

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Beneficio fuera del área para dependientes



Con el beneficio fuera del área para dependientes, Kaiser Permanente proporciona cobertura específica para hijos dependientes menores de 26 años que residan fuera del área de servicio.¹

¿Quién es elegible para aprovechar el beneficio fuera del área para dependientes?

Kaiser Permanente proporciona cobertura específica para hijos dependientes menores de 26 años que residan fuera de nuestra área de servicio.

¿Es necesario que inscriba a mis hijos dependientes para que reciban este beneficio?

No. Ya no pedimos a los suscriptores que cumplan los requisitos de elegibilidad, ni habrá un límite en dólares para los servicios.²

¿Aún se cubre la atención de emergencia y de urgencia?

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. Consulte la definición completa de una condición médica de emergencia en su *Evidencia de Cobertura* (*Evidence of Coverage, EOC*).

¿Cómo se hace el 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 de su bolsillo y enviar un formulario de reclamo de reembolso para que le hagan el reembolso. Puede encontrar este formulario en kp.org/disclosures (cambie el idioma a español).

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

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 organizaciones de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), planes Oregon Standard, planes WA Cascade, planes Senior Advantage o planes WA Conversion emitidos por Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Para los miembros inscritos en planes KP Plus, los beneficios fuera del área (Out-of-Area, OOA) 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* para conocer más detalles del plan.

² El dependiente debe estar inscrito como hijo dependiente en el plan del suscriptor y será elegible para este beneficio como miembro inscrito.

kp.org/travel (cambie el idioma a español)

 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 a. m. a 6 p. m.,
hora del Pacífico (Pacific Time, PT)

¿Cómo presento un reclamo por los servicios?

Si recibe servicios de un proveedor o un centro de atención no participante sin un referido autorizado y considera que Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest debería cubrir los servicios, debe llenar un formulario de reclamo médico y enviarlo junto con la factura detallada a la siguiente dirección:

Kaiser Permanente
National Claims Administration — Northwest
P.O. Box 370050
Denver, CO 80237-9998

Puede solicitar un formulario de reclamo a Servicio a los Miembros o descargarlo de kp.org/espanol. Cuando envíe el reclamo, incluya una copia de su historia clínica del proveedor o el centro de atención no participante, si la tiene.

¿A qué proveedores puedo acudir?

Cubrimos ciertos servicios necesarios desde el punto de vista médico que un hijo dependiente reciba de proveedores no participantes dentro de los Estados Unidos.

Planes para grupos pequeños (50 trabajadores o menos), planes para grupos grandes (más de 51 trabajadores) y planes individuales.

Pagará el 20%² del costo que efectivamente se cobre por el servicio; se incluye una asignación de 10 visitas al consultorio (incluida la fisioterapia), 10 radiografías de diagnóstico (excepto exámenes especializados) y pruebas de laboratorio, y 10 surtidos de medicamentos por año. Se aplica al gasto máximo de bolsillo.

¿Qué pasa si mi dependiente vive fuera de la región de Kaiser Permanente Northwest, pero en otra región de Kaiser Permanente? ¿Cómo se inscribe como miembro visitante? ¿Aún corresponde el beneficio fuera del área para dependientes?

El hijo dependiente debe estar viviendo fuera del área de servicio de Kaiser Permanente. Los hijos dependientes que viven en otra área de servicio de Kaiser Foundation Health Plan deben inscribirse como miembros visitantes y pueden usar su beneficio de miembro visitante. Tendrá que comunicarse con la Línea de atención para viajeros, al **951-268-3900**, y obtener un número de historia clínica para usar en esa área de servicio.¹ Si quiere obtener más información, visite kp.org/travel (cambie el idioma a español).

¿Qué servicios cubre este beneficio?

Cubriremos servicios limitados, según se describe a continuación, para los hijos dependientes que residan 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.).

- 10 visitas al consultorio: incluye visitas para atención preventiva, atención primaria, naturopatía, atención especializada, servicios de salud mental y para trastornos por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios, inyecciones para las alergias y fisioterapia para pacientes ambulatorios.
- 10 radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio: se cubren las pruebas de laboratorio y las radiografías de diagnóstico, pero no se incluyen los exámenes especializados.
- 10 surtidos de medicamentos por año: puede surtir medicamentos 10 veces en suministros de hasta 90 días.

¹ Este número se puede marcar dentro y fuera de los Estados Unidos. Antes del número de teléfono, marque "001" para teléfonos fijos y "+1" para teléfonos celulares si está fuera del país. Pueden aplicarse cargos por larga distancia y no podemos aceptar llamadas por cobrar. La línea telefónica no está disponible durante los principales días festivos (Año Nuevo, Pascua, Día de los Caídos, Cuatro de Julio, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias y Navidad). Deja de estar disponible más temprano el día antes del día festivo, a las 10 p. m., hora del Pacífico (PT), y vuelve a estarlo el día después del día festivo, a las 4 a. m., PT.

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).