

Kaiser Permanente Insurance Company

Plan de PPO

La flexibilidad y la libertad que necesita

Con el plan de organización de proveedores preferidos (preferred provider organization, PPO) de Kaiser Permanente,¹ tiene a su disposición 2 opciones para elegir a un médico y puede acudir a especialistas sin referencia. Puede recibir atención de un proveedor participante en la Red de Sistemas de Atención Médica Privados (Private Healthcare Systems, PHCS) para Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)² o de cualquier proveedor autorizado del país.³

Nivel de proveedores participantes

- Tiene la posibilidad de elegir cualquier proveedor participante del país. Busque médicos en multiplan.com/kaiser o llame al **1-888-298-7427**, de lunes a viernes, de 5 a. m. a 5 p. m. (TTY **711**).
- Si ya tiene un médico, es muy probable que pueda continuar atendiéndose con él.
- La mayoría de las visitas al consultorio de su médico tienen cobertura con un copago.
- Pregúntele a su médico si puede atenderlo por teléfono, video⁴ o correo electrónico. Los costos compartidos varían según el tipo de servicio brindado y son equivalentes a una consulta en persona específica para ese servicio.
- Una vez que alcance el deducible anual,⁵ pagará un coseguro por la mayoría de los demás servicios cubiertos, incluida la hospitalización.
- El consultorio de su médico presentará cualquier reclamo y documentación por usted.⁶

Reduzca los gastos de bolsillo

Cuando visite a un proveedor participante, sus gastos de bolsillo generalmente serán más bajos, y el consultorio de su médico presentará cualquier reclamo y documentación en su nombre.

La mayoría de las visitas al consultorio, incluidas las pruebas de laboratorio y las radiografías realizadas durante la consulta, tienen cobertura con solo un copago. La mayoría de los demás servicios, incluida la hospitalización, están cubiertos a una tasa de coseguro una vez que alcanza el monto de su deducible.

Nota: Esto es solamente un resumen. Su *Certificado de Seguro* (Certificate of Insurance) de Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) incluye una explicación completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones. La información que se proporciona aquí no debe considerarse como un resumen de beneficios y no funciona como *Certificado de Seguro*.

(continúa del otro lado)



Si tiene preguntas sobre nuestro plan de PPO (por ejemplo, beneficios, reclamos, elegibilidad o cómo encontrar un proveedor participante), ingrese a kp.org/kpic/ppo (en inglés) o llame al **1-800-788-0710** (TTY **711**).

(continuación de la portada)

Cobertura de farmacia

El servicio de entrega de medicamentos recetados es administrado por Walgreens. Llame al **1-866-304-2846** o ingrese a **walgreens.com/homedelivery** (en inglés).

- La mayoría de los medicamentos recetados están cubiertos con un copago conveniente. Puede surtir recetas médicas en cualquier farmacia de la red MedImpact.⁷ Para encontrar una farmacia cercana, ingrese a **kp.org/pharmacylocator/ppo** (en inglés) o llame al **1-800-788-2949**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Preguntas y respuestas:

¿Cuánto podría tener que pagar cada año?

El costo exacto dependerá de los detalles de su plan y los servicios recibidos. Pero, en general, pagará copagos por la mayoría de las consultas a proveedores participantes, todo el año. Además, la mayoría de servicios de atención preventiva están cubiertos sin costo o con un copago. Si usted consulta a un proveedor no participante, es probable que tenga que pagar el total de los cargos hasta alcanzar el deducible anual. Cuando alcance su deducible, empezará a pagar una tarifa de coseguro por la mayoría de los servicios cubiertos hasta que alcance su gasto máximo de bolsillo. Recuerde que cualquier saldo que exceda el costo razonable de un proveedor no participante no contribuirá para su deducible del plan o el gasto máximo de bolsillo.

¿Cómo sé cuándo debo presentar un reclamo?

Los proveedores participantes siempre deben presentar los formularios de reclamo necesarios a KPIC en su nombre. Usted solo debe pagar al proveedor un copago, coseguro o deducible. Si recibe atención de un proveedor no participante, usted será responsable de enviar los reclamos y recibos a KPIC. Es posible que los proveedores no participantes le pidan que pague el monto total por adelantado.

¿El plan de PPO tiene un deducible separado para medicamentos recetados?

Depende de los detalles de su plan. Ofrecemos planes con y sin un deducible separado para medicamentos recetados de marca. Sin embargo, por lo general, pagará solo un copago por la mayoría de los medicamentos recetados, incluso antes de llegar al deducible anual de su plan.

Cómo obtener una certificación previa

Cuando reciba atención, asegúrese de que los servicios que sugiera su médico sean económicos y médicamente necesarios. De lo contrario, su reclamo podría rechazarse. Algunos servicios, como la cirugía ambulatoria, la hospitalización programada y los procedimientos complejos de imágenes diagnósticas, requieren una certificación previa. Obtener una certificación previa es una manera importante de no pagar más de lo necesario. Una vez que se inscriba, le proporcionaremos una lista completa de los servicios que requieren certificación previa, junto con instrucciones acerca de cómo obtenerla.

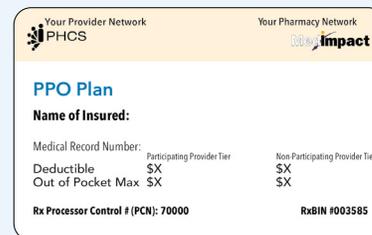
¿Hay servicios de entrega de medicamentos recetados disponible?

Sí. El servicio de entrega de medicamentos recetados es administrado por Walgreens. Walgreens surtirá medicamentos recetados por proveedores participantes y no participantes. El servicio de entrega a domicilio de Walgreens no es administrado a través de sus farmacias de tienda. Si tiene alguna duda sobre cómo funciona, llame al **1-866-304-2846** o inicie sesión en **walgreens.com/homedelivery** (en inglés).

¿Qué es una certificación previa y por qué la necesito?

La certificación previa, también conocida como gestión de uso, es la revisión de los servicios antes de que se realicen para garantizar que son médicamente necesarios, apropiados y rentables. Muchos servicios, incluidos algunos servicios para pacientes ambulatorios, equipo médico duradero y procedimientos complejos de laboratorio y de imagen diagnóstica (resonancia magnética, tomografía computarizada o por emisión de positrones, etc.), requieren certificación previa. **ESTE ES UN PASO IMPORTANTE.** Si no se obtiene certificación previa, se aplicará una reducción de beneficios.

Use su **tarjeta de identificación dorada y blanca** cada vez que busque atención médica o atención de emergencia.



1. El Plan de PPO de Kaiser Permanente está suscrito por Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC), una subsidiaria de Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP) 2. KPIC tiene un contrato con la Red de PHCS para ofrecer acceso a hospitales y médicos con el compromiso de mantener bajos los gastos de bolsillo por medio de tarifas acordadas. En **multiplan.com/kaiser**, encontrará un directorio en línea de los proveedores participantes. 3. En los niveles de proveedores participantes y no participantes, los cargos por penalizaciones y facturación del saldo no se tienen en cuenta para su deducible anual. 4. Cuando corresponda y estén disponibles. 5. Los cargos por penalizaciones y facturación del saldo no se tienen en cuenta para su deducible ni para el gasto máximo de bolsillo. 6. El proveedor participante es responsable de la presentación de reclamos. El proveedor solo puede cobrar los copagos y deducibles en el momento de la consulta. Una vez que se procese el reclamo, cualquier responsabilidad adicional de los miembros aparecerá en la *Explicación de Beneficios* (Explanation of Benefits). 7. KPIC tiene un contrato con MedImpact para brindar cobertura de medicamentos recetados a través de una red nacional de farmacias independientes y cadenas de farmacias. Las farmacias participantes están sujetas a cambios.