

# Atención médica que funciona



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

# Pruebe una atención médica más simple e inteligente

Cuando sus cuestiones médicas se cubren con un solo plan, obtiene lo siguiente:

- Experiencias de atención de alta calidad virtuales y en persona;
- 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 más saludable. La atención en Kaiser Permanente es más fácil y rápida gracias a los profesionales de la salud conectados, a otras maneras de recibir cuidados y al apoyo para la salud física y mental.

## 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**.
- Puede cambiar su cobertura o solicitarla mediante Kaiser Foundation Health Plan of Washington o podemos ayudarle a solicitarla mediante Washington Healthplanfinder.
- Para la cobertura que empieza el **1 de enero de 2026**, debemos recibir su solicitud de cobertura médica a más tardar el **15 de diciembre de 2025**.

## Cómo inscribirse durante un periodo de inscripción especial

- ¿Se casa, se muda o está por perder su 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.
- Visite [kp.org/inscripcionespecial](https://kp.org/inscripcionespecial) para ver una 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 primera clase, 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>1</sup>



Descubra cómo podemos ayudarle a vivir su mejor vida en [kp.org/infobasica](https://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 Washington, 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 primaria cerca de su hogar.



## Atención virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Visite [kp.org/espanol](https://kp.org/espanol) o use nuestra aplicación para comunicarse por teléfono o video con un profesional clínico de salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana.<sup>2</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>3</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.

---

## Uno de los grupos médicos con la calificación más alta en el estado

Washington Permanente Medical Group ha sido uno de los grupos médicos con mejor calificación en el estado por la calidad de atención durante **18 años consecutivos.**<sup>4</sup>

# Cuidado de su salud física y mental

Los miembros pueden recibir ayuda para tratar la depresión, la ansiedad, la adicción y la salud mental o emocional sin una referencia para atención de salud mental dentro de Kaiser Permanente. Explore la terapia individual y grupal, las clases de salud, los recursos de autocuidado y más.<sup>5</sup>

## Recursos para el bienestar diario

Aproveche clases, servicios y programas que le ayudarán a alcanzar sus metas de salud.<sup>6</sup>

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

## Reciba ayuda para alcanzar sus metas de salud

Aproveche una membresía de acondicionamiento físico con One Pass Select<sup>®</sup> de Optum.<sup>6</sup> Elija su plan y disfrute de acceso ilimitado a una gran red de gimnasios y estudios *boutique* en todo el país.

Los miembros de Kaiser Permanente también tienen acceso al programa musculoesquelético Affinity de Optum, sin necesidad de registrarse. Disfrute de un 20 % de descuento en servicios quiroprácticos, acupuntura y masajes terapéuticos en proveedores participantes. Obtenga más información en [kp.org/ejercicio](https://kp.org/ejercicio).

Nuestros miembros tienen:

**5 veces**

más probabilidades de hacerse una evaluación para detectar la depresión<sup>7</sup>

**Casi 2 veces**

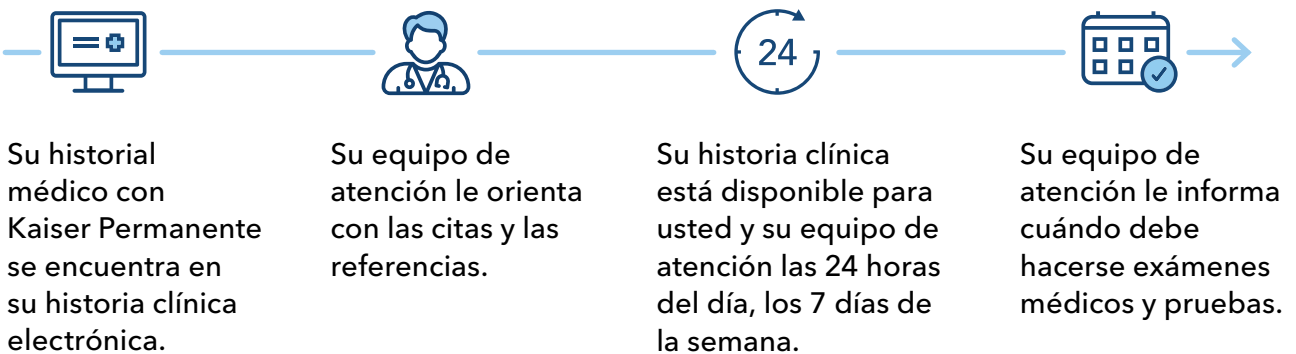
más probabilidades de responder al tratamiento<sup>7</sup>

# Atención de primera clase

Con la mayoría de los planes, recibe atención preventiva sin costo adicional. Si necesita atención especializada, ya sea para maternidad, cuidado de cáncer, salud cardíaca u otra afección, tiene acceso a tecnología avanzada y a atención basada en la evidencia más reciente. Además, puede cambiar de médico en cualquier momento para contar siempre con un profesional en quien confíe.

- **El mejor personal médico:** más de 100 doctores de Kaiser Permanente aparecieron en la lista Seattle's Top Docs 2024 en las revistas *Seattle Magazine* y *Seattle Met*.<sup>8</sup>
- **Reconocimiento a la excelencia en la atención para ataques cerebrales y enfermedades cardíacas:** el programa Get With The Guidelines<sup>®</sup> de la American Heart Association y la American Stroke Association le dio un reconocimiento a 38 de nuestros centros médicos por su compromiso con la excelencia en el tratamiento de ataques cerebrales o enfermedades cardíacas.<sup>9</sup>

## Le acompañamos en cada paso del camino



“ 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 los costos se dividen de manera distinta.

## Planes con deducible

Su prima mensual es menor con un plan con deducible, 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 el deducible. Por ejemplo:

- **Los planes Kaiser Permanente VisitsPlus** ofrecen muchos servicios que no están sujetos al deducible.
- **Los planes Kaiser Permanente Cascade Care** están estandarizados y se ofrecen solo en el intercambio de beneficios de salud estatales, Washington Healthplanfinder. En comparación con la mayoría de los planes, cubren más servicios sin que usted deba alcanzar el deducible primero.
- **Los planes Basics Plus Catastrophic** tienen primas mensuales bajas y deducibles muy altos. Estos planes solo están disponibles mediante Washington Healthplanfinder a personas menores de 30 años o que cumplen los requisitos para recibir una excepción por dificultades.

Para ver una lista completa de los planes que ofrecemos, visite [buykp.org](https://buykp.org) (haga clic en "Español").

## Planes de salud con deducible alto que admiten una HSA

Los planes de salud con deducible que admiten una cuenta de ahorros para gastos médicos (health savings account, HSA) son planes con deducible con una función especial que le da la opción de configurar una HSA para pagar gastos de atención médica que califiquen, incluidos copagos, coseguros y pagos de deducibles. Además, no pagará impuestos federales por el dinero de esta cuenta.

Puede usar su HSA en cualquier momento para pagar la atención, incluidos algunos servicios que quizá su plan no cubra, como anteojos o cuidado dental para adultos, o servicios quiroprácticos.<sup>10</sup> Si le queda dinero en su HSA al final del año, se transferirá para que pueda usarlo el año siguiente.

**Novedades para 2026:** La mayoría de los planes Bronze pueden combinarse con una HSA, lo que le da más opciones para ahorrar y pagar los gastos de atención médica elegibles. Obtenga más información en [healthy.kp.org/pages/hsa-overview](https://healthy.kp.org/pages/hsa-overview) (en inglés).

# Ejemplo de sus costos de atención

Digamos 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
VisitsPlus Gold (deducible de \$1,000)	\$10	\$40	\$10
VisitsPlus Silver (deducible de \$2,500)	\$15	\$60	\$20
Bronze HSA (deducible de \$5,500)	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % 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.
- Se ofrece asistencia según 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](http://buykp.org) (haga clic en "Español") para obtener más información.

# 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. Consulte el diagrama a continuación para entender cómo interpretar estas tablas.

## Resumen de cómo interpretar la tabla

Resumen de beneficios		<span>KP</span> <span>E</span> VisitsPlus Gold
Tipo de plan		Deducible
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)		\$1,000/\$2,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)		\$7,500/\$15,000
<b>Beneficios</b>		
<b>Atención virtual</b>		
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video		Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>		
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.		Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>		
Visita al consultorio de atención primaria		\$10
Visita al consultorio de atención especializada		\$45
La mayoría de las radiografías		\$40
La mayoría de las pruebas de laboratorio		\$40
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones		30 % después del deducible
Cirugía para pacientes ambulatorios		\$400 después del deducible
Consulta de salud mental		\$10
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>		
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, cuidado de salud mental		30 % después del deducible
<b>Maternidad</b>		
Consultas de atención prenatal de rutina y de parto		Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados		30 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>		
Visita al Departamento de Emergencias		30 % después del deducible
Visita de atención de urgencia		\$45
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>		
Medicamentos genéricos		\$10
Medicamentos de marca preferidos		\$40
Medicamentos de marca no preferidos		40 % después del deducible
Medicamentos especializados		50 % después del deducible
<b>Salud integral</b>		
Servicios para mantener la salud		\$10 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

### Deducible anual

Debe pagar este monto antes de que su plan comience a ayudarlo a pagar la mayoría de los servicios cubiertos. Con este plan de ejemplo, usted pagaría los costos completos de los servicios cubiertos hasta llegar a \$1,000 para usted o \$2,000 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 \$7,500 por usted ni de \$15,000 por su familia por 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 el deducible. Con este plan, las visitas de atención primaria están cubiertas por un copago de \$10, incluso antes de alcanzar el deducible. Con nuestros planes VisitsPlus, la atención primaria, la atención especializada y las visitas de atención de urgencia están cubiertas antes de alcanzar el deducible.

### Coseguro

Después de alcanzar el deducible, este es un porcentaje de los costos que podría pagar por los servicios cubiertos. En este caso, pagaría el 30 % del costo diario de la atención para pacientes hospitalizados después de alcanzar el 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 alcanzar el deducible. En este ejemplo, usted pagaría un copago de \$45 por una visita de atención de urgencia, sin importar si ya alcanzó o no el deducible.

### Resurtido de medicamentos recetados por correo

Surta los medicamentos recetados nuevos en una farmacia de la red o use nuestro servicio de pedidos por correo. Para seguir pagando el mismo costo de copago o coseguro por los medicamentos de mantenimiento, o un costo más bajo, use nuestro servicio de pedidos por correo para resurtidos adicionales.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos en Washington Healthplanfinder.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> <b>E</b> VisitsPlus Bronze	<b>E</b> Kaiser Permanente Cascade Bronze	<b>KP</b> Bronze	<b>KP</b> <b>E</b> Bronze HSA
<b>Tipo de plan</b>	<b>Admite HSA</b>	<b>Admite HSA</b>	<b>Deducible</b>	<b>Admite HSA</b>
<b>Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)</b>	\$6,500/\$13,000	\$6,000/\$12,000	\$6,000/\$12,000	\$5,500/\$11,000
<b>Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)</b>	\$10,100/\$20,200	\$10,150/\$20,300	\$8,750/\$17,500	\$7,500/\$15,000
<b>Beneficios</b>				
<b>Atención virtual</b>				
<b>Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por vídeo</b>	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin costo después del deducible
<b>Atención preventiva</b>				
<b>Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.</b>	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>				
<b>Visita al consultorio de atención primaria</b>	\$50	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$40* por visita adicional	\$50	40 % después del deducible
<b>Visita al consultorio de atención especializada</b>	\$85	\$100	\$100 después del deducible	40 % después del deducible
<b>La mayoría de las radiografías</b>	\$85	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>La mayoría de las pruebas de laboratorio</b>	\$85	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones</b>	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Cirugía para pacientes ambulatorios</b>	\$950 después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Consulta de salud mental</b>	\$50	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$40 por visita adicional	\$50	40 % después del deducible
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>				
<b>Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental</b>	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Maternidad</b>				
<b>Consultas de atención prenatal de rutina y de posparto</b>	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados</b>	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>				
<b>Visita al Departamento de Emergencias</b>	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Visita de atención de urgencia</b>	\$85	\$100	\$100 después del deducible	40 % después del deducible
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>				
<b>Medicamentos genéricos</b>	\$30	\$32	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Medicamentos de marca preferidos</b>	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Medicamentos de marca no preferidos</b>	50 % después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
<b>Medicamentos especializados</b>	50 % después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
<b>Salud integral</b>				
<b>Servicios para mantener la salud</b>	\$50 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$40* por visita adicional. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$50 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	40 % después del deducible. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

\* Las primeras 2 visitas pueden ser cualquier combinación de servicios de atención primaria, acupuntura y servicios quiroprácticos.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington.

En este resumen del plan, se destacan los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-290-8900 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos en Washington Healthplanfinder.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> VisitsPlus Silver 4500	<b>KP</b> Silver HSA	<b>KP</b> VisitsPlus Silver HD	<b>E</b> Kaiser Permanente Cascade Silver
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deducible</b>	<b>Admite HSA</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$4,500/\$9,000	\$3,500/\$7,000	\$3,000/\$6,000	\$2,500/\$5,000
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$9,800/\$19,600	\$7,000/\$14,000	\$9,200/\$18,400	\$9,750/\$19,500
<b>Beneficios</b>				
<b>Atención virtual</b>				
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por vídeo	Sin cargo	Sin costo después del deducible	Sin cargo	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>				
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>				
Visita al consultorio de atención primaria	\$35	20 % después del deducible	\$30	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$20* por visita adicional
Visita al consultorio de atención especializada	\$85	20 % después del deducible	\$85	\$65
La mayoría de las radiografías	\$75	20 % después del deducible	\$55	\$65
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$60	20 % después del deducible	\$55	\$40
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	30 % después del deducible
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$600 después del deducible	20 % después del deducible	\$600 después del deducible	\$800 después del deducible
Consulta de salud mental	\$35	20 % después del deducible	\$30	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$20 por visita adicional
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>				
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, cuidado de salud mental	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	\$800 por día hasta 5 días** después del deducible
<b>Maternidad</b>				
Consultas de atención prenatal de rutina y de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	\$800 por día hasta 5 días** después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>				
Visita al Departamento de Emergencias	30 % después del deducible	20 % después del deducible	30 % después del deducible	\$800 después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$85	20 % después del deducible	\$85	\$65
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>				
Medicamentos genéricos	\$30	20 % después del deducible	\$25	\$25
Medicamentos de marca preferidos	\$60	40 % después del deducible	40 % después del deducible	\$75
Medicamentos de marca no preferidos	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$250 después del deducible
Medicamentos especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$250 después del deducible
<b>Salud integral</b>				
Servicios para mantener la salud	\$35 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	20 % después del deducible. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$30 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$20* por visita adicional. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

\* Las primeras 2 visitas pueden ser cualquier combinación de servicios de atención primaria, acupuntura y quiropraxia.

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

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington.

En este resumen del plan, se destacan los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-290-8900 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos en Washington Healthplanfinder.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> VisitsPlus Silver X	<b>E</b> VisitsPlus Silver	<b>KP</b> <b>E</b> Gold HSA	<b>E</b> Kaiser Permanente Cascade Vital Gold
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>	<b>Admite HSA</b>	<b>Deducible</b>
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,500/\$5,000	\$2,500/\$5,000	\$2,100 (individual)/\$4,200 (por persona de la familia)/\$4,200(familia) <sup>†</sup>	\$1,900/\$3,800
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400	\$6,100/\$12,200	\$8,800/\$17,600
<b>Beneficios</b>				
<b>Atención virtual</b>				
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por vídeo	Sin cargo	Sin cargo	Sin costo después del deducible	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>				
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>				
Visita al consultorio de atención primaria	\$15	\$15	\$15 después del deducible	\$15
Visita al consultorio de atención especializada	\$60	\$60	\$30 después del deducible	\$40
La mayoría de las radiografías	\$60	\$60	20 % después del deducible	\$30
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$60	\$60	20 % después del deducible	\$30
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	\$300 después del deducible
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$600 después del deducible	\$600 después del deducible	20 % después del deducible	\$425 después del deducible
Consulta de salud mental	\$15	\$15	\$15 después del deducible	\$15
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>				
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	\$650 por día hasta 5 días**
<b>Maternidad</b>				
Consultas de atención prenatal de rutina y de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	\$650 por día hasta 5 días**
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>				
Visita al Departamento de Emergencias	35 % después del deducible	35 % después del deducible	20 % después del deducible	\$800 después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$65	\$60	\$45 después del deducible	\$35
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>				
Medicamentos genéricos	\$20	\$20	\$20 después del deducible	\$10
Medicamentos de marca preferidos	40 % después del deducible	40 % después del deducible	20 % después del deducible	\$75
Medicamentos de marca no preferidos	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$200 después del deducible
Medicamentos especializados	50 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$200 después del deducible
<b>Salud integral</b>				
Servicios para mantener la salud	\$15 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$15 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$15 por visita después del deducible. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$15 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

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

<sup>†</sup> Si es la única persona que solicita este plan, debe alcanzar el deducible individual. Sin embargo, cuando dos o más personas solicitan un plan familiar, se combinan los gastos para alcanzar el deducible familiar.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington.

En este resumen del plan, se destacan los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-290-8900 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

Hay opciones de asistencia financiera disponibles para determinados planes, así como para los nativos de Alaska y los nativos americanos en Washington Healthplanfinder.

Resumen de beneficios	<b>KP</b> VisitsPlus Gold	<b>E</b> Kaiser Permanente Cascade Complete Gold	<b>KP</b> VisitsPlus Gold LD	<b>E</b> Basics Plus Catastrophic <sup>††</sup>
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>	<b>Admite HSA</b>
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$1,000/\$2,000	\$1,000/\$2,000	\$500/\$1,000	\$10,600/\$21,200
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$7,500/\$15,000	\$7,000/\$14,000	\$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 cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin costo después del deducible
<b>Atención preventiva</b>				
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>				
Visita al consultorio de atención primaria	\$10	\$15	\$10	Primeras 3 visitas sin costo <sup>‡</sup> ; visitas adicionales sin costo después del deducible
Visita al consultorio de atención especializada	\$45	\$40	\$40	Sin costo después del deducible
La mayoría de las radiografías	\$40	\$30	\$40	Sin costo después del deducible
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$40	\$20	\$40	Sin costo después del deducible
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	30 % después del deducible	\$300 después del deducible	30 % después del deducible	Sin costo después del deducible
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$400 después del deducible	\$425 después del deducible	\$400 después del deducible	Sin costo después del deducible
Consulta de salud mental	\$10	\$15	\$10	Primeras 3 visitas sin costo <sup>‡</sup> ; visitas adicionales sin costo después del deducible
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>				
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, cuidado de salud mental	30 % después del deducible	\$525 por día hasta 5 días <sup>**</sup>	30 % después del deducible	Sin costo después del deducible
<b>Maternidad</b>				
Consultas de atención prenatal de rutina y de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	30 % después del deducible	\$525 por día hasta 5 días <sup>**</sup>	30 % después del deducible	Sin costo después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>				
Visita al Departamento de Emergencias	30 % después del deducible	\$450 después del deducible	30 % después del deducible	Sin costo después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$45	\$35	\$40	Sin costo después del deducible
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>				
Medicamentos genéricos	\$10	\$10	\$10	Sin costo después del deducible
Medicamentos de marca preferidos	\$40	\$60	\$40	Sin costo después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos	40 % después del deducible	\$100	40 % después del deducible	Sin costo después del deducible
Medicamentos especializados	50 % después del deducible	\$100	50 % después del deducible	Sin costo después del deducible
<b>Salud integral</b>				
Servicios para mantener la salud	\$10 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$15 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$10 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	Primeras 3 visitas sin costo <sup>‡</sup> . Visitas adicionales sin costo después del deducible. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

<sup>\*\*</sup> Después de 5 días, los servicios cubiertos relacionados con la hospitalización no tienen costo.

<sup>‡</sup> Las primeras visitas pueden ser cualquier combinación de servicios de atención primaria y otros servicios que califiquen.

<sup>††</sup> Solo los solicitantes menores de 30 años de edad, o los solicitantes de 30 años o más que provean un certificado de CuidadoDeSalud.gov que demuestre dificultades o la falta de una cobertura económica, pueden inscribirse en el plan Basics Plus Catastrophic.

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington.

En este resumen del plan, se destacan los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-290-8900 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

## Planes con reducción de costo compartido (CSR)

Tiene que cumplir los requisitos e inscribirse en los planes con reducción de costo compartido (Cost Share Reduction, CSR) en esta página por medio de Washington Healthplanfinder.

Resumen de beneficios	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
	Kaiser Permanente Cascade Silver	Kaiser Permanente Cascade Silver	Kaiser Permanente Cascade Silver
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,500/\$5,000	\$750/\$1,500	Ninguno/Ninguno
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$7,950/\$15,900	\$2,850/\$5,700	\$2,400/\$4,800
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$20* por visita adicional	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$5* por visita adicional	\$1
Visita al consultorio de atención especializada	\$65	\$30	\$15
La mayoría de las radiografías	\$65	\$40	\$15
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$40	\$20	\$5
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	30 % después del deducible	20 % después del deducible	15 %
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$800 después del deducible	\$445 después del deducible	\$125
Consulta de salud mental	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$20 por visita adicional	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$5 por visita adicional	\$1
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	\$800 por día hasta 5 días** después del deducible	\$425 por día hasta 5 días** después del deducible	\$100 por día hasta 5 días**
<b>Maternidad</b>			
Consultas de atención prenatal de rutina y de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	\$800 por día hasta 5 días** después del deducible	\$425 por día hasta 5 días**	\$100 por día hasta 5 días**
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	\$800 después del deducible	\$425 después del deducible	\$150
Visita de atención de urgencia	\$65	\$30	\$15
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$24	\$12	\$5
Medicamentos de marca preferidos	\$75	\$35	\$12
Medicamentos de marca no preferidos	\$250 después del deducible	\$160	\$35
Medicamentos especializados	\$250 después del deducible	\$160	\$35
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantener la salud	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$20* por visita adicional. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$1 por visita las primeras 2 visitas; \$5* por visita adicional. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$1 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

\* Las primeras 2 visitas pueden ser cualquier combinación de servicios de atención primaria, acupuntura y quiropraxia.

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

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington.

En este resumen del plan, se destacan los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-290-8900 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

**E** Ofrecido mediante el intercambio de beneficios de salud, Washington Healthplanfinder

## 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 Washington Healthplanfinder. A continuación, se muestran los beneficios de 3 opciones de planes según sus ingresos.

Resumen de beneficios	<b>E</b> VisitsPlus Silver 73	<b>E</b> VisitsPlus Silver 87	<b>E</b> VisitsPlus Silver 94
<b>Tipo de plan</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>	<b>Deducible</b>
Deducible anual de servicios médicos (individual/familiar)	\$2,500/\$5,000	\$600/\$1,200	\$50/\$100
Gasto máximo de bolsillo anual (individual/familiar)	\$7,600/\$15,200	\$3,000/\$6,000	\$2,000/\$4,000
<b>Beneficios</b>			
<b>Atención virtual</b>			
Consultas electrónicas, por chat, por correo electrónico, por teléfono y por video	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Atención preventiva</b>			
Exámenes físicos de rutina, mamografías, etc.	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios ambulatorios</b>			
Visita al consultorio de atención primaria	\$15	\$5	Sin cargo
Visita al consultorio de atención especializada	\$60	\$30	\$5
La mayoría de las radiografías	\$60	\$30	\$5
La mayoría de las pruebas de laboratorio	\$60	\$20	\$5
Resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y tomografías por emisión de positrones	35 % después del deducible	10 % después del deducible	5 % después del deducible
Cirugía para pacientes ambulatorios	\$600 después del deducible	\$450 después del deducible	\$80 después del deducible
Consulta de salud mental	\$15	\$5	Sin cargo
<b>Atención para pacientes hospitalizados</b>			
Habitación y comidas, cirugía, anestesia, radiografías, pruebas de laboratorio, medicamentos, atención de salud mental	35 % después del deducible	10 % después del deducible	5 % después del deducible
<b>Maternidad</b>			
Consultas de atención prenatal de rutina y de posparto	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Parto y cuidados de bienestar infantil para pacientes hospitalizados	35 % después del deducible	10 % después del deducible	5 % después del deducible
<b>Atención de emergencia y de urgencia</b>			
Visita al Departamento de Emergencias	35 % después del deducible	10 % después del deducible	5 % después del deducible
Visita de atención de urgencia	\$60	\$30	\$5
<b>Medicamentos recetados (suministro de hasta 30 días)</b>			
Medicamentos genéricos	\$20	\$10	\$5
Medicamentos de marca preferidos	35 % después del deducible	30 % después del deducible	10 % después del deducible
Medicamentos de marca no preferidos	50 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
Medicamentos especializados	50 % después del deducible	40 % después del deducible	40 % después del deducible
<b>Salud integral</b>			
Servicios para mantener la salud	\$15 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	\$5 por visita. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .	Sin costo. 10 visitas de quiropraxia por año. Sin límite de visitas para acupuntura. Para obtener más información sobre ofertas para vivir de forma saludable, visite <a href="http://kp.org/vidasaludable">kp.org/vidasaludable</a> .

Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington.

En este resumen del plan, se destacan los beneficios, copagos, coseguros y deducibles sobre los cuales se pregunta con más frecuencia. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más detalles sobre su plan o para conocer las limitaciones y exclusiones específicas. Para solicitar una copia de la *Evidencia de Cobertura*, visite [kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments) (en inglés), llámenos al 1-800-290-8900 (TTY 711) o comuníquese con su corredor de seguros.

# 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;
- su edad en la fecha de inicio del plan (fecha de vigencia);
- si cumple con los requisitos 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 con los requisitos;
- si agrega una cláusula adicional opcional de cobertura dental para adultos/familia o solo pediátrica a su plan.

## ¿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.

Verifique si su condado aparece a continuación. Si no, llámenos al **1-800-494-5314 (TTY 711)** para obtener información sobre las tarifas en otras áreas.

**KP** Ofrecido por Kaiser Permanente

**E** Ofrecido a través del intercambio de beneficios de salud estatal, Washington Healthplanfinder.

Nombre del plan	<b>KP</b>	<b>E</b>	Red de proveedores	Condados en el área de servicio
VisitsPlus Bronze	<b>KP</b>	<b>E</b>	Core	Benton, Columbia, Franklin, Island, King, Kitsap, Lewis, Mason, Pierce, Skagit, Snohomish, Spokane, Thurston, Walla Walla, Whatcom, Whitman, Yakima
Kaiser Permanente Cascade Bronze	<b>E</b>			
Bronze	<b>KP</b>			
Bronze HSA	<b>KP</b>	<b>E</b>		
VisitsPlus Silver 4500	<b>KP</b>			
Silver HSA	<b>KP</b>			
VisitsPlus Silver HD	<b>KP</b>			
Kaiser Permanente Cascade Silver	<b>E</b>			
VisitsPlus Silver X	<b>KP</b>			
VisitsPlus Silver	<b>E</b>			
Gold HSA	<b>KP</b>	<b>E</b>		
Kaiser Permanente Cascade Vital Gold	<b>E</b>			
VisitsPlus Gold	<b>KP</b>	<b>E</b>		
Kaiser Permanente Cascade Complete Gold	<b>E</b>			
VisitsPlus Gold LD	<b>KP</b>			
Basics Plus Catastrophic	<b>E</b>			

# Cobertura de atención dental y de la vista

## Cobertura para el cuidado de los ojos

Todos nuestros planes médicos cubren exámenes de la vista para adultos con un copago, coseguro o deducible, según el plan. Los anteojos y lentes de contacto para adultos mayores de 19 años no tienen cobertura. Sin embargo, para miembros menores de 18 años, los exámenes de la vista y los anteojos o lentes de contacto se cubren sin costo.<sup>11</sup> Visite [kp.org/wa/eyecare](http://kp.org/wa/eyecare) (en inglés) y conozca los centros de Kaiser Permanente para el cuidado de los ojos en Washington. O bien, puede ingresar a [kp.org/wa/directory](http://kp.org/wa/directory) (haga clic en "Español") para consultar nuestro directorio y conocer los proveedores contratados de la red.

## Cómo agregar cobertura dental

La salud bucal es importante para el bienestar en general. Cuando elige un plan médico de Kaiser Permanente fuera del mercado, puede agregar cobertura dental para usted, sus hijos o toda su familia.

## Acuda a un dentista participante de la red de Delta Dental

Para aprovechar sus beneficios al máximo, le recomendamos que acuda a un dentista participante. Estos dentistas tienen un contrato con Delta Dental para brindar servicios a tarifas con descuento y presentar todos los reclamos por usted. Los dentistas que forman parte de las redes de Delta Dental no le cobrarán más que las tarifas aprobadas y, por lo general, pagará menos que con los dentistas fuera de la red.

Con este plan, puede elegir a cualquier dentista con licencia para que le brinde servicios. Sin embargo, si acude a un dentista fuera de la red, Delta Dental no tiene ningún control sobre sus tarifas. Usted será responsable de presentar los reclamos y de pagar cualquier diferencia en los cargos. Esto se denomina "facturación de saldos".

## Cómo encontrar un dentista de la red de Delta Dental

Visite [deltadentalwa.com](http://deltadentalwa.com) y use la herramienta de búsqueda Find a Dentist (Encuentre un dentista). Recuerde elegir la red de Delta Dental PPO Plus Premier™.

El directorio en línea es fácil de usar y puede acceder a él en cualquier momento, desde su casa o en su dispositivo móvil. Puede realizar búsquedas por nombre, especialidad, ubicación e idioma del dentista. Incluso podrá ver opiniones de otros pacientes de Delta Dental en categorías como horario de atención extendido, amabilidad del personal y si es apto para niños o si ayuda a calmar la ansiedad.

Para obtener más información o encontrar un proveedor participante, visite [deltadentalwa.com](http://deltadentalwa.com) o llame a Delta Dental of Washington, al **1-800-554-1907**.

## Cómo elegir su plan

Puede elegir entre 2 tipos de planes dentales.

### Plan Adult/Family Basic

El plan opcional Adult/Family Basic incluye cobertura dental para todas las personas cubiertas por el plan médico.

- Este plan dental está disponible para adultos o familias que compren su plan médico directamente en Kaiser Permanente.
- Los adultos o las familias que compren su cobertura médica a través de Washington Healthplanfinder también pueden comprar un plan dental en el mercado.

### Plan Pediatric

El plan Pediatric ofrece cobertura dental para menores de 18 años. El estado de Washington exige contar con una cobertura dental para niños como parte del plan médico.

- Este plan dental está disponible para quienes compran su plan médico directamente en Kaiser Permanente.
- Si se inscribe en un plan dental pediátrico de otra compañía, rellene un formulario de Attestation of Pediatric Dental Coverage (Declaración de Cobertura Dental Pediátrica) y envíenoslo junto con un comprobante de cobertura dental dentro de los 60 días posteriores a la fecha de inicio de su plan médico.
- Si no envía esta información en el plazo de 60 días, no cumplirá con el requisito de cobertura médica y dental mínima que exigen las regulaciones federales y estatales de Washington.

# Resumen de beneficios dentales

	Plan Adult/Family Basic				Plan Pediatric	
	Monto de la tarifa máxima permitida que paga el miembro de Kaiser Permanente					
	Pediatric (menores de 18 años)		Adult (mayores de 19 años)		Solo menores de 18 años	
	Dentista participante de Delta Dental*	Dentista no participante	Dentista participante de Delta Dental*	Dentista no participante	Dentista participante de Delta Dental*	Dentista no participante
<b>Beneficio máximo</b>	Sin máximo anual		Máximo anual del plan de \$1,250 Máximo anual de \$1,000 para tratamientos de la TMJ <sup>†</sup> Máximo de por vida de \$5,000 para tratamientos de la TMJ <sup>†</sup>		Sin máximo anual	
<b>Deducible anual</b> El deducible no se aplica para servicios preventivos, de diagnóstico y de ortodoncia necesaria desde el punto de vista médico	\$85 por niño, por año		\$50 por adulto, por año		\$85 por niño, por año	
<b>Gasto máximo de bolsillo</b>	\$450 por niño, por año \$900 por año para familias con 2 hijos o más	No corresponde	No corresponde		\$450 por niño, por año \$900 por año para familias con 2 hijos o más	No corresponde
<b>Servicios preventivos y de diagnóstico</b> El deducible no se aplica para exámenes, radiografías ni tratamientos de profilaxis, con fluoruro o con selladores.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Servicios de restauración</b> Restauraciones (incluidos los empastes posteriores), endodoncia, periodoncia, cirugía bucal	30 %	30 %	50 %	50 %	30 %	30 %
<b>Servicios de mayor complejidad</b> Coronas, puentes y dentaduras postizas completas y parciales Los implantes y los tratamientos de la TMJ <sup>†</sup> se ofrecen a adultos mayores de 19 años	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
<b>Ortodoncia<sup>‡</sup></b>	Necesaria desde el punto de vista médico		Sin cobertura		Necesaria desde el punto de vista médico	
Coseguro	50 %				50 %	
Máximo de por vida	Sin límite				Sin límite	

Beneficios pediátricos: solamente las tarifas pagadas a un dentista de Delta Dental PPO Plus Premier™ se cuentan para el gasto máximo de bolsillo anual.

Precios <sup>††</sup>	Plan Adult/Family Basic	Plan Pediatric	
<b>Una sola persona</b>	\$54.91	Este plan factura servicios solo para los tres primeros hijos de 18 años o menos.	
<b>Persona + cónyuge</b>	\$109.84	1 persona (menor de 19 años)	\$56.85
<b>Persona + hijo(s)</b>	\$122.12	2 personas (menores de 19 años)	\$113.70
<b>Persona + familia</b>	\$194.20	3 personas (menores de 19 años)	\$170.55

\* Incluye proveedores de atención dental en la red Delta Dental PPO Plus Premier™. †TMJ = articulación temporomandibular.

‡ Requiere autorización previa. ††La prima dental incluye tarifas administrativas y/o comisiones.

Este es un breve resumen de los beneficios; no es un contrato. Para conocer la información completa del plan, consulte el folleto de beneficios de Delta Dental of Washington. Kaiser Permanente se refiere a Kaiser Foundation Health Plan of Washington. Todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Delta Dental of Washington.

Kaiser Permanente: región de Washington

# Recursos Importantes y Divulgaciones Legales

Puede recibir copias impresas de los documentos que se describen a continuación y recibir respuesta a sus dudas si llama a Servicios para Miembros **1-888-901-4636** (Retransmisión de TTY para WA **1-800-833-6388** o **711**).

## Guía de recursos para miembros

Encuentre la guía para miembros en [kp.org/wa/resourceguide](https://kp.org/wa/resourceguide) (haga clic en "Español"). La guía para miembros brinda información sobre una amplia variedad de temas:

- La red de su proveedor y las restricciones de la red
- Acceso de atención primaria y especializada, incluidos servicios hospitalarios y de salud del comportamiento
- Servicios de atención de apoyo, incluida la administración de casos complejos
- Atención después del horario normal
- Atención de urgencia y emergencia
- Atención y cobertura cuando viaja fuera del área de servicio
- Medicamentos recetados
- Requisitos de referencia y autorización previa
- Decisiones de beneficios y cobertura según la edad de cobertura y si la atención es adecuada, sin incentivos que creen barreras para la atención y el servicio
- Cómo se evalúa la cobertura de nueva tecnología médica
- Decisiones de cobertura y beneficios, y cómo enviar una apelación
- Cómo presentar un reclamo por servicios cubiertos
- Cómo presentar una queja sobre la atención o el servicio
- Derechos y responsabilidades de los miembros
- Leyes relacionadas con la salud de las mujeres, incluidas la anticoncepción y la mastectomía

## Cómo encontrar...

**Directorio de proveedores y centros.** Obtenga información sobre médicos y otros proveedores de atención médica, como fisioterapeutas, enfermeras parteras y proveedores de atención alternativa que cubre su plan en [kp.org/wa/directory](https://kp.org/wa/directory) (haga clic en "Español"). En la información de los proveedores, se incluye el nombre, la dirección, el teléfono, las certificaciones profesionales, la especialidad, la facultad de medicina a la que asistió, la finalización de la residencia y el estado de autorización del Colegio de Médicos. Algunos planes incluyen enlaces para que vea a proveedores adicionales disponibles para usted.

**Documentos de cobertura.** Inicie sesión en la cuenta de miembro segura en línea en [kp.org/espanol](https://kp.org/espanol) para ver el documento *Resumen de Beneficios y Cobertura (Summary of Benefits and Coverage)*. Estos documentos contienen información detallada sobre los beneficios y los servicios que se cubren como parte de su plan de salud, las exclusiones del plan, el monto de los copagos y otros costos compartidos para visitas al consultorio, prescripciones y otros servicios. Si es miembro de Medicare, vaya a [kp.org/medicare](https://kp.org/medicare) (haga clic en "Español") y haga clic en "Rates & Benefits" (Tarifas y beneficios).

**Cronograma de atención preventiva.** Puede ver las pruebas de detección y las vacunas recomendadas para niños y adultos en [kp.org/wa/wellcare](https://kp.org/wa/wellcare) (haga clic en "Español")

**Formulario de medicamentos.** Muchos planes de Kaiser Permanente incluyen cobertura de medicamentos recetados. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos. Vea información sobre el formulario de su plan, incluidas actualizaciones, información sobre restricciones de medicamentos (p. ej., autorización previa, tratamientos escalonados, límites de cantidad), sustitutos genéricos y cómo solicitar excepciones al formulario en [kp.org/formulary](https://kp.org/formulary) (haga clic en "Español").

**Información sobre el programa de calidad.** Para ayuda a guiar la mejora de actividades que creemos que nos ayudarán a alcanzar los objetivos de brindar la mejor calidad posible, desarrollamos un plan anual de trabajo para la organización y supervisamos el progreso y el rendimiento a lo largo del año. Para ver más detalles sobre la calidad, vaya a [kp.org/quality](https://kp.org/quality) (haga clic en "Español").

**Puntuación de la atención hospitalaria y la seguridad.** La red incluye hospitales en todo Washington y más allá para ciertos planes. Leapfrog Group, una organización nacional que puntúa hospitales, publica una encuesta anual sobre el rendimiento seguro de los hospitales. Vea los resultados de los hospitales que participan de todo el país en [leapfroggroup.org/compare-hospitals](https://leapfroggroup.org/compare-hospitals).

# Información Importante de Divulgación

Agradecemos la confianza que depositó en nosotros al elegir un plan de salud ofrecido por Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc.

Las agencias estatales y federales regulan los proveedores de planes de salud. Este documento contiene o hace referencia a otras fuentes de información que debemos proporcionarle cuando se inscribe en un plan de salud o si lo solicita. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, comuníquese con la línea telefónica gratuita de Servicios para Miembros al **1-888-901-4636**.

## Información de los beneficios de planes de salud

RCW.48.43.510 y WAC 284-43-5130

Si lo solicita, Kaiser Permanente le brindará la siguiente información:

- Una lista de los beneficios cubiertos, incluidos beneficios de medicamentos recetados (si los hay); exclusiones, reducciones y limitaciones de los beneficios cubiertos y cualquier definición de "necesidad médica" en la que se basen
- Información sobre cómo pueden involucrarse los miembros en las decisiones sobre los beneficios
- Una lista de políticas de cobertura para beneficios de farmacia, incluido cómo se agregan o se eliminan medicamentos del formulario
- Información sobre políticas para proteger la confidencialidad de la información de salud
- Información sobre primas y requisitos para costos compartidos de las personas inscritas
- Una explicación resumida de los procesos de quejas y apelaciones
- Disponibilidad del plan en un punto de servicio y cómo funciona el plan
- Una copia del formulario de medicamentos actual del plan para la cobertura de medicamentos recetados
- Una lista de proveedores de atención primaria y especializada participantes, incluidos arreglos de la red que restringen el acceso a proveedores dentro de la red del plan
- Una lista de todos los puntos de divulgación disponibles, además de los anteriores, según lo requiera la ley

## Derechos sobre la salud y el cáncer de las mujeres

Si recibe beneficios para una mastectomía cubierta y elige la reconstrucción de seno en relación con la mastectomía, también recibirá cobertura para lo siguiente:

- Todas las etapas de reconstrucción del seno en el que se realizó la mastectomía
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para lograr una apariencia simétrica
- Prótesis
- Tratamiento de complicaciones físicas en todas las etapas de la mastectomía, incluidos los linfedemas

Para brindarle esta cobertura, le consultaremos a usted y a su médico adjunto; la cobertura estará sujeta a las mismas disposiciones de costo compartido (deducible anual, coseguro y copago) que se aplicarían en el plan.

## Información sobre beneficios de farmacia

WAC 284-43-5110 y WAC 284-43-5170

La siguiente información se aplica solo a planes de salud que tienen beneficios de farmacia. Esta información se detalla en la *Evidencia de Cobertura de su plan*.

## Su derecho a recibir servicios farmacéuticos seguros y eficaces

Las leyes estatales y federales establecen estándares para garantizar servicios farmacéuticos seguros y eficaces, y su derecho a saber qué medicamentos están cubiertos por este plan y las limitaciones de cobertura de su contrato. Si quiere saber más sobre las políticas de cobertura de medicamentos de su plan, o si tiene alguna pregunta o inquietud sobre los beneficios de farmacia, comuníquese con Servicios a los Miembros.

Si quiere saber más sobre los derechos conformes a esta ley, o si cree que algo de lo que recibió en su plan no adhiere a los términos del contrato, puede comunicarse con la línea telefónica gratuita de la Oficina del Comisionado de Seguros de Washington al 1-800-562-6900. Si tiene alguna inquietud sobre el personal de farmacia o las farmacias que le brindan servicios, comuníquese con el Departamento de Salud del Estado de Washington al **360-236-4700** o por correo electrónico a **HSQACSC@doh.wa.gov**.

**¿Este plan limita o excluye ciertos medicamentos que mi proveedor de atención médica podría recetarme o sugerir sustitutos de ciertos medicamentos?** Kaiser Permanente, en conjunto con farmacéuticos y médicos, desarrolló un formulario de medicamentos. Un formulario de medicamentos es una lista de los productos, suministros y dispositivos farmacéuticos preferidos. Los medicamentos que no están en el formulario no se cubren, a menos que su plan de salud los apruebe como médicamente necesarios; de lo contrario, podrían estar sujetos a un costo mayor que los medicamentos del formulario, según los beneficios de su plan específico.

Se dispensarán medicamentos genéricos a menos que no haya una opción genérica adecuada disponible. Si elige comprar un medicamento de marca, en lugar del equivalente genérico (si está disponible), y no es médicamente necesario, deberá hacerse cargo del costo que exceda el cargo del medicamento genérico, además del gasto compartido de farmacia de su plan.

Los medicamentos de venta libre, los suministros y los dispositivos que no requieran receta por ley estatal o regulaciones, los medicamentos y las inyecciones para enfermedades anticipadas mientras viaja, los medicamentos y las inyecciones con fines cosméticos y las vitaminas (incluidas la mayoría de las vitaminas recetadas) no suelen incluirse en ningún plan. La exclusión de otras categorías de medicamentos dependerá de su plan de cobertura específico. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de disfunción sexual no están cubiertos a menos que su plan de salud cubra el tratamiento de la disfunción sexual. Comuníquese con Servicios a los Miembros para solicitar una copia del formulario de su plan específico. El formulario de medicamentos también está disponible en [kp.org/formulary](http://kp.org/formulary) (haga clic en "Español").

**¿Cuándo puede cambiar mi plan la lista de medicamentos aprobados (formulario)? Si hay algún cambio, ¿deberé pagar más para usar un medicamento que estaba usando?** Los cambios en el formulario de medicamentos del plan se implementan de manera continua, según un proceso de evaluación establecido. El proceso de evaluación incluye la revisión de estudios científicos. Los estudios científicos revisados deben haberse publicado en revistas de salud u otras publicaciones en las que se publican informes originales que expertos independientes e imparciales revisaron en detalle para corroborar su precisión, validez y confiabilidad.

Su proveedor de atención médica o farmacéutico le notificarán cuando vuelva a surtir una receta si el medicamento recetado ya no está incluido en el formulario de su plan. Cuando se elimine un medicamento del formulario del plan, su plan ya no lo cubrirá, a menos que, a su discreción, decida cubrirlo por tiempo limitado; de lo contrario, el medicamento podría estar sujeto a un costo más alto según los beneficios de su plan.

**¿Qué debería hacer si quiero un cambio de limitaciones, exclusiones, sustitutos o aumentos de costos de medicamentos específicos en este plan?**

- **Cambios en los beneficios.** La personalización de los beneficios de medicamentos solo se realiza mediante el proceso de contrato. Los grupos de empleadores pueden comprar beneficios de medicamentos más altos o más bajos cada año cuando renuevan el contrato de su grupo. Los beneficios de contratos individuales y familiares se renuevan cada año.
- **Sustitución del formulario.** Aunque las personas individuales no pueden personalizar ningún formulario de medicamentos de un plan, los proveedores de atención médica pueden recetar medicamentos que no están en el formulario a pacientes mediante el proceso de excepción de la farmacia. El proveedor de atención médica del plan, en conjunto con la farmacia del plan, determinará si los sustitutos son médicamente adecuados. Si una excepción médica (sustitución) no se aprueba, el paciente es responsable del costo total del medicamento. Los medicamentos que no están en el formulario pueden tener un costo más alto.

**¿Cuánto tengo que pagar para que me vuelvan a surtir una receta?**

El monto del gasto de su bolsillo (costo compartido) depende de la cobertura de farmacia que usted o su empleador haya comprado y del medicamento recetado. En general, el monto de copago o coseguro de la receta se aplica a un suministro de 30 días de cada receta cubierta. Si el costo actual del medicamento es menor que el costo compartido, pagará solo el costo real del medicamento. Si su proveedor le receta un medicamento no cubierto, pagará el costo real del medicamento.

Si tiene cobertura de farmacia con un beneficio de costo compartido por nivel, pagará un costo compartido más bajo por medicamentos genéricos y un costo más alto por medicamentos de marca. Además, los medicamentos que no están en el formulario podrían estar sujetos a un costo compartido más alto.

## ¿Debo usar ciertas farmacias para pagar menos de mi bolsillo con este plan de salud?

Sí, debe volver a surtir sus recetas en una farmacia designada por Kaiser Permanente, excepto para medicamentos que dispensan los servicios de emergencia. La mayoría de los centros de Kaiser Permanente tienen farmacias. También hay farmacias minoristas contratadas para brindarles medicamentos recetados cubiertos a los miembros. Cuando usa farmacias designadas de Kaiser Permanente, los medicamentos cubiertos están sujetos al costo compartido del plan. Si elige comprar un medicamento no cubierto, pagará el costo real del medicamento. En el directorio del plan de proveedores disponible en [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol), se enumeran las farmacias en su área.

Puede que cumpla los requisitos para recibir un resurtido de emergencia de ciertos medicamentos recetados fuera del horario comercial de Kaiser Permanente o cuando Kaiser Permanente no puede comunicarse con el médico que emitió la receta para consultarle. Pagará un costo compartido por el resurtido de emergencia del medicamento recetado. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información. Hay una lista de los medicamentos recetados que cumplen los requisitos para los resurtidos de emergencia en el sitio web de la farmacia en [kp.org/formulary](http://kp.org/formulary) (haga clic en "Español"). Los miembros pueden solicitar un resurtido de emergencia al **1-855-505-8107**.

Llame a Servicios a los Miembros para conocer qué farmacias hay en su área o si sabe que deberá volver a surtir una receta cuando viaje.

## ¿Cuántos días de suministro puedo obtener de la mayoría de los medicamentos si pagar otro copago u otro cargo repetido?

El contrato de su plan permite hasta un suministro de 30 días de receta o resurtido por monto de costo compartido. Si obtiene un suministro de 3 meses de un medicamento de mantenimiento, se le cobrarán 3 montos de costo compartido de farmacia. Según su plan, es posible que haya ahorros adicionales para los medicamentos de mantenimiento mediante el servicio de pedidos por correo de Kaiser Permanente.

## ¿Qué otros servicios de farmacia cubre mi plan?

Hay disponible un servicio de resurtido de receta por correo. Comuníquese con Servicios a los Miembros para conocer los beneficios de farmacia por correo de su plan.

En Kaiser Foundation Health Plan of Washington, el Departamento de Farmacia está involucrado en el desarrollo de mapas de ruta clínicos y guías clínicas. El Departamento de Farmacia participa, o forma parte, de programas de administración de enfermedades y uso de medicamentos para dejar de fumar y para afecciones como la diabetes, el VIH/SIDA, el asma, la depresión, las migrañas, la Enfermedad del reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux disease, GERD) y los problemas cardíacos.

## Prácticas de información sobre salud

RCW 48.43.510 (1c)

El plan de salud protege la confidencialidad de la información de salud de los miembros. Kaiser Foundation Health Plan of Washington designa a un funcionario de seguridad de la privacidad y la información que trabaja con la Oficina Nacional de Cumplimiento y Ética para brindar dirección estratégica, liderazgo y supervisión a fin de garantizar programas fuertes de seguridad de la privacidad y la información, políticas operativas y ejecución de los estándares de seguridad de la privacidad y la información de la organización.

Kaiser Permanente estableció políticas en relación con la responsabilidad del personal para proteger la información de salud, la supervisión y la responsabilidad en cuanto a la confidencialidad y la seguridad, los controles de acceso a los sistemas y la información de los miembros, el uso y la divulgación seguras de la información de los miembros y la respuesta a pedidos de los miembros para ejercer sus derechos individuales.

## Notificación de la HIPAA sobre las Prácticas de Privacidad

Nota: La Notificación de la HIPAA sobre las Prácticas de Privacidad cambió. En la siguiente sección, hay una revisión.

- Intercambio de Información Médica

Puede descargar la versión más reciente de la Notificación de la HIPAA sobre Prácticas de Privacidad en <http://healthy.kaiserpermanente.org/privacy-practices> (en inglés).

Si tiene preguntas o si quiere solicitar una copia impresa, comuníquese con Servicios a los Miembros.

# 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 para usted? Visite [buykp.org](https://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 **1-800-290-8900** (TTY **711**).



1. Datos internos de Kaiser Permanente de 2024; Hanming Fang, PhD, et al., "Trends in Disenrollment and Reenrollment Within US Commercial Health Insurance Plans, 2006–2018," *JAMA Network Open*, 24 de febrero de 2022. 2. Cuando corresponda y esté disponible. 3. 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. 4. Informes de Community Checkup de Washington Health Alliance 2008-2025, [wacommunitycheckup.org](http://wacommunitycheckup.org). Las calificaciones de los años 2017-2025 se aplican al grupo médico de Kaiser Permanente de Washington, Washington Permanente Medical Group, P.C. Las calificaciones de los años anteriores a 2017 corresponden al entonces llamado grupo médico de Group Health Cooperative, antes Group Health Permanente, P.C. y ahora Washington Permanente Medical Group, P.C. 5. Es posible que tenga que pagar por algunas clases. 6. 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* u otros documentos del plan. Estos servicios pueden interrumpirse en cualquier momento y sin previo aviso. 7. 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). 8. "Top Docs: 2024" *Seattle Magazine*, 5 de julio de 2024; "Top Doctors 2024", revista *Seattle Met*, consultado el 16 de junio de 2025. 9. American Heart Association (Asociación Americana del Corazón)/American Stroke Association (Asociación Americana de Ataques Cerebrales), 22 de julio de 2025. 10. Para ver una lista completa de los servicios que puede pagar con su HSA, consulte la Publicación 502, Gastos médicos y dentales, en [irs.gov/es](http://irs.gov/es). 11. Los artículos para la vista deben ser recetados y deben comprarse en un centro de Kaiser Permanente para el cuidado de los ojos o un proveedor participante de la red.



# Aviso de no discriminación

Kaiser Foundation Health Plan of Washington y Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. ("Kaiser Permanente") cumplen con las leyes federales y del estado de Washington de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, país de origen, edad, incapacidad, sexo, orientación sexual ni identidad de género. Kaiser Permanente no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a su raza, color, país de origen (incluido el dominio limitado del inglés y su idioma principal), edad, discapacidad, sexo, características sexuales (incluidos los rasgos intersexuales), embarazo (o condiciones relacionadas), estereotipos sexuales, orientación sexual o identidad de género. Además:

- Brindamos a las personas con discapacidades modificaciones razonables, así como ayudas y servicios auxiliares apropiados y sin costo para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
  - intérpretes calificados de lenguaje de señas;
  - información escrita en otros formatos (en letra grande, braille, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporcionamos servicios de asistencia con el idioma sin costo a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
  - intérpretes calificados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia con el idioma, comuníquese con Servicio a los Miembros al **1-888-901-4636** (TTY **711**).

Si considera que Kaiser Permanente no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por motivos de raza, color, país de origen (incluido el dominio limitado del inglés y su idioma principal), edad, discapacidad, sexo, características sexuales (incluidos los rasgos intersexuales), embarazo (o condiciones relacionadas), estereotipos sexuales, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una queja formal ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles: P.O. Box 35191, Mail Stop: RCR-A1N-22, Seattle, WA 98124-5191 o llamando al **1-888-901-4636** (TTY **711**). Puede presentar una queja formal en persona, por correo postal, por teléfono o en línea, en **kp.org/wa/feedback** (en inglés). Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro coordinador de derechos civiles puede brindársela.

El aviso de no discriminación está disponible en

<https://healthy.kaiserpermanente.org/washington/language-assistance/nondiscrimination-notice>

También puede presentar una queja sobre derechos civiles de las siguientes formas:

- Ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., a través de su portal de quejas disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, **800-537-7697** (TDD). Los formularios de queja están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.
- Ante la Oficina del Comisionado de Seguros del estado de Washington: electrónicamente en el portal de quejas de esta oficina, disponible en **<https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>**, o por teléfono al **800-562-6900**, **360-586-0241** (TDD). Los formularios de queja están disponibles en **<https://fortress.wa.gov/oic/online-services/cc/pub/complaintinformation.aspx>**.

# Ayuda en su idioma

**English: ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-888-901-4636 (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 **1-888-901-4636 (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 **1-888-901-4636 (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 **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-888-901-4636**로 전화해 주세요(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 **1-888-901-4636 (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 **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**Українська (Ukrainian) УВАГА!** Якщо ви володієте українською мовою, вам доступні безкоштовні послуги з мовної допомоги, включно із відповідною додатковою допомогою та послугами. Зателефонуйте за номером **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**ខ្មែរ (Khmer) យកចិត្តទុកដាក់:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា រួមទាំងជំនួយនិងសេវាសម្រួល ដោយឥតគិតថ្លៃ មានចំពោះអ្នក។ ហៅ **1-888-901-4636 (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。 **1-888-901-4636**までお電話ください(TTY 711)。

**አማርኛ (Amharic) ትኩረት:** አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-888-901-4636** ይደውሉ (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. **1-888-901-4636** irratti bilbilaa (TTY 711).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**العربية (Arabic) تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistentz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-888-901-4636** an (TTY 711).

**ລາວ (Laotian) ເອົາໃຈໃສ່:** ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເໝາະສົມ ຈະມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ **1-888-901-4636 (TTY 711)**.

**Símbolo internacional del ASL (lenguaje de señas americano)**









En Washington (excepto en Clark, Cowlitz y otros ciertos condados), todos los planes son ofrecidos y están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of Washington o Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., 2715 Naches Ave. SW, Renton, WA 98057.