Conozca el beneficio fuera del área para dependientes

MIEMBROS DE PLANES PARA GRUPOS PEQUEÑOS (DE 1 A 50 EMPLEADOS) Y PLANES INDIVIDUALES Y FAMILIARES[1]

Sus hijos dependientes pueden acceder a otra atención además de la de urgencia y de emergencia fuera de la red de Kaiser Permanente. El beneficio fuera del área cubre atención de rutina, continua y de seguimiento para hijos dependientes que residan fuera del área de servicio.

SERVICIOS

Con este beneficio, pagará el 20 % de los cargos por los servicios recibidos.[2] Este beneficio incluye los siguientes servicios:

- 10 visitas al consultorio por año. Esto incluye atención preventiva, atención primaria, naturopatía, atención especializada, servicios de salud mental y para trastornos por uso de sustancias para pacientes ambulatorios, inyecciones para las alergias, y fisioterapia para pacientes ambulatorios.
- 10 radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio por año (se cubren las radiografías de diagnóstico, pero no se incluyen las imágenes por resonancia magnética, las tomografías computarizadas o por emisión de positrones ni otros exámenes especializados).
- 10 surtidos de medicamentos recetados por año.

Información de contacto de Servicio al Cliente:

Oregón y Washington

1-800-813-2000

711 (TTY)

1-800-324-8010
(apoyo de intérpretes para citas y consejos)

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (PT)

[1] El beneficio fuera del área para dependientes no está disponible para los miembros inscritos en planes de punto de servicio (*Point-of-Service*, POS), planes de organización de proveedores preferidos (*Preferred Provider Organization*, PPO), planes Oregon Standard, planes Senior Advantage ni planes WA Cascade emitidos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Para los miembros inscritos en planes KP Plus, los beneficios fuera del área para dependientes se aplican primero hasta que se alcancen los límites de beneficios. Los beneficios fuera de la red de KP Plus se aplican en último lugar. Consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* para conocer más detalles del plan.

[2] El costo compartido está sujeto al deducible en los planes de salud con deducible alto que admiten una cuenta de ahorros para gastos médicos (*health savings account*, HSA). Una vez alcanzado el deducible, el costo compartido es del 0 % en el Bronze HSA 7100 Plan.

KAISER PERMANENTE®

222564174_SBG_08-24

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

PAGO

Hay 2 opciones de pago para los servicios que reciba con el beneficio fuera del área para hijos dependientes:

- El proveedor de atención médica puede facturarle directamente a Kaiser Permanente, y no es necesario enviar ningún reclamo.
- Puede pagar con dinero de su bolsillo y enviar un formulario de reembolso de reclamos para que le devuelvan el dinero. Puede encontrar este formulario en **kp.org/disclosures** (haga clic en "Español").

Los pagos de estos servicios se cuentan para el gasto máximo de bolsillo del plan.

ELEGIBILIDAD

Se aplican los siguientes requisitos:

- Los hijos dependientes deben cumplir con los requisitos de elegibilidad y no deben superar el límite de edad que se indica en la *Evidencia de Cobertura*.
- Los hijos dependientes deben vivir o asistir a la escuela fuera del área de servicio. Los hijos dependientes que residan en otra área de servicio de Kaiser Foundation Health Plan pueden usar su beneficio de miembros visitantes.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios pueden comprarse de las siguientes maneras:

- **Servicio de farmacia por correo.** Los hijos dependientes que residan fuera del área de servicio, pero dentro de Oregón y Washington, pueden usar este servicio. Los miembros pagarán su copago o coseguro normal.
- **Farmacias no participantes.** Los hijos dependientes que residan fuera del área de servicio también pueden ir a una farmacia no participante. Los miembros pagarán el 20 % y Kaiser Permanente pagará el 80 % de hasta 10 surtidos de medicamentos por año.[1] Le reembolsaremos el costo solo cuando los medicamentos sean médicamente necesarios.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Los siguientes servicios no están cubiertos por el beneficio fuera del área para dependientes, pero pueden tener cobertura con otro beneficio, con el coseguro o los copagos correspondientes:

- Servicios de emergencia, atención posterior a la estabilización (postestabilización) y atención de urgencia.[2]
- Servicios de trasplante.
- Servicios para miembros visitantes (atención recibida cuando se está en otra área de servicio de Kaiser Foundation Health Plan). Visite **kp.org/viajero** para obtener más información sobre otras áreas de servicio.

¿QUÉ SERVICIOS CUBRE ESTE BENEFICIO?

Cubriremos algunos servicios para hijos dependientes fuera de nuestra área de servicio, pero dentro de los Estados Unidos (a los efectos de este beneficio, esto se refiere a los 50 estados, el Distrito de Columbia y los territorios de EE. UU.).

[1] El costo compartido está sujeto al deducible en los planes de salud con deducible alto que admiten una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA). Una vez alcanzado el deducible, el costo compartido es del 0 % en el Bronze HSA 7100 Plan.

[2] La atención de emergencia y de urgencia no forma parte del beneficio fuera del área para dependientes. Si cree razonablemente que tiene una condición médica de emergencia, es decir, un problema médico o trastorno psiquiátrico que requiera atención médica inmediata para evitar poner en grave riesgo su salud, llame al 911 o acuda al Departamento de Emergencias más cercano. Para obtener la definición completa de una condición médica de emergencia, consulte su *Evidencia de Cobertura*.

Este formulario está disponible en **kp.org/disclosures** (haga clic en "Español").

KAISER PERMANENTE®

222564174_SBG_08-24

©2024 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.