

Deductible HMO Plan D 2000/0/4.5K

Nombre del grupo

	Proveedores de Kaiser Permanente
Deducible (individual/familiar)	\$2,000/\$4,000
Desembolso máximo (individual/familiar) <i>incluye el deducible, el coseguro y los copagos de los beneficios de salud esenciales</i>	\$4,500/\$9,000
Beneficio máximo mientras tenga cobertura	Ilimitado
Coseguro (después del deducible)	0%
Beneficios	Usted paga
Servicios en el consultorio	
Atención médica primaria	Copago de \$30
Atención especializada	Copago de \$40
Servicios preventivos	Copago de \$0
Maternidad (atención prenatal y primera consulta posparto)	0% después del deducible
Servicios para pacientes ambulatorios	
Fisioterapia y terapia ocupacional (hasta 40 consultas combinadas al año)	Copago de \$40
Hospital o centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	0% después del deducible
Servicios de laboratorio (proporcionados en un centro u hospital para pacientes ambulatorios)	Copago de \$0
Servicios de radiología (proporcionados en un centro u hospital para pacientes ambulatorios)	Copago de \$0
Servicios de radiología de alta tecnología (por ejemplo, imágenes por resonancia magnética [IRM], tomografías computarizadas [TC] y tomografías por emisión de positrones [Positron Emission Tomography, PET], copago por procedimiento cuando se lleva a cabo en un consultorio o un centro independiente)	0% después del deducible
Tarifas médicas y otros cargos por servicios profesionales	0% después del deducible

Deductible HMO Plan D 2000/0/4.5K

<p>Servicios de emergencia</p> <p>Servicios de emergencia (por visita, el copago no se aplica si ingresan al paciente en el hospital)</p> <p>Atención de urgencia (por visita)</p> <p>Ambulancia (por traslado)</p>	<p>Copago de \$250</p> <p>Copago de \$60</p> <p>Copago de \$150</p>
<p>Servicios para pacientes hospitalizados</p> <p>Cargos hospitalarios o del centro de atención (por hospitalización)</p> <p>Tarifas médicas y otros cargos por servicios profesionales</p>	<p>0% después del deducible</p> <p>0% después del deducible</p>
<p>Servicios de salud mental y farmacodependencia</p> <p>Pacientes ambulatorios (consultas ilimitadas)</p> <p>Centro para pacientes hospitalizados (por hospitalización)</p> <p>Cargos por servicios profesionales para pacientes hospitalizados y otros cargos por servicios profesionales</p>	<p>Copago de \$30</p> <p>0% después del deducible</p> <p>0% después del deducible</p>
<p>Servicios de farmacia</p> <p>Nivel 1: medicamentos genéricos de mantenimiento</p> <p>Nivel 2: medicamentos genéricos preferidos</p> <p>Nivel 3: medicamentos de marca preferidos</p> <p>Nivel 4: medicamentos genéricos y de marca no preferidos</p> <p>Nivel 5: medicamentos especializados*</p> <p>Farmacia de pedidos por correo 2 copagos por un suministro para 90 días (farmacias de KP) 3 copagos por un suministro para 90 días (farmacias de MedImpact)</p>	<p>\$5 (farmacias de KP) \$15 (farmacias de MedImpact)</p> <p>\$15 (farmacias de KP) \$25 (farmacias de MedImpact)</p> <p>\$30 (farmacias de KP) \$50 (farmacias de MedImpact)</p> <p>\$45 (farmacias de KP) \$75 (farmacias de MedImpact)</p> <p>Desde el 20% hasta \$300 (farmacias de KP) 20% (farmacias de MedImpact)</p> <p>Pedidos por correo disponibles</p>
<p>Otros servicios</p> <p>Equipo médico duradero, prótesis y aparatos ortopédicos</p> <p>Examen de la vista</p> <p>Servicios quiroprácticos (hasta 20 consultas al año)</p> <p>Diagnóstico de infertilidad únicamente</p>	<p>0% después del deducible</p> <p>Copago de \$30</p> <p>Copago de \$40</p> <p>Copago de \$40</p>

*Pedidos por correo disponibles por el monto de coseguro mencionado

La cobertura dentro de la red es proporcionada por Kaiser Foundation Health Plan of Georgia, Inc. La cobertura fuera de la red está suscrita por Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC). Las opciones de proveedores y los niveles de beneficios se describen en la *Evidencia de Cobertura* (Evidence of Coverage).

Esta descripción es un resumen y no reemplaza el *Acuerdo de Grupo* (Group Agreement), la *Póliza de Grupo* (Group Policy) ni la *Evidencia de Cobertura* (Evidence of Coverage) que contienen todas las disposiciones de esta cobertura. Es posible que algunos beneficios tengan limitaciones o exclusiones específicas.