

Cómo pagar la atención



El plan con deducible funciona de una manera un poco diferente a la del plan de HMO tradicional. Sin embargo, obtiene la misma atención de calidad y comodidad que espera de Kaiser Permanente.

Con su plan, pagará el total de los costos por servicios cubiertos hasta que alcance el deducible. Después empezará a pagar menos: un copago o un coseguro.* Los pasos que se indican en este folleto describen lo que pasa antes, durante y después de cada consulta para que pueda evitar sorpresas, y entender y administrar mejor los costos de la atención médica.

1

Antes de la consulta

Obtenga una estimación de costos

2

Durante la consulta

Sepa qué esperar

3

Después de la consulta

Administre sus facturas y costos

Puede obtener una estimación de sus costos en cualquier momento, en kp.org/costestimates (en inglés).  Consulte los detalles en la página siguiente.

* Según su plan, es posible que pague un coseguro o copagos por algunos servicios sin tener que alcanzar el deducible.



1

Antes de la consulta

Obtenga una estimación de costos



Use la herramienta de estimación en línea

Ingrese a kp.org/costestimates (en inglés) y obtenga una estimación de lo que pagará por muchos servicios comunes. Como las estimaciones se basan en los beneficios de su plan y en si ya alcanzó el deducible, siempre obtendrá información personalizada.



Llámenos para obtener una estimación

Si no puede obtener la estimación del costo de un servicio en línea, llame al **1-800-813-2000** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

2

Durante la consulta

Sepa qué esperar



Pagos al momento de registrarse

Cuando acuda para recibir atención, se le pedirá que pague los servicios que tiene programados. Es posible que su pago cubra solo parte de lo que debe por la consulta, sobre todo si recibe algún servicio adicional. En ese caso, más adelante, recibirá una factura por el monto que le falte pagar.



Facturas por los servicios adicionales

Durante la consulta, su médico puede decidir que también necesita servicios que no se habían programado, por ejemplo, un análisis de sangre o una radiografía. Cuando vaya al laboratorio o al Departamento de Radiología, pagará esos servicios. Si lo que paga no cubre todo lo que debe, recibirá una factura más adelante.

Costos de la atención no preventiva

Los servicios de atención preventiva son una buena manera de detectar problemas de salud a tiempo. Por eso, están cubiertos sin costo o con un copago.* Sin embargo, algunas veces, cuando acuda para recibir atención preventiva, también recibirá servicios no preventivos. Por ejemplo, durante un examen físico de rutina, su médico podría extirparle un lunar para analizarlo. Como la extirpación y el análisis del lunar son servicios de atención no preventiva, más adelante, recibirá una factura por esos servicios.

* Según su plan, los servicios de atención preventiva se cubren sin costo o con un copago. Para obtener más información, consulte su *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage)*.

3

Después de la consulta Administre sus facturas y costos



Información sobre las facturas

Recibirá una factura después de la mayoría de las consultas. En ella, se indicarán los cargos de los servicios que recibió, lo que pagó, lo que debe y el monto que pagó el plan de salud. Según la atención que le hayan brindado, es posible que reciba una factura del médico, una factura del hospital o ambas. Si se registró para que le envíen facturas electrónicas, recibirá una notificación por correo electrónico en lugar de una factura en papel.



Cómo pagar las facturas

Tiene varias opciones convenientes:

- **En línea o a través de su dispositivo móvil:** puede revisar el historial de facturación, hacer pagos y administrar los métodos de pago en línea en kp.org/paymedicalbills (en inglés) o con la aplicación de Kaiser Permanente.¹
- **Por correo:** envíe el pago en el sobre de respuesta que recibió con la factura.
- **Por teléfono:** llámenos al **1-800-813-2000** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



Cómo llevar un control de los gastos

También puede llevar un registro de sus costos y saber qué tan cerca está de alcanzar el deducible y el gasto máximo de bolsillo. Cuando haya alcanzado el deducible, pagará un copago o coseguro por los servicios cubiertos en lugar de los cargos totales. Si alcanza el gasto máximo de bolsillo, no tendrá que pagar los servicios cubiertos durante el resto del año.²

- **Consulte la Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB):** recibirá una EOB para sus registros. No es una factura, sino un resumen que indica qué servicios recibió, qué costo tuvieron y cuánto pagó su plan de salud. Úsela para llevar un control de los gastos, el deducible y el gasto máximo de bolsillo. Para consultar las EOB en línea, visite kp.org/mydocuments (en inglés).
- **Visite kp.org/costestimates (en inglés):** es una manera rápida y fácil de revisar su progreso para alcanzar el deducible y el gasto máximo de bolsillo.
- **Lleve un control de sus costos en línea, en cualquier momento:** inicie sesión en kp.org/espanol y vaya a "Coverage & Costs" (Cobertura y costos) para ver el resumen de sus reclamaciones. Allí se indican los cargos de los servicios que recibió.

¹Estas opciones son válidas cuando obtiene atención en los centros de Kaiser Permanente. Para usar la aplicación de Kaiser Permanente, debe ser miembro de Kaiser Permanente y estar registrado en kp.org/espanol.

²Según su plan, es posible que, para algunos servicios, tenga que seguir pagando copagos o coseguro después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo.

Ingrese a kp.org/choosepaperless (en inglés) y elija recibir en formato electrónico sus facturas, EOB y más.

Recursos adicionales



¿Tiene un HRA, una HSA o una FSA?

Puede usar el dinero de su acuerdo de reembolso de gastos médicos (health reimbursement arrangement, HRA), cuenta de ahorros para gastos médicos (health savings account, HSA) o cuenta de gastos flexibles (flexible spending account, FSA) para pagar la atención.¹ Si tiene la tarjeta de débito de su cuenta, simplemente úsela al registrarse para la consulta o después, cuando pague una factura. Asegúrese de guardar todos los recibos, las facturas y las EOB por si necesita documentar sus gastos más adelante.



¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda para pagar la atención?

Si tiene alguna pregunta sobre los costos o las facturas, llame al **1-800-813-2000** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. También puede obtener información sobre la asistencia financiera y las opciones de pago para los miembros que necesitan ayuda con el pago de la atención.

Para obtener información sobre su plan o los beneficios, comuníquese con la Central de Llamadas de Servicio a los Miembros, al **1-800-813-2000** o **711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto los días festivos).

Términos importantes

Estos son algunos términos que le ayudarán a entender su plan. Consulte la *Evidencia de Cobertura* para conocer los detalles de su plan, incluida la fecha en que se reiniciarán el deducible y el gasto máximo de bolsillo.

Deducible: el monto que paga cada año por los servicios cubiertos antes de que Kaiser Permanente empiece a pagar. Según su plan, es posible que pague un coseguro o copagos por algunos servicios sin tener que alcanzar el deducible.

Copago: el monto fijo que paga por servicios cubiertos, por ejemplo, un copago de \$20 por una consulta.

Coseguro: un porcentaje de los cargos que paga por los servicios cubiertos. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20 % para un procedimiento de \$200, pagará \$40.

Gasto máximo de bolsillo: el monto máximo que pagará cada año por los servicios cubiertos. Para algunos servicios, es posible que tenga que seguir pagando copagos o coseguros después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo.²

¹Puede usar su HRA, HSA o FSA para pagar los gastos médicos admitidos que se definen en la Sección 213(d) del Internal Revenue Code (Código de Impuestos Internos), en la Publicación 502 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), *Medical and Dental Expenses* (Gastos Médicos y Dentales), disponible en [irs.gov/publications](https://www.irs.gov/publications). Su empleador puede limitar qué gastos médicos admitidos pueden pagarse con los fondos de la HRA.

²En los planes que admiten una HSA, una vez que alcance su gasto máximo de bolsillo, no tendrá que pagar los servicios cubiertos el resto del año.