

Kaiser Permanente Medicare Advantage Value VA (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard VA (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage High VA (HMO)
Vigente del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021

Kaiser Permanente 2021

Un Vistazo a sus Beneficios

Tabla de Beneficios Destacados de los Planes de Salud de Medicare



Para obtener más información sobre los beneficios, consulte su **Resumen de Beneficios**.

Primas y Beneficios	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value VA (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard VA (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High VA (HMO)
Descripción	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Prima Mensual	\$0	\$22	\$142
Deducible Anual	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Visita al Consultorio Médico	\$10 Atención Primaria/ \$45 Especialista	\$5 Atención Primaria/ \$35 Especialista	\$5 Atención Primaria/ \$30 Especialista
Sala de Emergencias	\$90	\$90	\$90
Atención de Urgencia	\$45	\$35	\$30
Servicios Preventivos ¹	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Hospitalización	\$275 por día, del día 1 al 5 No se aplica ningún cargo por el resto de su hospitalización	\$200 por día, del día 1 al 5 No se aplica ningún cargo por el resto de su hospitalización	\$200 por día, del día 1 al 5 No se aplica ningún cargo por el resto de su hospitalización
Cirugía Ambulatoria	\$275	\$125	\$100
Centro de Enfermería Especializada Hasta 100 días por periodo de beneficios	\$0 por día, del día 1 al 20 \$167 por día, del día 21 al 100	\$0 por día, del día 1 al 20 \$160 por día, del día 21 al 100	\$0 por día, del día 1 al 20 \$110 por día, del día 21 al 100
Pruebas de Laboratorio y Radiografías	\$0 por pruebas de laboratorio, \$20 por radiografías	\$0 por pruebas de laboratorio, \$10 por radiografías	\$0 por pruebas de laboratorio, \$10 por radiografías
MRI, TC y TEP	\$175	\$65	\$40
Equipo Médico Duradero	20%	20%	20%
Servicios de Ambulancia Por viaje sencillo	\$275	\$200	\$200
Gastos Máximos de Bolsillo Anuales	\$6,900	\$6,900	\$5,700

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte su **Resumen de Beneficios**.

Primas y Beneficios

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Value VA (HMO)**

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Standard VA (HMO)**

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
High VA (HMO)**

Cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D

Descripción	Usted paga	Usted paga	Usted paga
<p>Etapas de Cobertura Inicial (para un suministro de hasta 30 días en una farmacia de la red con un costo compartido preferido)</p> <p>Cuando el costo anual total de los medicamentos que usted y cualquier plan de la Parte D pagan alcanza los \$4,130, usted pasa al Periodo de Intervalo en la Cobertura.</p>	<p>\$3 por medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) \$15 por medicamentos genéricos (Nivel 2) \$45 por medicamentos de marca preferidos (Nivel 3) \$100 por medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4) 33% por medicamentos especializados (Nivel 5) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>	<p>\$3 por medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) \$12 por medicamentos genéricos (Nivel 2) \$45 por medicamentos de marca preferidos (Nivel 3) \$100 por medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4) 33% por medicamentos especializados (Nivel 5) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>	<p>\$3 por medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) \$12 por medicamentos genéricos (Nivel 2) \$42 por medicamentos de marca preferidos (Nivel 3) \$80 por medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4) 33% por medicamentos especializados (Nivel 5) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>
<p>Etapas del Periodo de Intervalo en la Cobertura (para un suministro de hasta 30 días en una farmacia de la red con un costo compartido preferido)</p> <p>Si sus gastos de bolsillo anuales alcanzan los \$6,550, usted pasa a la Etapa de Cobertura para Catástrofes.</p>	<p>Usted paga el 25% del costo del plan de los medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) Usted paga el 25% por los medicamentos de marca (Niveles 3 y 4) y especializados (Nivel 5) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>	<p>Usted paga el 25% del costo del plan de los medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) Usted paga el 25% por los medicamentos de marca (Niveles 3 y 4) y especializados (Nivel 5) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>	<p>\$3 por medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) \$12 por medicamentos genéricos (Nivel 2) Usted paga el 25% por los medicamentos de marca (Niveles 3 y 4) y especializados (Nivel 5) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>
<p>Etapas de Cobertura para Catástrofes Cuando sus gastos de bolsillo anuales superan los \$6,550, usted paga los siguientes montos por el resto del año calendario.</p>	<p>5% del costo por los medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) 5% del costo por los medicamentos de marca (Niveles 3 y 4) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>	<p>5% del costo por los medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) 5% del costo por los medicamentos de marca (Niveles 3 y 4) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>	<p>5% del costo por los medicamentos genéricos (Niveles 1 y 2) 5% del costo por los medicamentos de marca (Niveles 3 y 4) \$0 por vacunas inyectables de la Parte D (Nivel 6)</p>
<p>Nuestra Farmacia con Pedidos por Correo Preferida² (Es posible que se apliquen restricciones y limitaciones).</p>	<p>\$0 de copago por los medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) para un suministro de 31 a 90 días. Los medicamentos de otros niveles requieren 2 copagos para un suministro de hasta 90 días.</p>	<p>\$0 de copago por los medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) para un suministro de 31 a 90 días. Los medicamentos de otros niveles requieren 2 copagos para un suministro de hasta 90 días.</p>	<p>\$0 de copago por los medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1) para un suministro de 31 a 90 días. Los medicamentos de otros niveles requieren 2 copagos para un suministro de hasta 90 días.</p>

(Los beneficios continúan en el reverso)

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte su **Resumen de Beneficios**.

Primas y Beneficios	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value VA (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard VA (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High VA (HMO)
----------------------------	--	---	---

Paquete Suplementario Opcional (Advantage Plus)

Descripción	Usted paga	Usted paga	Usted paga
Prima Mensual de Advantage Plus: Servicios Dentales Integrales, ³ Servicios para la Audición, Servicios para la Vista	\$25 además de la prima mensual de su plan	\$25 además de la prima mensual de su plan	\$25 además de la prima mensual de su plan

Beneficios suplementarios adicionales incluidos en su plan

Descripción	Beneficio	Beneficio	Beneficio
Beneficios de Venta Libre (OTC) Para comprar productos de salud y bienestar	Sin cargo hasta un beneficio trimestral de \$30	Sin cargo hasta un beneficio trimestral de \$50	Sin cargo hasta un beneficio trimestral de \$60
Beneficios de Artículos para la Visión	\$50 al año para anteojos o lentes de contacto	\$100 al año para anteojos o lentes de contacto	\$50 al año para anteojos o lentes de contacto
Programa de Acondicionamiento Físico Silver&Fit® ⁴	La membresía de los centros de atención, programas de ejercicio y programas de acondicionamiento físico en el hogar participantes no tiene ningún costo.	La membresía de los centros de atención, programas de ejercicio y programas de acondicionamiento físico en el hogar participantes no tiene ningún costo.	La membresía de los centros de atención, programas de ejercicio y programas de acondicionamiento físico en el hogar participantes no tiene ningún costo.
Transporte que No Es de Emergencia Beneficio para citas médicas que no sean de emergencia	24 viajes de ida al año	24 viajes de ida al año	24 viajes de ida al año

1. \$0 de copago por todos los servicios preventivos que cubre Original Medicare con un costo compartido de cero. **2.** Para algunos medicamentos, puede pedir que le envíen por correo los resurtidos de los medicamentos recetados por medio de nuestra farmacia con pedidos por correo de Kaiser Permanente. Debe recibirlos en un plazo de 3 a 5 días. Si no es así, por favor, llame al **1-800-733-6345 (TTY 711)**. **3.** Los beneficios dentales están suscritos por Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., y son administrados por Dominion National. **4.** Silver&Fit® es una marca registrada a nivel federal de American Specialty Health, Inc.

Kaiser Permanente es un plan de una HMO que tiene contrato con Medicare. La inscripción en Kaiser Permanente depende de la renovación del contrato. Tiene que vivir en el área de servicio del plan de salud de Kaiser Permanente Medicare donde se inscriba.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
2101 E. Jefferson St.
Rockville, MD 20852

kp.org/medicare/es