

# Plan de Punto de Servicio de Kaiser Permanente Insurance Company

## La flexibilidad y la libertad que necesita

Con el plan de punto de servicio (*Point-of-Service*, POS) de Kaiser Permanente,<sup>1</sup> puede elegir dónde recibir atención cada vez que la necesite, lo que le permite adaptarla a sus necesidades. De este modo, puede decidir cuál es la mejor manera de administrar su atención médica y sus costos.

Siempre tendrá 3 niveles de servicio entre los que puede elegir. Así, le resultará más fácil obtener la atención que necesite, cuando la necesite.

- Puede consultar a un **proveedor del plan de Kaiser Permanente**.
- En California, Colorado, Georgia, Hawái, Maryland, Oregón, Virginia, Washington y el Distrito de Columbia, puede recibir atención de **proveedores participantes** de la red de sistemas de atención privada (*Private Healthcare Systems*, PHCS) de Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).<sup>2</sup> En los demás estados, puede acudir a proveedores de la red de PPO de Cigna.<sup>3</sup>
- También puede recibir atención de **cualquier proveedor autorizado** del país.<sup>4</sup>

## Nivel de organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO)<sup>1</sup>

- Tiene la posibilidad de elegir un médico personal de Kaiser Permanente, que coordinará cualquier tipo de atención que necesite.
- Puede acceder a algunos profesionales de especialidades, como obstetricia, ginecología y optometría, sin una referencia.
- Haga una cita para hablar con un médico por teléfono o video sin costo adicional (cuando corresponda y haya disponibilidad).
- Envíe correos electrónicos al consultorio de su médico de Kaiser Permanente para hacerle preguntas que no sean urgentes y recibir una respuesta en un plazo que, generalmente, es de 2 días hábiles.
- La atención preventiva le ayuda a mantenerse sano, antes de que tenga síntomas. Cuando los tenga, posiblemente necesite atención de diagnóstico para averiguar cuál es el problema. Si eso ocurre, es posible que haya costos adicionales. Ingrese a [kp.org/mybenefits](https://kp.org/mybenefits) (en inglés) para calcular los costos de los servicios.
- La mayoría de nuestros centros tienen farmacias y laboratorios para que reciba todos los servicios en un mismo lugar. Además, muchos de ellos están abiertos durante la noche y los fines de semana.
- Copagos sencillos para la mayoría de los servicios cubiertos por su plan, como visitas al consultorio y radiografías.
- Gastos de bolsillo más bajos y casi ninguna documentación para rellenar.
- No tendrá que llevar la cuenta del deducible ni presentar reclamos. Tenga la tranquilidad de saber que la atención que recibe en Kaiser Permanente está cubierta.

## Nivel de proveedores participantes

- Tiene la posibilidad de elegir cualquier proveedor participante del país. Para buscar médicos, ingrese a [kp.org/kpic/pos](https://kp.org/kpic/pos) (en inglés).
- Es probable que nuestra red de proveedores participantes incluya a su médico, si ya tiene uno.
- Pregúntele a su médico si puede brindarle atención por teléfono, video<sup>5</sup> 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,<sup>4</sup> pagará un copago o coseguro por la mayoría de los servicios cubiertos.
- El consultorio de su médico presentará cualquier reclamo y documentación por usted.<sup>6</sup>
- Algunos servicios recomendados por su médico de PHCS pueden requerir certificación previa. Si no se obtiene, su reclamo podría rechazarse.
- Los proveedores de la red de PPO de Cigna deberán obtener la certificación previa por usted cuando sea necesario. Si estos proveedores no obtienen la certificación previa para los servicios cubiertos, usted no tendrá que pagar nada.

## Nivel de proveedores no participantes

- Tiene la posibilidad de elegir cualquier profesional del cuidado de la salud autorizado del país, incluidos los especialistas. Haga una cita directamente con el consultorio.
- Continúe recibiendo atención de su médico actual o elija otro que quede cerca de su casa o trabajo.
- Pregúntele a su médico si puede brindarle atención por teléfono, video<sup>5</sup> 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,<sup>4</sup> pagará un coseguro por la mayoría de los servicios cubiertos.
- Es posible que su médico le solicite que pague el monto total por adelantado y que presente su propio reclamo para obtener el reembolso.
- Algunos servicios recomendados por su médico de PHCS pueden requerir certificación previa. Si no se obtiene, su reclamo podría rechazarse.

## Cobertura de farmacia

### A través de farmacias de Kaiser Permanente

Independientemente de dónde reciba atención, puede usar cualquier farmacia de Kaiser Permanente. Como en la mayoría de nuestros centros hay por lo menos una, puede surtir sus recetas después de la cita con el médico. Como miembro de Kaiser Permanente registrado en [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol), también puede pedir que le vuelvan a surtir la mayoría de las recetas en línea.

### A través de farmacias de la red MedImpact

También puede ir a cualquier farmacia de la red MedImpact.<sup>7</sup> Para encontrar una farmacia cercana, ingrese a [kp.org/pharmacylocator/pos](http://kp.org/pharmacylocator/pos) (en inglés) o llame al **1-800-788-2949**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Preguntas y respuestas:

### ¿Tengo un deducible y un gasto máximo de bolsillo?

Esto depende de dónde elija recibir atención. Si acude a un proveedor del plan de Kaiser Permanente, no tendrá que alcanzar un deducible. Para la mayoría de los servicios cubiertos, tendrá que pagar un copago.

Además, tendrá un gasto máximo de bolsillo, que le pone un límite a la cantidad que pagará cada año. Si acude a un proveedor participante o no participante, deberá pagar el costo total de la mayoría de los servicios hasta alcanzar el deducible.

### ¿Debo presentar un reclamo con este plan?

Si obtiene los servicios de un proveedor del plan de Kaiser Permanente, no debería tener que presentar un reclamo. Si acude a un proveedor participante, el consultorio del médico enviará los reclamos y la documentación a Kaiser Permanente en su nombre. Solo se le solicitará que pague al proveedor un copago, coseguro o deducible. Si recibe atención de un proveedor no participante, usted deberá enviar los reclamos y los recibos a Kaiser Permanente. Es posible que los proveedores no participantes le pidan que pague el monto total por adelantado.

### ¿Dónde debo presentar los reclamos?

#### • Miembros del Norte de California:

KFHP Claims Department  
P.O. Box 12923  
Oakland, CA 94604-2923

#### • Miembros del Sur de California:

KFHP Claims Department  
P.O. Box 7004  
Downey, CA 90242-7004

### ¿Cuánto podría tener que pagar cada año?

El costo exacto dependerá de los detalles de su plan y los servicios recibidos. Pero, en general, cuando reciba atención de un proveedor del plan de Kaiser Permanente, pagará copagos hasta alcanzar el gasto máximo de bolsillo. El gasto máximo de bolsillo pone un límite a lo que pagará cada año por los servicios cubiertos. Cuando reciba atención de un proveedor participante o no participante, generalmente, deberá pagar el costo total de la mayoría de los servicios cubiertos hasta alcanzar el deducible. Luego, empezará a pagar un copago o coseguro para la mayoría de los servicios cubiertos hasta alcanzar el gasto máximo de bolsillo.



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

### ¿Dónde puedo surtir mis recetas médicas?

Independientemente de dónde reciba atención, puede surtir los medicamentos recetados cubiertos en cualquier farmacia de Kaiser Permanente. Para más comodidad, puede pedir la mayoría de los medicamentos por teléfono, en [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol) o a través de la aplicación de Kaiser Permanente, y nosotros nos ocuparemos de enviarlos a su casa y cubriremos los costos del envío estándar. Los copagos siempre serán más bajos si usa las farmacias de Kaiser Permanente para surtir sus recetas médicas. También puede ir a cualquier farmacia de la red MedImpact.<sup>7</sup> Para encontrar una farmacia cercana, ingrese a [kp.org/pharmacylocator/pos](http://kp.org/pharmacylocator/pos) (en inglés) o llame al **1-800-788-2949**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### ¿Hay servicios de entrega de medicamentos recetados disponible?

Sí. Estos servicios solo están disponibles a través de las farmacias de Kaiser Permanente. Como miembro de Kaiser Permanente registrado en [kp.org/espanol](http://kp.org/espanol), puede volver a surtir la mayoría de los medicamentos recetados en línea y pedir que se los envíen directamente a su casa.

### ¿Por qué recibo 2 tarjetas de identificación para mi plan de POS?

Con su plan, obtiene acceso a la atención de proveedores de Kaiser Permanente, así como de proveedores participantes y no participantes. Use la tarjeta de identificación azul de Kaiser Permanente cuando visite a un proveedor del plan de Kaiser Permanente; esto incluye todos nuestros centros de atención y farmacias, y cualquier situación de emergencia, independientemente del lugar donde reciba atención. Use la tarjeta blanca y dorada cuando reciba atención de un proveedor participante o no participante, o cuando surta recetas médicas en una farmacia de la red MedImpact. Si el proveedor participante o no participante necesita verificar su elegibilidad, puede llamar a Servicio al Cliente de KPIC, al **1-800-788-0710** (este número se encuentra en las dos tarjetas de identificación de miembro).

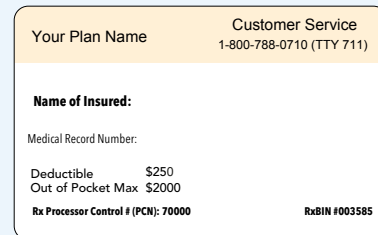
### ¿Qué sucede si uso la tarjeta equivocada al recibir atención?

Si usa la tarjeta equivocada, es posible que demore más tiempo en recibir atención y en enviar y presentar reclamos después. Si tiene problemas al registrarse, pídale a su médico que llame al número gratuito que se encuentra en el frente de la tarjeta. Para evitar inconvenientes, lo mejor es que lleve las dos tarjetas con usted en todo momento.

Use la **tarjeta azul de identificación de miembro** siempre que visite un centro de atención de Kaiser Permanente o cuando deba acceder a servicios de emergencia.



Use la **tarjeta de identificación dorada y blanca** cuando visite a un proveedor participante o no participante.



1. El nivel de HMO del plan de POS está suscrito por Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFPH), mientras que los niveles de proveedores participantes y no participantes del plan de POS están suscritos por Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC). KPIC es una subsidiaria de KFPH. 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. 3. La red de PPO de Cigna se refiere a los proveedores del cuidado de la salud (médicos, hospitales, especialistas) contratados como parte de Cigna PPO Shared Administration. 4. En los niveles de proveedores participantes y no participantes, los cargos por penalizaciones y facturación del saldo no se tienen en cuenta para el deducible anual. 5. Cuando corresponda y esté disponible. 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.

Cigna es una compañía independiente y no está afiliada Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ni a sus planes de salud subsidiarios. El acceso a la red de PPO de Cigna está disponible a través de una relación contractual entre Cigna y los planes de salud de Kaiser Permanente. La red de PPO de Cigna es proporcionada exclusivamente por Cigna Corporation o a través de sus subsidiarias en funcionamiento, incluida Cigna Health and Life Insurance Company. El nombre, el logotipo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

**Nota:** Esto es solamente un resumen. La *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)* para el plan de punto de servicio de Kaiser Permanente para grupos grandes y el *Certificado de Seguro (Certificate of Insurance)* de KPIC incluyen 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 *Evidencia de Cobertura* ni *Certificado de Seguro*.