	830.88	820.85	913.44	952.42	1,199.74	1,082.41	1,116.68	1,282.76	1,208.22
58	841.73	874.50	868.73	858.24	955.04	995.80	1,254.38	1,131.71	1,167.54	1,341.19	1,263.25
59	859.90	893.38	887.48	876.76	975.66	1,017.29	1,281.46	1,156.14	1,192.75	1,370.14	1,290.52
60	896.56	931.48	925.32	914.15	1,017.26	1,060.67	1,336.10	1,205.44	1,243.61	1,428.56	1,345.55
61	928.28	964.43	958.05	946.49	1,053.24	1,098.19	1,383.36	1,248.08	1,287.60	1,479.09	1,393.14
62	949.09	986.05	979.53	967.71	1,076.86	1,122.81	1,414.38	1,276.06	1,316.47	1,512.26	1,424.38
63	975.19	1,013.16	1,006.47	994.32	1,106.47	1,153.69	1,453.27	1,311.15	1,352.67	1,553.84	1,463.54
64+	991.04	1,029.63	1,022.82	1,010.48	1,124.46	1,172.45	1,476.90	1,332.47	1,374.66	1,579.10	1,487.34

Tarifas mensuales para 2023

Condado de Cowlitz

Tome nota: Estas tarifas no incluyen la ayuda financiera federal que usted puede recibir por medio de Washington Healthplanfinder. Las tarifas de los planes de CSR variarán y se encuentran en Washington Healthplanfinder.

Tarifas para fumadores											
Edad en la fecha de entrada en vigor en 2023	KP KP WA Bronze 8900/75 with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6900/0% HSA with Pediatric Dental	KP KP WA Bronze 6000/50 with Pediatric Dental	E KP Cascade Bronze	KP KP WA Silver 4500/50 with Pediatric Dental	KP KP WA Silver 3000/35% HSA with Pediatric Dental	E KP Cascade Silver	KP KP WA Silver 750/30 with Pediatric Dental	KP KP WA Gold 2000/20 with Pediatric Dental	E KP Cascade Gold	KP KP WA Gold 0/20 with Pediatric Dental
0-14	\$221.13	\$229.74	\$228.22	\$225.46	\$250.90	\$261.60	\$329.53	\$297.31	\$306.72	\$352.34	\$331.86
15	240.78	250.16	248.51	245.51	273.20	284.86	358.83	323.73	333.99	383.66	361.36
16	248.30	257.97	256.26	253.17	281.72	293.75	370.02	333.84	344.41	395.63	372.64
17	255.81	265.77	264.02	260.83	290.25	302.64	381.22	343.94	354.83	407.61	383.92
18	263.91	274.18	272.37	269.08	299.43	312.21	393.29	354.83	366.06	420.50	396.07
19	272.00	282.59	280.72	277.34	308.62	321.79	405.35	365.71	377.29	433.40	408.21
20	280.38	291.30	289.38	285.88	318.13	331.71	417.84	376.98	388.91	446.75	420.79
21-24	346.87	360.37	357.99	353.67	393.56	410.36	516.92	466.36	481.13	552.69	520.57
25	348.25	361.81	359.42	355.08	395.14	412.00	518.98	468.23	483.06	554.90	522.65
26	355.19	369.02	366.58	362.16	403.01	420.21	529.32	477.56	492.68	565.95	533.06
27	363.51	377.67	375.17	370.65	412.45	430.05	541.73	488.75	504.23	579.22	545.56
28	377.04	391.73	389.14	384.44	427.80	446.06	561.89	506.94	522.99	600.77	565.86
29	388.14	403.26	400.59	395.76	440.39	459.19	578.43	521.86	538.39	618.46	582.52
30	393.69	409.02	406.32	401.41	446.69	465.75	586.70	529.32	546.08	627.30	590.85
31	402.02	417.67	414.91	409.90	456.14	475.60	599.10	540.52	557.63	640.56	603.34
32	410.34	426.32	423.50	418.39	465.58	485.45	611.51	551.71	569.18	653.83	615.83
33	415.54	431.73	428.87	423.70	471.49	491.61	619.26	558.70	576.39	662.12	623.64
34	421.09	437.49	434.60	429.35	477.78	498.17	627.53	566.17	584.09	670.96	631.97
35	423.87	440.38	437.47	432.18	480.93	501.46	631.67	569.90	587.94	675.38	636.14
36	426.64	443.26	440.33	435.01	484.08	504.74	635.81	573.63	591.79	679.80	640.30
37	429.42	446.14	443.19	437.84	487.23	508.02	639.94	577.36	595.64	684.23	644.46
38	432.19	449.02	446.06	440.67	490.38	511.30	644.08	581.09	599.49	688.65	648.63
39	437.74	454.79	451.78	446.33	496.67	517.87	652.35	588.55	607.19	697.49	656.96
40	443.29	460.56	457.51	451.99	502.97	524.44	660.62	596.01	614.89	706.33	665.29
41	451.62	469.21	466.10	460.48	512.42	534.28	673.02	607.21	626.43	719.60	677.78
42	459.60	477.49	474.34	468.61	521.47	543.72	684.91	617.93	637.50	732.31	689.75
43	470.70	489.03	485.79	479.93	534.06	556.85	701.45	632.86	652.89	750.00	706.41
44	484.57	503.44	500.11	494.08	549.80	573.27	722.13	651.51	672.14	772.10	727.23
45	500.87	520.38	516.94	510.70	568.30	592.56	746.43	673.43	694.75	798.08	751.70
46	520.30	540.56	536.99	530.50	590.34	615.54	775.37	699.55	721.70	829.03	780.85
47	542.15	563.26	559.54	552.79	615.14	641.39	807.94	728.93	752.01	863.85	813.65
48	567.12	589.21	585.32	578.25	643.47	670.93	845.16	762.50	786.65	903.64	851.13
49	591.75	614.80	610.73	603.36	671.42	700.07	881.86	795.62	820.81	942.88	888.09
50	619.50	643.63	639.37	631.65	702.90	732.90	923.21	832.93	859.30	987.10	929.74
51	646.90	672.09	667.65	659.59	733.99	765.32	964.05	869.77	897.31	1,030.76	970.86
52	677.08	703.45	698.80	690.36	768.23	801.02	1,009.02	910.34	939.17	1,078.84	1,016.15
53	707.61	735.16	730.30	721.49	802.86	837.13	1,054.51	951.38	981.51	1,127.48	1,061.96
54	740.56	769.40	764.31	755.08	840.25	876.11	1,103.61	995.69	1,027.21	1,179.99	1,111.41
55	773.51	803.63	798.32	788.68	877.64	915.10	1,152.72	1,039.99	1,072.92	1,232.49	1,160.87
56	809.24	840.75	835.19	825.11	918.18	957.36	1,205.96	1,088.03	1,122.48	1,289.42	1,214.49
57	845.31	878.23	872.42	861.89	959.11	1,000.04	1,259.72	1,136.53	1,172.52	1,346.90	1,268.63
58	883.81	918.23	912.16	901.15	1,002.79	1,045.59	1,317.10	1,188.29	1,225.92	1,408.24	1,326.41
59	902.89	938.05	931.85	920.60	1,024.44	1,068.16	1,345.53	1,213.94	1,252.38	1,438.64	1,355.04
60	941.39	978.05	971.59	959.86	1,068.12	1,113.71	1,402.91	1,265.71	1,305.79	1,499.99	1,412.82
61	974.69	1,012.65	1,005.96	993.81	1,105.91	1,153.10	1,452.53	1,310.48	1,351.98	1,553.05	1,462.80
62	996.54	1,035.35	1,028.51	1,016.09	1,130.70	1,178.96	1,485.10	1,339.86	1,382.29	1,587.87	1,495.59
63	1,023.95	1,063.82	1,056.79	1,044.03	1,161.79	1,211.37	1,525.93	1,376.71	1,420.30	1,631.53	1,536.72
64+	1,040.60	1,081.11	1,073.97	1,061.01	1,180.68	1,231.07	1,550.75	1,399.08	1,443.39	1,658.06	1,561.71

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. Ahórrese 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 los 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 planes WA Gold 0/20, WA Gold 0/20 with Pediatric Dental, WA Gold 2000/20, WA Gold 2000/20 with Pediatric Dental, WA Silver 750/30, WA Silver 750/30 with Pediatric y CSR y los planes 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.

Resumen y tarifas de los beneficios dentales

Estos planes de Kaiser Permanente solo están disponibles fuera de Washington Healthplanfinder.

	KP	KP
	KP WA Dental 100	KP WA Dental 80
	Adulto (19 años o más)	Adulto (19 años o más)
Características		
Monto máximo de beneficio	\$1,000	Sin máximo
Deducible (individuo/familia)	\$50/\$150	\$100/\$300
Beneficios (sujetos al deducible a menos que se indique lo contrario)		
Servicios preventivos y diagnósticos	Sin cargo (no está sujeto al deducible)	Coseguro del 20 % (no está sujeto al deducible)
Servicios de restauración básicos	20 %	50 %
Cirugía bucal, endodoncia y periodoncia	50 %	50 %
Servicios de restauración mayores	50 %	50 %

Estos planes cumplen con el requisito de cobertura dental pediátrica para niños menores de 18 años.

	E	KP	KP
	KP WA Pediatric Dental 100*	KPIF WA Pediatric Dental Beneficios 1†	KPIF WA Pediatric Dental Beneficios 2**
	Niños (de 18 años y menores)	Niños (de 18 años y menores)	Niños (de 18 años y menores)
Características			
Monto máximo de beneficio	Sin máximo	Sin máximo	Sin máximo
Deducible (individuo/familia)	\$50/\$150	Ninguno	Sujeto al deducible médico
Gasto máximo de bolsillo (individuo/familia)	\$375/\$750	Sujeto a gastos médicos máximos de bolsillo	Sujeto a gastos médicos máximos de bolsillo
Beneficios (sujetos al deducible a menos que se indique lo contrario)			
Servicios preventivos y diagnósticos	0 % (no está sujeto al deducible)	0 % (no está sujeto al deducible)	0 % (no está sujeto al deducible)
Servicios de restauración básicos	20 %	50 %	50 %
Cirugía bucal, endodoncia y periodoncia	50 %	50 %	50 %
Servicios de restauración mayores	50 %	50 %	50 %

Tarifas mensuales			
Edad en la fecha de vigencia en 2023	KP WA Dental 100	KP WA Dental 80	KP WA Pediatric Dental 100
0-18	-	-	\$30.88
19-29	\$32.73	\$30.54	-
30-34	34.38	32.09	-
35-39	35.99	33.59	-
40-44	39.77	37.12	-
45-49	44.28	41.32	-
50-54	47.54	44.36	-
55-59	51.58	48.13	-
60+	53.08	49.53	-

Los servicios preventivos y diagnósticos no cuentan para el deducible.

* Para el plan KP WA Pediatric Dental 100, la periodoncia tiene un coseguro del 20 %.

† Estos beneficios se incluyen en todos los planes médicos que no admiten una cuenta de ahorros para gastos médicos (health savings account, HSA) comprados directamente a Kaiser Permanente.

** Estos beneficios se incluyen en todos los planes médicos que admiten una HSA comprados directamente a Kaiser Permanente. El plan KP WA Bronze \$6,900/0 % HSA no tiene gastos de bolsillo adicionales. 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 planes dentales, consulte los siguientes formularios: EWIDDEDADULTDNT0123 y EWIDDEDPEDDNT0123: *Evidencia de Cobertura*; BWIDDEDADULTDNT800123, BWIDDEDADULTDNT1000123, y BWIDDEDPEDDNT1000123: *Resumen de Beneficios*; FSWIDADULTDNT1000123, FSWIDADULTDNT800123 y FSWIDPEDDNT1000123: *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.

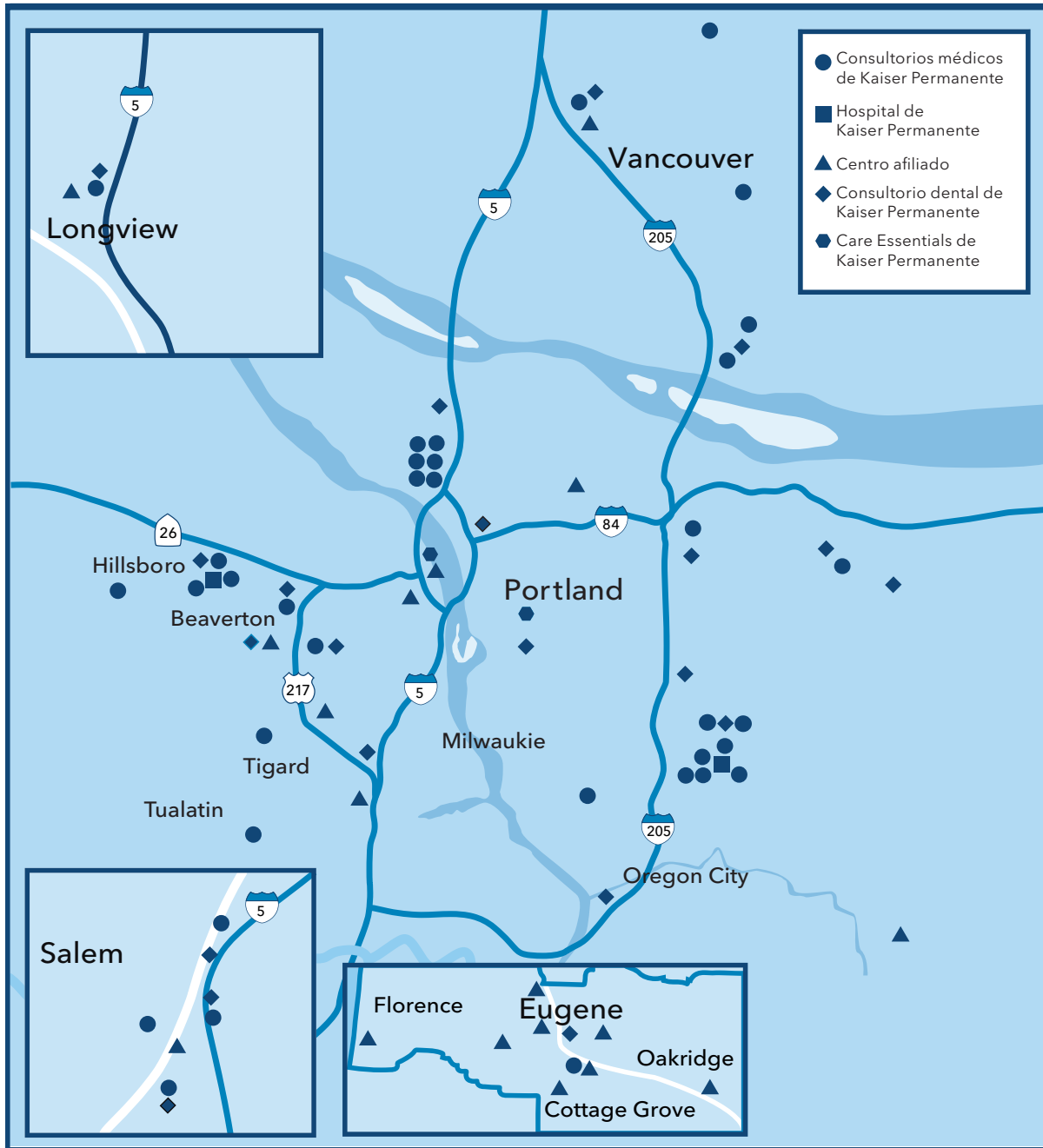
Para obtener más información sobre nuestros centros médicos, visite kp.org/facilities (en inglés).

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/facilities (haga clic en "Español") para conocer todos nuestros centros de atención actuales y encuentre el centro más cercano.



Los mapas no están a escala.

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/online services/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) ማሳሰቢያ: 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 ដោយមិនគិតល្អ័ល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ជូរ 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)**.

Notas

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