

# Atención médica que funciona



Comience ahora en [buykp.org](https://buykp.org)  
(haga clic en "Español")



KAISER PERMANENTE®

# Pruebe una atención médica más simple e inteligente

Cuando sus cuestiones relacionadas con la salud se cubren con un solo plan, usted obtiene:<sup>1</sup>

- Atención de alta calidad en persona o virtual
- Acceso a la atención desde cualquier lugar las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Apoyo para su salud mental y bienestar
- Atención preventiva, primaria y especializada de alta calidad



# Encuentre su versión más saludable

Podemos ayudarle a encontrar su versión saludable, siempre. La atención en Kaiser Permanente es más sencilla y ágil gracias a los profesionales de la salud conectados, a otras maneras de recibir cuidados y al apoyo hacia su salud integral.

## Fechas importantes relacionadas con el periodo de inscripción abierta para 2026

- El periodo de inscripción abierta para la cobertura de 2026 inicia el 1 de noviembre de 2025 y termina el 15 de enero de 2026.
- Usted puede cambiar o solicitar la cobertura por medio de Kaiser Permanente, o podemos ayudarle a realizar la solicitud por medio de Connect for Health Colorado.
- Para la cobertura que empieza el 1 de enero de 2026, tenemos que recibir su solicitud de cobertura médica y la prima del primer mes a más tardar el 15 de diciembre de 2025.

## Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

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

¿Necesita hablar con alguien?  
Estamos aquí para ayudarle.

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

# La combinación de atención y cobertura marca la diferencia

Sus médicos, hospitales y beneficios del plan de salud deben cooperar para ofrecerle una atención de primer nivel, en el momento y lugar que la necesite.

Desde atención preventiva, primaria y virtual hasta farmacia, laboratorio y apoyo en salud mental, integramos todos los servicios para que reciba una atención médica centrada en usted.

Por eso, los miembros eligen  
continuar con Kaiser Permanente  
casi el doble de tiempo que con  
otros planes de salud.<sup>2</sup>



Descubra cómo podemos ayudarle a vivir  
su mejor vida en **kp.org/infobasica**.

“ Fue mi primera cita con la Dra. Rieple y quedé muy impresionada. Me hizo sentir como si fuera la persona más importante de su agenda. ”

—Michele, miembro de Kaiser Permanente



# Acceso oportuno y conveniente a la atención en persona y virtual

Obtenga la atención que necesite, cuando la necesite. Con la aplicación de Kaiser Permanente, es más fácil administrar su atención en línea o conectarse con su equipo de atención en cualquier momento. Y gracias a nuestra amplia red de centros, especialistas y servicios, puede acceder rápido a los resultados de sus pruebas de laboratorio y a citas de atención médica primaria cerca de su hogar.



## Atención virtual 24/7

Visite [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol) o use nuestra aplicación para comunicarse con un profesional clínico de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por teléfono o video.<sup>3</sup> También puede enviar correos electrónicos a su equipo de atención, consultar la mayoría de los resultados de pruebas de laboratorio y más.



## Servicio de farmacia por correo

Vuelva a surtir sus medicamentos recetados en línea, en persona o por teléfono, con opción de recogida el mismo día o entrega a domicilio el mismo día o al siguiente para la mayoría de los medicamentos.<sup>4</sup>



## Atención cuando viaja

Si piensa viajar, podemos ayudarle a coordinar sus vacunas, surtir sus medicamentos recetados y más. También cuenta con acceso a atención de urgencia y de emergencia en todo el mundo, no solo en los centros de Kaiser Permanente.

## Cómo obtener atención mientras está en la universidad lejos de casa

Los dependientes de hasta 26 años que viven fuera del área de Kaiser Permanente tienen cobertura para recibir atención de rutina y seguimiento:<sup>5</sup>

- 10 visitas al consultorio
- 10 radiografías de diagnóstico
- 12 surtidos de medicamentos recetados
- 10 visitas de terapia (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla combinadas)

# Cuidado de su salud física y mental

Nuestros miembros pueden recibir ayuda para la depresión, la ansiedad, las adicciones y la salud mental o emocional, sin necesidad de una referencia, dentro de Kaiser Permanente. Explore terapia individual y grupal, clases de salud, recursos de autocuidado y más.<sup>6</sup>

## Recursos para el bienestar diario

Aproveche clases, servicios y programas que le ayudarán a alcanzar sus metas de salud.<sup>7</sup>

- Asesoría sobre bienestar
- Programas de acondicionamiento físico
- Membresías de gimnasio

## ¿Quiere tener cobertura médica, dental y para la vista en un solo plan?

Nuestros nuevos planes, KP CO Gold 500/30/Dental/Vision y KP Select CO Gold 500/30/Dental/Vision, cubren atención médica, dental y de la vista para toda la familia. La cobertura del plan incluye exámenes bucales preventivos, limpiezas dentales y exámenes de los ojos de rutina todos los años. Cobertura para anteojos o lentes de contacto cada 24 meses. Los niños también tienen cobertura dental limitada para radiografías, empastes y coronas hasta los 19 años. Consulte la página sobre Atención dental pediátrica para obtener detalles sobre la cobertura.

Nuestros miembros tienen:

**5 veces**

más probabilidades de hacerse una prueba para detectar la depresión<sup>8</sup>

**Casi 2 veces**

más probabilidades de responder al tratamiento<sup>8</sup>

# Atención de primer nivel

Con la mayoría de los planes, usted recibe una amplia variedad de servicios preventivos sin costo adicional. Si necesita atención especializada, ya sea para maternidad, cáncer, salud cardiaca u otra condición, tiene acceso a tecnología innovadora y a atención avanzada basada en la evidencia. Además, puede cambiar de médico en cualquier momento para contar siempre con un profesional en quien confíe.

**Uno de los planes de salud con la calificación más alta de Colorado.** De los 10 planes de salud comerciales de Colorado que calificó el Comité Nacional de Garantía de Calidad, el nuestro es uno de los que obtuvo la calificación más alta del estado.<sup>9</sup>

**La mayor cantidad de médicos destacados.** 360 médicos de Kaiser Permanente fueron reconocidos como médicos destacados por las revistas *Colorado Springs Magazine* y *5280 Magazine* en 2024, más que cualquier otro proveedor del estado.<sup>10</sup>

## Le acompañamos en cada paso del camino



Su historial médico de Kaiser Permanente se encuentra en su historia clínica electrónica (*electronic health record, EHR*).

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

Su historia clínica está disponible para usted y su equipo de atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.<sup>1</sup>

Su equipo de atención le informa cuándo programar exámenes médicos y pruebas.



Sabemos que el día a día puede ser exigente. Por eso, en Kaiser Permanente trabajamos para que la atención médica sea sencilla y sin complicaciones.



—Dra. Khushboo Mehta



# Cómo elegir su plan de salud

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

## Planes disponibles

Kaiser Permanente ofrece planes con 3 redes de proveedores a elegir, diseñados para satisfacer diferentes necesidades, y asequibilidad.

- Los planes KP CO están disponibles para los individuos y las familias que deseen una mayor elección entre los proveedores y los hospitales afiliados.
- Los planes KP Select CO<sup>11</sup> ofrecen una opción económica con una red personalizada de proveedores y hospitales afiliados en el área de Denver/Boulder y Colorado Springs. Para obtener más información sobre los planes KP Select, visite [kp.org/kpselect/co](http://kp.org/kpselect/co) (haga clic en "Español").
- Los planes Colorado Option son planes estandarizados diseñados por la División de Seguros (*Division of Insurance, DOI*) del estado. Para obtener más información sobre los planes Colorado Option, visite [kp.org/co-option](http://kp.org/co-option) (haga clic en "Español").

Con todos nuestros planes, los miembros pueden recibir atención, incluidas opciones virtuales, de proveedores de atención primaria y especialistas en cualquiera de los 29 consultorios médicos de Kaiser Permanente en toda la región de la Cordillera Frontal. Los planes varían en función de los proveedores afiliados,<sup>12</sup> los hospitales afiliados y los centros de atención de urgencia y emergencia participantes.<sup>13</sup>

Los planes están disponibles en distintas áreas en función del lugar donde vive.

Denver/ Boulder	Área del Norte de Colorado y Pueblo	Área de Colorado Springs
<ul style="list-style-type: none"><li>• KP CO</li><li>• KP Select CO</li><li>• Colorado Option</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• KP CO</li><li>• Colorado Option</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• KP Select CO</li><li>• Colorado Option</li></ul>

Para mayor información sobre médicos y centros en su área, visite [kp.org/medicos](http://kp.org/medicos).

## Planes con copagos

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

## Planes con deducible

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

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

Los planes con deducible alto que admiten cuenta de ahorros para gastos médicos (*health savings account, HSA*) son planes con deducible que le dan la opción de abrir una HSA para pagar los costos de la atención médica elegible, lo que incluye copagos, coseguros y deducibles. No pagará impuestos federales por el dinero de esta cuenta.

Puede usar su HSA en cualquier momento para pagar su atención médica, incluso para algunos servicios que quizás no estén cubiertos por su plan, como lentes, cuidado dental para adultos o servicios quiroprácticos.<sup>14</sup> Si tiene dinero sobrante en su HSA al final del año, quedará a su disposición para usarlo el año siguiente.

**Novedades para 2026:** La mayoría de los planes Bronze se pueden vincular con una HSA. Lo que significa que usted tiene más opciones para ahorrar y pagar los gastos de atención médica elegibles. Obtenga más información en [healthy.kaiserpermanente.org/pages/hsa-overview](http://healthy.kaiserpermanente.org/pages/hsa-overview) (haga clic en "Español").

# Ejemplo de sus costos de atención

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

Nombre del plan	Visita al consultorio	Radiografía	Medicamento genérico
KP CO Gold 0/25 RX Copay (sin deducible)	\$25	40 %	\$15*
KP CO Silver 2500/30 X (deducible de \$2,500)	\$30	35 % después del deducible	\$20*
KP CO Bronze 6500/35%/HSA (deducible de \$6,500)	35 % después del deducible	35 % después del deducible	\$35 después del deducible*

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

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

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



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

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

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

# Características de los planes: resumen de beneficios

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

## Resumen de cómo interpretar la tabla

Resumen de beneficios	KP E
	KP CO Silver 2500/30 KP Select CO Silver 2500/30 KP CO Silver 2500/30 X KP Select CO Silver 2500/30 X
<b>Tipo de plan</b>	Deductible
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,500/\$5,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$9,750/\$19,500
<b>Beneficios</b>	
Atención virtual	
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo
Atención preventiva	
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>	
Visita al consultorio de atención primaria	\$30
Visita al consultorio de atención especializada	\$50
La mayoría de las radiografías	35 % después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$30
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	\$500
Cirugía ambulatoria	25 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/35 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital
Visita de salud mental	\$30
Atención para pacientes hospitalizados	
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deducible
Maternidad	
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	35 % después del deducible
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	35 % después del deducible
Atención de emergencia y de urgencia	
Visita al Departamento de Emergencias	35 % después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$100
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>	
Medicamentos genéricos	\$20*
Medicamentos de marca preferidos	\$85 después del deducible de farmacia de \$1,000*
Medicamentos de marca no preferidos	35 % después del deducible de farmacia de \$1,000
Medicamentos especializados	35 % después del deducible de farmacia de \$1,000
<b>Salud integral</b>	
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

### Deductible anual

Debe pagar este monto antes de que su plan comience a ayudarle a pagar la mayoría de los servicios cubiertos. Bajo este plan de muestra, usted pagaría los costos completos de los servicios cubiertos hasta llegar a \$2,500 para usted o \$5,000 para su familia. A partir de ese momento, usted comenzaría a pagar los copagos o el coseguro.

### Gasto máximo de bolsillo anual

Este es el monto máximo que usted pagará por atención durante el año calendario antes de que el plan comience a pagar el 100 % de la mayoría de los servicios cubiertos. En este ejemplo, nunca pagaría más de \$9,750 por usted y no más de \$19,500 por su familia por concepto de copagos, coseguros y deducibles en un año calendario.

### Con cobertura antes de alcanzar el deducible

Para algunos servicios, usted solamente pagará un copago o un coseguro, sin importar si ya alcanzó su deducible. Con este plan, las visitas de atención primaria están cubiertas por un copago de \$30, incluso antes de alcanzar su deducible. Con nuestros planes Silver con deducible, la atención primaria, la atención especializada y las visitas de atención de urgencia están cubiertas antes de alcanzar el deducible.

### Coseguro

Después de alcanzar su deducible, este es un porcentaje de los costos que podría pagar por los servicios cubiertos. En este caso, pagaría el 35 % del costo diario de su atención para pacientes hospitalizados después de que alcance su deducible. Su plan pagaría el resto hasta el fin del año calendario.

### Copago

Este es el monto fijo que paga por servicios cubiertos, en general después de que alcance su deducible. En este ejemplo, usted comenzaría a pagar un copago de \$100 por visitas de atención de urgencia, sin importar si ya alcanzó o no su deducible.

### Surtido de medicamentos recetados

Las recetas médicas nuevas para medicamentos de mantenimiento se pueden surtir en cualquier farmacia del plan. Los surtidos de medicamentos de mantenimiento deben realizarse en farmacias de consultorios médicos de Kaiser Permanente o mediante nuestro programa de pedido por correo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos estadounidenses en [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

	<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>						
<b>Resumen de beneficios</b>		KP CO Bronze 8500/50 KP Select CO Bronze 8500/50	KP CO Bronze 7500/60 RX Copay KP Select CO Bronze 7500/60 RX Copay		KP Colorado Option Bronze									
<b>Tipo de plan</b>		<b>Admite HSA</b>		<b>Admite HSA</b>		<b>Admite HSA</b>								
<b>Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)</b>		\$8,500/\$17,000		\$7,500/\$15,000		\$7,500/\$15,000								
<b>Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)</b>		\$9,200/\$18,400		\$10,150/\$20,300		\$10,000/\$20,000								
<b>Beneficios</b>														
<b>Atención virtual</b>														
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video		Sin costo		Sin costo		Sin costo								
<b>Atención preventiva</b>														
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.		Sin costo		Sin costo		Sin costo								
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>														
Visita al consultorio de atención primaria		Primera visita \$50; visitas adicionales sin cargo después del deductible		Primeras 2 visitas \$60; visitas adicionales sin cargo después del deductible		Primeras 3 visitas sin cargo; visitas adicionales \$50 después del deductible								
Visita al consultorio de atención especializada		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
La mayoría de las radiografías		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
La mayoría de las pruebas de laboratorio		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
Cirugía ambulatoria		40 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/50 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		40 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/50 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		50 % después del deductible								
Visita de salud mental		Sin costo después del deductible		Sin costo		Sin costo								
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>														
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
<b>Maternidad</b>														
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto		50 % después del deductible		45 % después del deductible		Primeras 3 visitas sin cargo; visitas adicionales \$50 después del deductible								
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>														
Visita al Departamento de Emergencias		50 % después del deductible		45 % después del deductible		50 % después del deductible								
Visita de atención de urgencia		Primera visita \$150; visitas adicionales 50 % después del deductible		Primeras 2 visitas \$150; visitas adicionales 45 % después del deductible		50 % después del deductible								
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>														
Medicamentos genéricos		\$30*		\$35*		\$30*								
Medicamentos de marca preferidos		50 % después del deductible		\$250*		\$200*								
Medicamentos de marca no preferidos		50 % después del deductible		\$450*		\$350*								
Medicamentos especializados		50 % después del deductible		\$750*		\$700*								
<b>Salud integral</b>														
Servicios para mantenerse sano		El examen de salud mental y bienestar, las consultas quioprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .												

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámenos al 1-800-632-9700 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deductible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deductible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos estadounidenses en [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

	<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>
<b>Resumen de beneficios</b>	KP CO Bronze 6500/50 KP Select CO Bronze 6500/50		KP CO Bronze 6500/35%/HSA KP Select CO Bronze 6500/35%/HSA		KP CO Silver 5500/30 X KP Select CO Silver 5500/30 X		
<b>Tipo de plan</b>	<b>Admite HSA</b>		<b>Admite HSA</b>		<b>Deductible</b>		
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$6,500/\$13,000		\$6,500/\$13,000		\$5,500/\$11,000		
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$9,200/\$18,400		\$7,500/\$15,000		\$10,150/\$20,300		
<b>Beneficios</b>							
<b>Atención virtual</b>							
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo		Sin costo después del deducible		Sin costo		
<b>Atención preventiva</b>							
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo		Sin costo		Sin costo		
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>							
Visita al consultorio de atención primaria	Primeras 3 visitas \$50; visitas adicionales sin cargo después del deducible		35 % después del deducible		\$30		
Visita al consultorio de atención especializada	40 % después del deducible		35 % después del deducible		\$70		
La mayoría de las radiografías	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
La mayoría de las pruebas de laboratorio	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/40 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		25 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/35 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		30 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/40 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		
Visita de salud mental	Sin costo después del deducible		35 % después del deducible		\$30		
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>							
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
<b>Maternidad</b>							
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>							
Visita al Departamento de Emergencias	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
Visita de atención de urgencia	Primeras 3 visitas \$150; visitas adicionales 40 % después del deducible		35 % después del deducible		\$100		
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>							
Medicamentos genéricos	\$30*		\$35 después del deducible*		\$25*		
Medicamentos de marca preferidos	40 % después del deducible		35 % después del deducible		\$100*		
Medicamentos de marca no preferidos	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
Medicamentos especializados	40 % después del deducible		35 % después del deducible		40 % después del deducible		
<b>Salud integral</b>							
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quioprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .						

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámemos al 1-800-632-9700 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deducible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deducible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos estadounidenses en [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

	<b>KP</b>	<b>KP</b>	<b>E</b>	<b>KP</b>	<b>E</b>
<b>Resumen de beneficios</b>	KP CO Silver 5000/20% HSA X KP Select CO Silver 5000/20% HSA X	KP CO Silver 4500/35 RX Copay KP Select CO Silver 4500/35 RX Copay KP CO Silver 4500/35 RX Copay X KP Select CO Silver 4500/35 RX Copay X	KP Colorado Option Silver KP Colorado Option Silver X		
<b>Tipo de plan</b>	<b>Admite HSA</b>	<b>Deductible</b>		<b>Deductible</b>	
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$5,000/\$10,000	\$4,500/\$9,000		\$4,400/\$8,800	
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,250/\$16,500	\$10,150/\$20,300		\$9,800/\$19,600	
<b>Beneficios</b>					
<b>Atención virtual</b>					
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo después del deducible	Sin costo		Sin costo	
<b>Atención preventiva</b>					
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo		Sin costo	
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>					
Visita al consultorio de atención primaria	Sin costo después del deducible	\$35		Sin costo	
Visita al consultorio de atención especializada	20 % después del deducible	\$90		\$90	
La mayoría de las radiografías	20 % después del deducible	40 % después del deducible		40 % después del deducible	
La mayoría de las pruebas de laboratorio	20 % después del deducible	40 % después del deducible		40 % después del deducible	
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	20 % después del deducible	40 % después del deducible		40 % después del deducible	
Cirugía ambulatoria	10 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/20 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	30 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/40 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		40 % después del deducible	
Visita de salud mental	Sin costo después del deducible	\$35		Sin costo	
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>					
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	20 % después del deducible	40 % después del deducible		40 % después del deducible	
<b>Maternidad</b>					
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	20 % después del deducible	40 % después del deducible		Sin costo	
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	20 % después del deducible	40 % después del deducible		40 % después del deducible	
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>					
Visita al Departamento de Emergencias	20 % después del deducible	40 % después del deducible		40 % después del deducible	
Visita de atención de urgencia	20 % después del deducible	\$100		\$80	
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>					
Medicamentos genéricos	\$15 después del deducible*	\$25*		\$20*	
Medicamentos de marca preferidos	\$50 después del deducible*	\$100*		\$125*	
Medicamentos de marca no preferidos	20 % después del deducible	\$400*		\$300*	
Medicamentos especializados	20 % después del deducible	\$700*		\$650*	
<b>Salud integral</b>					
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .				

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámenos al 1-800-632-9700 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deducible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deducible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos estadounidenses en [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

	<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>
<b>Resumen de beneficios</b>	KP CO Silver 4000/25 KP Select CO Silver 4000/25 KP CO Silver 4000/25 X KP Select CO Silver 4000/25 X		KP CO Silver 3800/25%/HSA KP Select CO Silver 3800/25%/HSA KP CO Silver 3800/25%/HSA X KP Select CO Silver 3800/25%/HSA X			KP CO Silver 2500/30 KP Select CO Silver 2500/30 KP CO Silver 2500/30 X KP Select CO Silver 2500/30 X		
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deductible</b>		<b>Admite HSA</b>			<b>Deductible</b>		
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$4,000/\$8,000		\$3,800/\$7,600			\$2,500/\$5,000		
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$10,000/\$20,000		\$7,500/\$15,000			\$9,750/\$19,500		
<b>Beneficios</b>								
<b>Atención virtual</b>								
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo		Sin costo después del deducible			Sin costo		
<b>Atención preventiva</b>								
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo		Sin costo			Sin costo		
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>								
Visita al consultorio de atención primaria	\$25		25 % después del deducible			\$30		
Visita al consultorio de atención especializada	\$85		25 % después del deducible			\$50		
La mayoría de las radiografías	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible		
La mayoría de las pruebas de laboratorio	40 % después del deducible		25 % después del deducible			\$30		
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	40 % después del deducible		25 % después del deducible			\$500		
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/40 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		15 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/25 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital			25 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/35 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		
Visita de salud mental	\$25		25 % después del deducible			\$30		
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>								
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible		
<b>Maternidad</b>								
Consulta rutinaria de atención prenatal, primera consulta posparto	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible		
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible		
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>								
Visita al Departamento de Emergencias	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible		
Visita de atención de urgencia	\$100		25 % después del deducible			\$100		
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>								
Medicamentos genéricos	\$15*		\$15 después del deducible*			\$20*		
Medicamentos de marca preferidos	\$80*		\$85 después del deducible*			\$85 después del deducible de farmacia de \$1,000*		
Medicamentos de marca no preferidos	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible de farmacia de \$1,000		
Medicamentos especializados	40 % después del deducible		25 % después del deducible			35 % después del deducible de farmacia de \$1,000		
<b>Salud integral</b>								
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .							

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámenos al **1-800-632-9700** (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que están sujetos al deducible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deducible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos estadounidenses en [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

	<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>		<b>KP</b>	<b>E</b>
<b>Resumen de beneficios</b>	KP CO Gold 3400/15% HSA KP Select CO Gold 3400/15% HSA		KP Colorado Option Gold		KP CO Gold 2000/20 KP Select CO Gold 2000/20		KP CO Gold 1500/20 KP Select CO Gold 1500/20				
<b>Tipo de plan</b>	<b>Admite HSA</b>		<b>Deductible</b>		<b>Deductible</b>		<b>Deductible</b>			<b>Deductible</b>	
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$3,400/\$6,800		\$2,050/\$4,100		\$2,000/\$4,000		\$1,500/\$3,000				
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$4,800/\$9,600		\$9,600/\$19,200		\$8,700/\$17,400		\$8,500/\$17,000				
<b>Beneficios</b>											
<b>Atención virtual</b>											
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo después del deducible		Sin costo		Sin costo		Sin costo			Sin costo	
<b>Atención preventiva</b>											
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo		Sin costo		Sin costo		Sin costo			Sin costo	
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>											
Visita al consultorio de atención primaria	Sin costo después del deducible		Sin costo		\$20		\$20				
Visita al consultorio de atención especializada	15 % después del deducible		\$55		\$70		\$65				
La mayoría de las radiografías	15 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
La mayoría de las pruebas de laboratorio	15 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	15 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
Cirugía ambulatoria	5 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/15 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		30 % después del deducible		20 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/30 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital		20 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/30 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital				
Visita de salud mental	Sin costo después del deducible		Sin costo		\$20		\$20				
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>											
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	15 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
<b>Maternidad</b>											
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	15 % después del deducible		Sin costo		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	15 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>											
Visita al Departamento de Emergencias	15 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible		30 % después del deducible				
Visita de atención de urgencia	Sin costo después del deducible		\$50		\$75		\$75				
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>											
Medicamentos genéricos	Sin costo después del deducible		\$10*		\$5*		\$10*				
Medicamentos de marca preferidos	\$25 después del deducible*		\$50*		\$50 después del deducible de farmacia de \$195*		\$50*				
Medicamentos de marca no preferidos	15 % después del deducible		\$200*		30 % después del deducible de farmacia de \$195		30 % después del deducible de farmacia de \$195				
Medicamentos especializados	15 % después del deducible		\$600*		30 % después del deducible de farmacia de \$195		30 % después del deducible de farmacia de \$195				
<b>Salud integral</b>											
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quioprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .										

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámemos al 1-800-632-9700 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deducible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deducible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos estadounidenses en [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

	<b>KP</b>	<b>KP</b> <b>E</b>	<b>KP</b> <b>E</b>
<b>Resumen de beneficios</b>	<b>KP CO Gold 500/30/Dental/Vision KP Select CO Gold 500/30/Dental/Vision</b>	<b>KP CO Gold 0/25 RX Copay KP Select CO Gold 0/25 RX Copay</b>	<b>KP CO Catastrophic** KP Select CO Catastrophic**</b>
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deductible</b>	<b>Copago</b>	<b>Admite HSA</b>
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$500/\$1,000	Ninguno/Ninguno	\$10,600/\$21,200
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,500/\$17,000	\$7,500/\$15,000	\$10,600/\$21,200
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo	Sin costo	Sin costo después del deductible
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	\$30	\$25	Primeras 3 visitas sin cargo; visitas adicionales sin cargo después del deductible
Visita al consultorio de atención especializada	\$70	\$60	Sin costo después del deductible
La mayoría de las radiografías	35 % después del deductible	40 %	Sin costo después del deductible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	35 % después del deductible	40 %	Sin costo después del deductible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	35 % después del deductible	\$500	Sin costo después del deductible
Cirugía ambulatoria	25 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/35 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	30 % del Centro de Cirugía Ambulatoria/40 % del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	Sin costo después del deductible
Visita de salud mental	\$30	\$25	Sin costo después del deductible
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deductible	40 %	Sin costo después del deductible
<b>Maternidad</b>			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	35 % después del deductible	40 %	Sin costo después del deductible
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	35 % después del deductible	40 %	Sin costo después del deductible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	35 % después del deductible	\$750	Sin costo después del deductible
Visita de atención de urgencia	\$75	\$75	Sin costo después del deductible
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$15*	\$15*	Sin costo después del deductible
Medicamentos de marca preferidos	\$75*	\$50*	Sin costo después del deductible
Medicamentos de marca no preferidos	35 % después del deductible de farmacia de \$350	\$375*	Sin costo después del deductible
Medicamentos especializados	35 % después del deductible de farmacia de \$350	\$625*	Sin costo después del deductible
<b>Salud integral</b>			
<b>Servicios para mantenerse sano</b>	Los exámenes de la vista y los anteojos o lentes de contacto para todos sus familiares están cubiertos por este plan. Visite nuestros centros ópticos de Vision Essentials para comprar sus anteojos y lentes de contacto.  Los exámenes y limpiezas dentales están cubiertos para todos sus familiares. Los miembros menores de 19 años reciben cobertura para servicios preventivos y básicos adicionales.  El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	

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

\*\*Pueden inscribirse en este plan únicamente los solicitantes menores de 30 años o los solicitantes mayores de 30 años que reciban una exención debido a dificultades económicas o la carencia de cobertura asequible. Para solicitar una exención, visite el sitio [marketplace.cms.gov/applications-and-forms/hardship-exemption.pdf](http://marketplace.cms.gov/applications-and-forms/hardship-exemption.pdf) y siga las instrucciones.

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al **1-800-632-9700** (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deductible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deductible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

**Planes con Reducción de Costo Compartido (CSR).** Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

Resumen de beneficios	KP CO Silver 3500/20/73% CSR KP Select CO Silver 3500/20/73% CSR	KP CO Silver 1000/20/87% CSR KP Select CO Silver 1000/20/87% CSR	KP CO Silver 75/10/94% CSR KP Select CO Silver 75/10/94% CSR
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deductible</b>	<b>Deductible</b>	<b>Deductible</b>
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$3,500/\$7,000	\$1,000/\$2,000	\$75/\$150
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,100/\$16,200	\$3,250/\$6,500	\$2,550/\$5,100
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	\$20	\$20	\$10
Visita al consultorio de atención especializada	\$75	\$45	\$20
La mayoría de las radiografías	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
Cirugía ambulatoria	25 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/35 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	15 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/25 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	10 % después del deductible
Visita de salud mental	\$20	\$20	\$10
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
<b>Maternidad</b>			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	35 % después del deductible	25 % después del deductible	10 % después del deductible
Visita de atención de urgencia	\$100	\$75	\$50
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$15*	\$15*	\$5*
Medicamentos de marca preferidos	\$60*	\$50*	\$10*
Medicamentos de marca no preferidos	35 % después del deductible	25 %	10 %
Medicamentos especializados	35 % después del deductible	25 %	10 %
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .		

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámennos al **1-800-632-9700** (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deductible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deductible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

**Planes con Reducción de Costo Compartido (CSR).** Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

Resumen de beneficios	KP CO Silver 4500/30 RX Copay 73% CSR KP Select CO Silver 4500/30 RX Copay 73% CSR	KP CO Silver 500/20 RX Copay 87% CSR KP Select CO Silver 500/20 RX Copay 87% CSR	KP CO Silver 50/5 RX Copay 94% CSR KP Select CO Silver 50/5 RX Copay 94% CSR
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deductible</b>	<b>Deductible</b>	<b>Deductible</b>
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$4,500/\$9,000	\$500/\$1,000	\$50/\$100
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,100/\$16,200	\$2,850/\$5,700	\$2,500/\$5,000
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	\$30	\$20	\$5
Visita al consultorio de atención especializada	\$90	\$70	\$10
La mayoría de las radiografías	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	30 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/40 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	20 % después del deducible del Centro de Cirugía Ambulatoria/30 % después del deducible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	10 % después del deducible
Visita de salud mental	\$30	\$20	Sin costo
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
<b>Maternidad</b>			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	40 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$100	\$75	\$50
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$25*	\$15*	\$5*
Medicamentos de marca preferidos	\$100*	\$80*	\$10*
Medicamentos de marca no preferidos	\$400*	\$200*	\$150*
Medicamentos especializados	\$600*	\$400*	\$250*
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .		

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés). Llámenos al 1-800-632-9700 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deducible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deducible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

**Planes con Reducción de Costo Compartido (CSR).** Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

Resumen de beneficios	KP Colorado Option Silver 73% AV	KP Colorado Option Silver 87% AV	KP Colorado Option Silver 94% AV
Tipo de plan	Deductible	Deductible	Deductible
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,850/\$5,700	\$950/\$1,900	\$100/\$200
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,000/\$16,000	\$3,350/\$6,700	\$1,375/\$2,750
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Visita al consultorio de atención especializada	\$90	\$65	\$40
La mayoría de las radiografías	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
Cirugía ambulatoria	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
Visita de salud mental	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
<b>Maternidad</b>			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	40 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$80	\$60	\$40
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$20*	Sin costo	Sin costo
Medicamentos de marca preferidos	\$125*	\$60*	\$20*
Medicamentos de marca no preferidos	\$300*	\$120*	\$40*
Medicamentos especializados	\$600*	\$180*	\$60*
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .		

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al **1-800-632-9700** (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deducible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deducible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

**Planes con Reducción de Costo Compartido (CSR).** Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

Resumen de beneficios	KP CO Silver 2900/20%/73% CSR KP Select CO Silver 2900/20%/73% CSR	KP CO Silver 900/10%/87% CSR KP Select CO Silver 900/10%/87% CSR	KP CO Silver 200/5%/94% CSR KP Select CO Silver 200/5%/94% CSR
Tipo de plan	Deductible	Deductible	Deductible
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,900/\$5,800	\$900/\$1,800	\$200/\$400
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$7,100/\$14,200	\$3,350/\$6,700	\$3,350/\$6,700
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Visita al consultorio de atención especializada	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
La mayoría de las radiografías	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Cirugía ambulatoria	10 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/20 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Visita de salud mental	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
<b>Maternidad</b>			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Visita de atención de urgencia	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$15 después del deductible*	\$10 después del deductible*	\$5 después del deductible*
Medicamentos de marca preferidos	\$60 después del deductible*	\$30 después del deductible*	\$10 después del deductible*
Medicamentos de marca no preferidos	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
Medicamentos especializados	20 % después del deductible	10 % después del deductible	5 % después del deductible
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .		

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al **1-800-632-9700** (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deductible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deductible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud, Connect for Health Colorado

**Planes con Reducción de Costo Compartido (CSR).** Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con CSR en esta página por medio de [connectforhealthco.com/es/](http://connectforhealthco.com/es/).

Resumen de beneficios	KP CO Silver 2200/25/73% CSR KP Select CO Silver 2200/25/73% CSR	KP CO Silver 275/25/87% CSR KP Select CO Silver 275/25/87% CSR	KP CO Silver 50/5/94% CSR KP Select CO Silver 50/5/94% CSR
Tipo de plan	Deductible	Deductible	Deductible
Deductible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,200/\$4,400	\$2,200/\$4,400	\$50/\$100
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$8,100/\$16,200	\$3,350/\$6,700	\$2,550/\$5,100
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin costo	Sin costo	Sin costo
<b>Servicios para pacientes ambulatorios (por consulta o procedimiento)</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	\$25	\$25	\$5
Visita al consultorio de atención especializada	\$50	\$50	\$15
La mayoría de las radiografías	35 % después del deductible	30 % después del deductible	10 % después del deductible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$30	\$20	\$5
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	\$500	\$200	\$25
Cirugía ambulatoria	25 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/35 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	20 % después del deductible del Centro de Cirugía Ambulatoria/30 % después del deductible del Departamento para Pacientes Ambulatorios del hospital	10 % después del deductible
Visita de salud mental	\$25	\$25	\$5
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deductible	30 % después del deductible	10 % después del deductible
<b>Maternidad</b>			
Consultas rutinarias de atención prenatal, primera consulta posparto	35 % después del deductible	30 % después del deductible	10 % después del deductible
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	35 % después del deductible	30 % después del deductible	10 % después del deductible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	35 % después del deductible	30 % después del deductible	10 % después del deductible
Visita de atención de urgencia	\$100	\$75	\$50
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$20*	\$15*	\$5*
Medicamentos de marca preferidos	\$85 después del deductible de farmacia de \$875*	\$70*	\$10*
Medicamentos de marca no preferidos	35 % después del deductible de farmacia de \$875	30 %	10 %
Medicamentos especializados	35 % después del deductible de farmacia de \$875	30 %	10 %
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantenerse sano	El examen de salud mental y bienestar, las consultas quiroprácticas y de acupuntura, y los servicios de salud de afirmación de género están incluidos en su plan. Si quiere conocer más ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .		

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

Después del primer surtido, los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en la farmacia de un consultorio médico de Kaiser Permanente o mediante pedido por correo.

Este resumen del plan destaca los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte el *Acuerdo de Membresía* para obtener toda la información de su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia del *Acuerdo de Membresía*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-632-9700 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros. Para aquellos servicios que estén sujetos al deductible, tendrá que pagar los costos de atención médica de su bolsillo hasta alcanzar el deductible. La mayoría de los deducibles, copagos y coseguros contribuyen al monto de gastos máximos de bolsillo.

# Conozca su tarifa



Envíe su solicitud a través de [buykp.org](http://buykp.org) (haga clic en "Español") para que su tarifa se calcule automáticamente.

## ¿Cómo se determina la tarifa?

### La tarifa se basa en lo siguiente:

- el plan que elija;
- el lugar donde viva, es decir, el condado y código postal;
- su edad en la fecha de inicio del plan (fecha de vigencia);
- si califica para recibir asistencia financiera federal. Visite [buykp.org](http://buykp.org) (haga clic en "Español") o llámenos al **1-800-494-5314** (TTY **711**) para saber si cumple los requisitos;
- si consume tabaco.

## ¿Le interesa un plan familiar?

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

Los familiares incluyen a las siguientes personas:

- usted;
- su cónyuge o pareja doméstica;
- todos los hijos adultos de 21 a 25 años;
- sus 3 hijos mayores que sean menores de 21 años.

Si tiene más de 3 hijos que sean menores de 21 años de edad, solo tendrá que pagar por los 3 mayores. Los demás hijos menores de 21 años contarán con cobertura sin cargo.

Las tarifas se aplican para estos condados. Compruebe si su condado aparece en la lista. Si no, llámenos al **1-800-494-5314** (TTY **711**) para obtener información sobre las tarifas en otras áreas.

### Planes KP Select CO

**Disponibles en** Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Clear Creek, Denver, Douglas, El Paso, Elbert, Gilpin, Jefferson, Park y Teller

### Planes KP CO

**Disponibles en** Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Clear Creek, Denver, Douglas, Elbert, Fremont, Gilpin, Jefferson, Larimer, Park, Pueblo y Weld

### Planes Colorado Option

**Disponibles en** Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Clear Creek, Denver, Douglas, El Paso, Elbert, Fremont, Gilpin, Jefferson, Larimer, Park, Pueblo, Teller y Weld

# Atención dental pediátrica

Los planes de salud de Kaiser Permanente en los niveles Bronze, Silver y Gold ofrecen beneficios de salud esenciales, incluidos beneficios dentales pediátricos para niños de 18 años y menores.

## Una razón para sonreír

Los beneficios dentales pediátricos son proporcionados por Delta Dental of Colorado, uno de los proveedores dentales más grandes y con más experiencia en el país. Delta Dental les ofrece a los miembros la conveniencia de servicio al cliente local y una red estatal de más de 2,500 proveedores de Delta Dental PPO™.

## Aviso importante

Los niños deben consultar a un dentista de Delta Dental PPO para recibir atención. Los servicios proporcionados por dentistas fuera de la red de la organización de proveedores preferidos (*Preferred Provider Organization*, PPO) no están cubiertos.

Considere nuestros nuevos planes, KP CO Gold 500/30/Dental/Vision y KP Select CO Gold 500/30/Dental/Vision, que cubren atención médica, dental y de la vista para toda la familia. Sin embargo, todos los demás planes de salud individuales y familiares de Kaiser Permanente no incluyen beneficios dentales para los adultos de 19 años y mayores. Si quiere obtener beneficios dentales para un adulto, puede comprar beneficios dentales independientes de Connect for Health Colorado u otro administrador de seguros médicos. El plan para catástrofes de Kaiser Permanente no incluye beneficios dentales pediátricos.

## Encuentre un dentista

Delta Dental facilita el acceso a los beneficios dentales para los niños con cobertura de su plan de Kaiser Permanente.

**Sitio web:** visite [deltadentalco.com](http://deltadentalco.com) y use la herramienta de búsqueda Find a Dentist (Encuentre un dentista). Para encontrar una lista de dentistas en su área, haga la búsqueda por ciudad, estado o código postal. Verifique que la información del dentista diga: "This provider participates in: Delta Dental PPO" (Este dentista participa en: Delta Dental PPO).

**Correo electrónico:** comuníquese con nosotros escribiendo a [customer\\_service@ddpco.com](mailto:customer_service@ddpco.com).

**Aplicación para dispositivos móviles:** con la aplicación móvil sin costo de Delta Dental para Android e iOS, puede buscar dentistas, descargar una tarjeta de identificación y ver la cobertura de beneficios y reclamos.

**Teléfono:** llame a Delta Dental of Colorado al **1-800-610-0201**. Puede hablar con un agente de Servicio al Cliente de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5 p. m., u obtener ayuda automatizada las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

# Atención dental pediátrica

## Beneficios

Los beneficios dentales son para niños cubiertos hasta el mes en el que cumplan 19 años. La cobertura está a nombre del niño.

Características	
Deductible*	\$50 (se aplica a todos los servicios)
Monto máximo anual	Ninguno
Servicios cubiertos	
Servicios diagnósticos y preventivos	
Exámenes orales y limpiezas, limitados a 2 por año calendario	
Tratamientos con fluoruro, limitados a 2 por año calendario	
Selladores, 1 por diente por año	
Radiografías de la mordida, 1 conjunto por año calendario	100 % después de alcanzar el deductible*
Radiografías intraorales, 2 por año calendario	
Radiografías panorámicas de toda la boca, una vez cada 60 meses	
Mantenedores de espacio, 1 vez de por vida por diente primario	
Tratamiento paliativo, 1 por año calendario	
Servicios básicos (limitados a 2 procedimientos básicos por año)	
Empastes	
Cirugía bucal	50 % después de alcanzar el deductible*
Endodoncia	
Servicios mayores (limitados a 1 procedimiento mayor por año)	
Coronas	50 % después de alcanzar el deductible*

\*El deducible dental no se aplica a los nativos estadounidenses ni a los nativos de Alaska.

# Ubicaciones para recibir atención en persona

## Centros médicos de Colorado

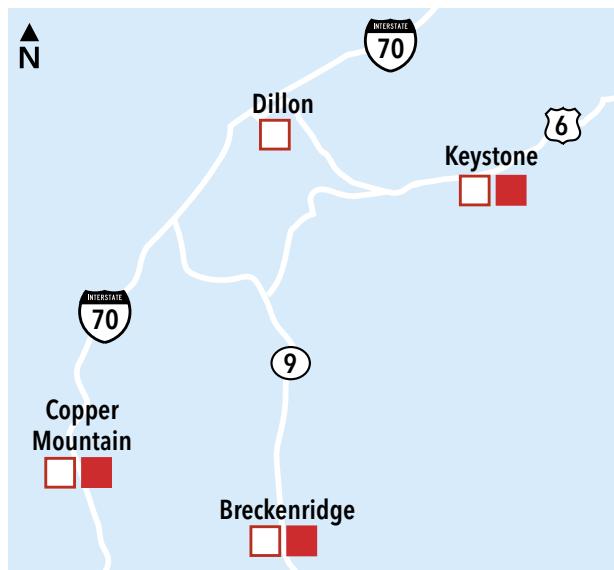
- |    |   |   |
|----|---|---|
| 29 | Consultorios médicos de Kaiser Permanente | ● |
| 59 | Centros de atención de urgencia           | □ |
| 49 | Centros de atención de emergencia         | ■ |
| 6  | Consultorios de salud del comportamiento  | ▲ |

Hay más de **1,200** profesionales clínicos de salud de Kaiser Permanente y más de **22,000** proveedores afiliados al plan en centros médicos a lo largo de Colorado.

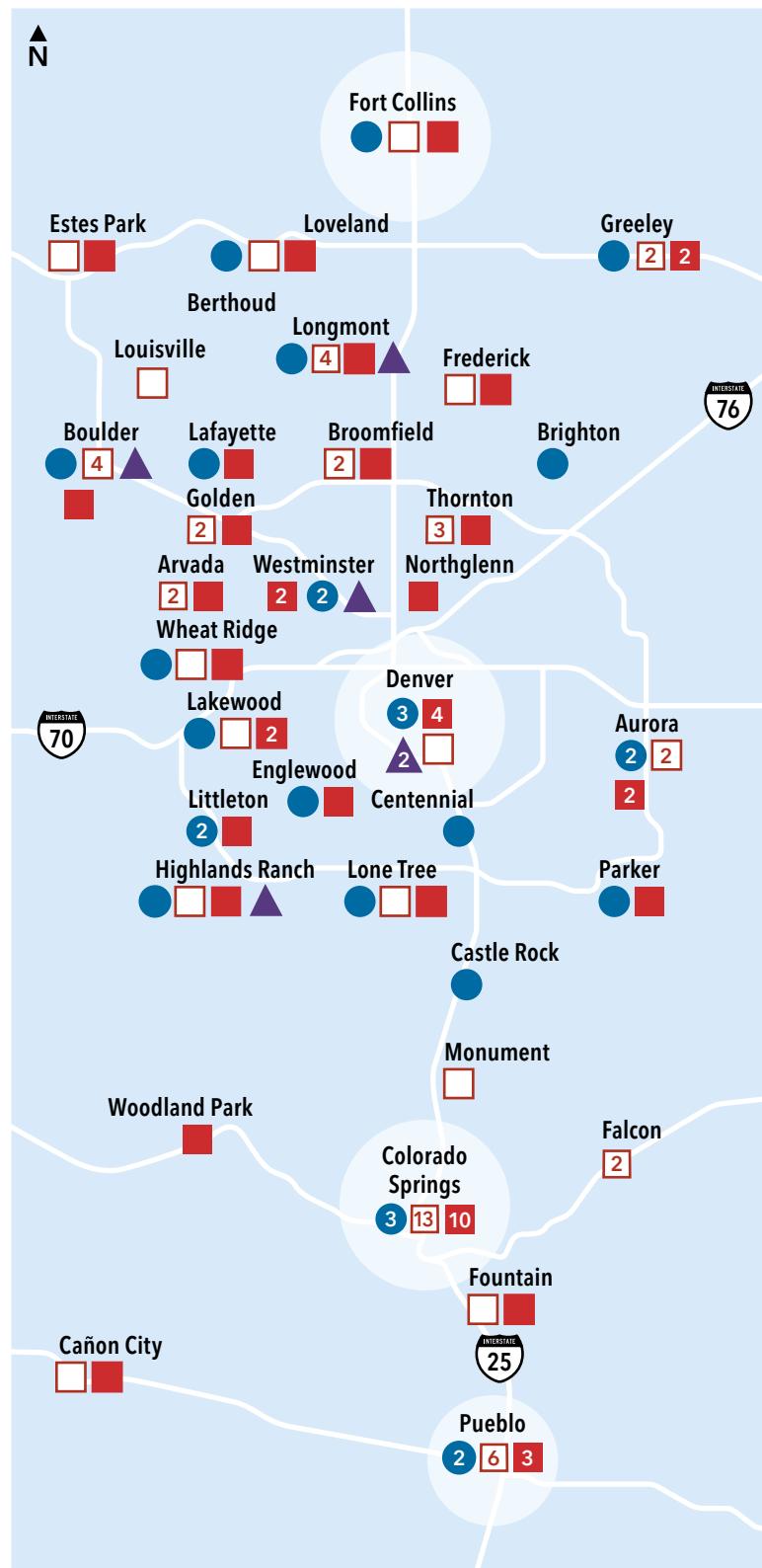
Las opciones de proveedores varían según el plan, el área de servicio y la disponibilidad en el momento de la elección, y están sujetas a cambios. La información sobre los proveedores y los centros está actualizada en el momento de la publicación y está sujeta a cambios.

Para ver la lista actualizada de los proveedores y los centros de atención que participan en su plan, visite [kp.org/ubicaciones](http://kp.org/ubicaciones).

Para ver los planes KP Select, visite [kp.org/kpselect/co](http://kp.org/kpselect/co) (haga clic en "Español").  
Para ver los planes Kaiser Permanente Colorado Option, visite [kp.org/co-option](http://kp.org/co-option) (haga clic en "Español").



Los mapas no están a escala



## ● Consultorios médicos de Kaiser Permanente

### Central

#### Aurora

**Aurora Centrepoint**  
14701 E. Exposition Ave.  
Aurora, CO 80012

**Smoky Hill**  
16290 E. Quincy Ave.  
Aurora, CO 80015

#### Boulder

**Baseline**  
580 Mohawk Drive  
Boulder, CO 80303

#### Brighton

**Brighton**  
859 S. 4th Ave.  
Brighton, CO 80601

#### Castle Rock

**Castle Rock**  
4318 Trail Boss Drive  
Castle Rock, CO 80104

#### Centennial

**Arapahoe**  
5555 E. Arapahoe Road  
Centennial, CO 80122

#### Denver

**East Denver**  
10400 E. Alameda Ave.  
Denver, CO 80247

#### Franklin

2045 Franklin St.  
Denver, CO 80205

#### Skyline

1375 E. 20th Ave.  
Denver, CO 80205

#### Englewood

**Englewood**  
2955 S. Broadway  
Englewood, CO 80113

### Highlands Ranch

**Highlands Ranch**  
9285 Hepburn St.  
Highlands Ranch, CO 80129

#### Lafayette

**Rock Creek**  
280 Exempla Circle  
Lafayette, CO 80026

#### Lakewood

**Lakewood**  
8383 W. Alameda Ave.  
Lakewood, CO 80226

#### Littleton

**Ken Caryl**  
7600 Shaffer Parkway  
Littleton, CO 80127

#### Southwest

5257 S. Wadsworth Blvd.  
Littleton, CO 80123

#### Lone Tree

**Lone Tree**  
10240 Park Meadows Drive  
Lone Tree, CO 80124

#### Longmont

**Longmont**  
2345 Bent Way  
Longmont, CO 80503

#### Parker

**NUEVO: Parker**  
12249 Pine Bluffs Way  
Parker, CO 80134

#### Westminster

**Hidden Lake**  
7701 Sheridan Blvd.  
Westminster, CO 80003

#### Westminster

11245 Huron St.  
Westminster, CO 80234

### Wheat Ridge

**Wheat Ridge**  
4803 Ward Road  
Wheat Ridge, CO 80033

### Área del Norte

#### Fort Collins

**Fort Collins**  
2950 E. Harmony Road, Suite 190  
Fort Collins, CO 80528

#### Greeley

**Greeley**  
2429 35th Ave.  
Greeley, CO 80634

#### Loveland

**Loveland**  
4901 Thompson Parkway  
Loveland, CO 80534

### Área del Sur

#### Colorado Springs

**Briargate**  
4105 Briargate Parkway, Suite 125  
Colorado Springs, CO 80920

#### Parkside

215 Parkside Drive  
Colorado Springs, CO 80910

#### Premier

3920 North Union Blvd.  
Colorado Springs, CO 80907

#### Pueblo

**Acero**  
2625 W. Pueblo Blvd.  
Pueblo, CO 81004

#### NUEVO: Pueblo North

3107 Bonaventure Court  
Pueblo, CO 81008

## Nuevos comienzos en Colorado

En Kaiser Permanente, estamos comprometidos a hacer que su atención médica sea más sencilla y conveniente. En 2025, abrimos nuevos consultorios médicos en Parker y Pueblo North. A principios de 2026, tenemos programado abrir nuevos consultorios médicos en Lakewood. Además, estamos comenzando a planificar un centro de atención de urgencia en nuestros consultorios médicos de Rock Creek y un edificio completamente nuevo para nuestros consultorios médicos de Westminster. Asimismo, hemos expandido nuestras relaciones hospitalarias para incluir más centros de CommonSpirit Health y HCA HealthONE.

Visite [kp.org/co-newbuilds](http://kp.org/co-newbuilds) (haga clic en "Español") para obtener más información sobre nuestros nuevos centros.

# Una atención completa le permite llevar una vida más saludable y gratificante

Con Kaiser Permanente, su atención médica es más sencilla, inteligente y rápida, para que pueda dedicar más tiempo a lo que ama.



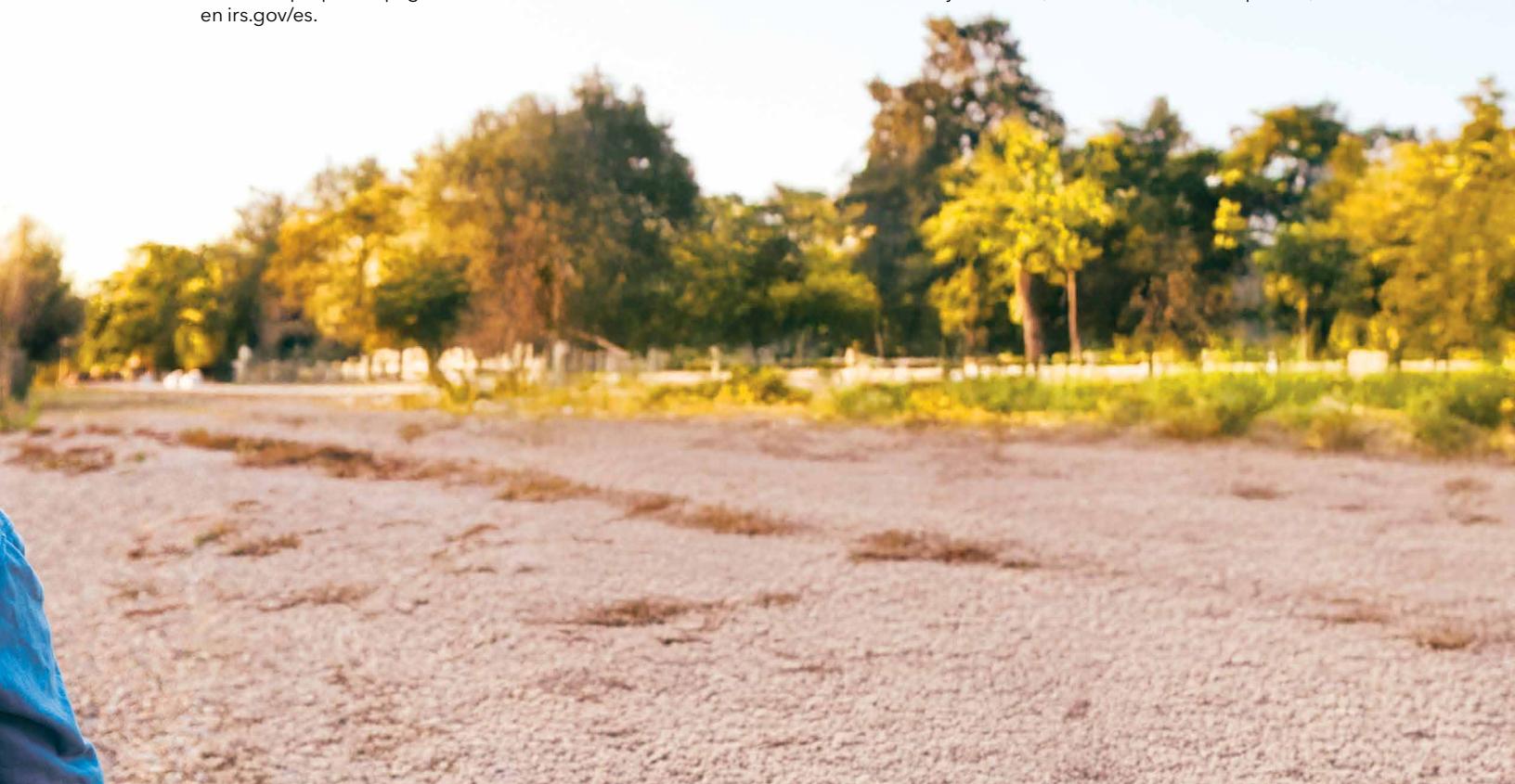
¿Quiere recibir una atención médica pensada en usted?  
Visite [buykp.org](http://buykp.org) (haga clic en "Español") para comenzar.

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

Los miembros actuales que tengan preguntas pueden llamar a Servicio a los Miembros al **1-800-632-9700** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora de la Montaña.



**1.** Estos servicios están disponibles cuando consulta a proveedores de Kaiser Permanente. **2.** Datos internos de Kaiser Permanente, 2024; Hanming Fang, PhD, y otros, "Trends in Disenrollment and Reenrollment Within US Commercial Health Insurance Plans, 2006-2018", *JAMA Network Open*, 24 de febrero de 2022. **3.** Cuando corresponda y esté disponible. **4.** Los servicios de entrega de medicamentos el mismo día o al siguiente pueden estar disponibles por un costo adicional. Estos servicios no están cubiertos por los beneficios de su plan de salud y es posible que estén limitados a farmacias, zonas y medicamentos recetados específicos. Los tiempos límite de los pedidos y los días de entrega pueden variar según la ubicación de la farmacia. Kaiser Permanente no es responsable de las demoras en la entrega por parte del servicio encargado del envío. Kaiser Permanente puede interrumpir los servicios de entrega de medicamentos recetados el mismo día y al 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 la entrega de medicamentos recetados en la farmacia. **5.** Disponible para miembros con un plan de salud de organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO), un plan de salud de HMO con deducible (Deductible Health Maintenance Organization, DHMO) o un plan de salud con deducible alto con una cuenta de ahorros para gastos médicos (health savings account, HSA). Para obtener más información, consulte su *Evidencia de Cobertura* (Evidence of Coverage) u otros documentos relacionados con la cobertura. **6.** Es posible que tenga que pagar por algunas clases. **7.** Los servicios mencionados anteriormente no son beneficios cubiertos por su plan de salud ni están sujetos a los términos establecidos en la *Evidencia de Cobertura* (Evidence of Coverage) u otros documentos del plan. Estos servicios pueden interrumpirse en cualquier momento y sin previo aviso. **8.** Calificaciones en el Conjunto de Datos e Información sobre la Eficacia de la Atención Médica (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS®) 2024 de Kaiser Permanente. Los datos de referencia fueron proporcionados por Quality Compass® del Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) y representan todas las líneas comerciales. El Departamento de Calidad de la Atención y el Servicio de Kaiser Permanente proporcionó las calificaciones regionales combinadas de Kaiser Permanente. Los datos que aparecen en esta publicación fueron proporcionados por Quality Compass 2024 y se usan con permiso del NCQA. Quality Compass 2024 incluye ciertos datos de la Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Cualquier presentación, análisis, interpretación o conclusión que se base en estos datos pertenece de manera exclusiva 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 (Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud). **9.** Calificaciones de los Planes de Seguro Médico Privados del NCQA para 2024 y 2025, Comité Nacional de Garantía de Calidad, 2024: Kaiser Foundation Health Plan of Colorado – HMO (calificación 4 de 5). **10.** Colorado Springs Magazine, agosto de 2025; 5280 Magazine, 1.º de agosto de 2025. **11.** Disponible en algunos condados. **12.** Los proveedores afiliados prestan servicios fuera de los consultorios médicos de Kaiser Permanente. Los proveedores afiliados podrían o no contar con acceso a su historia clínica electrónica de Kaiser Permanente. Visite kp.org/findadoctor (haga clic en "Español") para obtener una lista de los proveedores participantes. **13.** Si cree que tiene una condición médica de emergencia, llame al 911, o vaya a la sala de emergencias más cercana, si el tiempo y la seguridad lo permiten. Se cubrirá su atención. Para obtener una definición completa de una condición médica de emergencia, consulte el *Acuerdo de Membresía* o el *Certificado de Seguro* (Certificate of Insurance) en kp.org/eoc (haga clic en "Español"). **14.** Para ver una lista completa de los servicios que puede pagar con su HSA, consulte la Publicación 502, Gastos médicos y dentales (Medical and Dental Expenses) en irs.gov/es.



## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes de derechos civiles aplicables federales y estatales y no discrimina o excluye a las personas ni las trata de forma menos favorable por motivos de raza, color, país de origen (incluido el dominio de inglés limitado y el idioma principal), ascendencia, edad, discapacidad, sexo (incluidas características sexuales, rasgos intersexuales, embarazo o condiciones relacionadas, orientación sexual, identidad de género, expresión de género y estereotipos de género), religión, credo o estado civil.

Kaiser Health Plan:

- Ofrece servicios y dispositivos adicionales sin costo a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros eficazmente, tales como:
  - intérpretes calificados de lenguaje de señas,
  - información escrita en otros formatos, tales como letra grande, audio, braille y formatos electrónicos accesibles.
- Ofrece servicios lingüísticos sin costo a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - intérpretes calificados,
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, llame al **1-800-632-9700** (TTY 711).

Si considera que Kaiser Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra forma por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, edad, discapacidad, sexo (incluidas características sexuales, rasgos intersexuales, embarazo o condiciones relacionadas, orientación sexual, identidad de género, expresión de género y estereotipos de género), religión, credo o estado civil, puede presentar una queja formal por correo postal escribiendo a: Departamento de Atención al Cliente (Customer Experience Department), Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 10350 E. Dakota Ave, Denver, CO 80247, o por teléfono a Servicio a los Miembros **1-800-632-9700** (TTY 711).

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

Este aviso está disponible en

<https://healthy.kaiserpermanente.org/colorado/language-assistance/nondiscrimination-notice> (cambie el idioma a español)

---

## AYUDA EN SU IDIOMA

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**አማርኛ (Amharic) ቴክኒክ:** አማርኛ የሚገኘ ካሮ የሚገኘ ስራ መረጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጽፋምር የሚገኘ እርዳታ አገልግሎቶች በእኔ ይገኛለ:: በ 1-800-632-9700 ይደምላ (TTY 711)::

**العربية (Arabic) تنبية:** إذا كنت تتحدث العربية، توفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Bāsóò Wùqù (Bassa) Mbi sog:** nia maa Bāsāà, njàl mbom a ka maa njàng ndol ni mbom mi tsoŋ ni soŋ, niŋ ma kénŋen yé, mbi èyem. Wō nàŋ **1-800-632-9700 (TTY 711)**

**中文 (Chinese) 注意事項：**如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-800-632-9700 (TTY 711)**。

**فارسی (Farsi) توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس‌تان است با **1-800-632-9700 (TTY 711)** (تلفن متني) تماس بگیرید.

**Français (French) ATTENTION:** si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-632-9700** an (TTY 711).

**Igbo (Igbo) TINYE UCHE:** O bụrụ na i na-asụ Igbo, Ọru enyemaka nke asusụ gụnyere udi enyemaka na ọru kwesịri ekwesi, n'efu, dí nye gi. Kropo **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**日本語 (Japanese) 注意：**日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-632-9700** までお電話ください (TTY : 711)。

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-632-9700** 로 전화해 주세요(TTY 711).

**Naabeehó (Navajo) DÍÍ BAA AKÓ NÍNÍZIN:** Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', biniit'aa da beeso ndinish'ah ah t'aala'I bi'aa 'anashwo' doo biniit'aa, t'aadoo baahilinigoo bits'aadoo yeel, t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**नेपाली (Nepali) द्यान दिनुहोस्:** यदि तपाईँ नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, उपयुक्त सहायक सहायता र सेवाहरू सहित भाषा सहायता सेवाहरू, निःशुल्क उपलब्ध छन्। फोन **1-800-632-9700 (TTY: 711)**.

**Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNOO:** Yoo Afaan Oromo dubbattu ta'e, Tajaajila gargaarsa afaanii, gargaarsota dabalataa fi tajaajiloota barbaachisoo kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jira. **1-800-632-9700** irratti bilbilaa (TTY 711)

**Русский (Russian) ВНИМАНИЕ!** Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Tagalog (Tagalog) PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-632-9700** (TTY 711).

**Yorùbá (Yoruba) ÀKÍYÈSÍ:** Tí o bá ñ sọ èdè Yorùbá, àwọn isé ìrànlówó èdè tó fi kún àwọn ohun èlò ìrànlówó tó yẹ àti àwọn isé láìsí ìdíyelé wà fún ọ. Pe **1-800-632-9700** (TTY 711).







## Guía de inscripción de Colorado para 2026

La ley estatal de Colorado exige que esté disponible un Plan de Acceso que describa la red de servicios de proveedores de Kaiser Foundation Health Plan of Colorado. Para obtener una copia, llame a Servicio a los Miembros o visite [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol).

Todos los planes son ofrecidos y están garantizados por Kaiser Foundation Health Plan of Colorado, 10350 E. Dakota Ave., Denver, CO 80247.

