

Tabla de Resumen de Beneficios para Kaiser Permanente Senior Advantage (HMO) with Part D (1 enero 2025—31 diciembre 2025)

Máximo Desembolsable del Plan

En el caso de Servicios a los que se aplica el máximo, no pagará más Costos Compartidos durante el resto del año calendario si los Copagos y el Coseguro que paga por ellos suman la cantidad siguiente:
Para uno de los Miembros.....\$1,500 por año calendario

Deducible del Plan Ninguno

Servicios Profesionales (visitas al consultorio de un Proveedor del Plan) Usted Paga

La mayoría de las Visitas de Atención Médica Primaria y la mayoría de las Visitas al Especialista no Médico	\$30 por visita
La mayoría de las Visitas al Especialista Médico	\$30 por visita
Visita anual de bienestar y la visita preventiva de “Bienvenida a Medicare”	Sin costo
Exámenes físicos de rutina	Sin costo
Exámenes de ojos de rutina con un Optometrista del Plan	\$30 por visita
Consultas, evaluación y tratamientos de atención urgente	\$30 por visita
Terapia física, ocupacional y del habla	\$30 por visita

Servicios para Pacientes Ambulatorios Usted Paga

Cirugía ambulatoria y ciertos otros procedimientos ambulatorios ...	\$100 por procedimiento
La mayoría de las inmunizaciones (incluida la vacuna).....	Sin costo
La mayoría de las radiografías y análisis de laboratorio.....	Sin costo
Manipulación de la columna vertebral	\$20 por visita

Servicios para Pacientes Hospitalizados Usted Paga

Habitación y comida, cirugía, anestesia, radiografías, análisis de laboratorio y medicamentos	\$250 por admisión
---	--------------------

Servicios de Emergencia Usted Paga

Visitas al Departamento de Emergencias	\$65 por visita
--	-----------------

Servicios de Transporte Usted Paga

Servicios de ambulancia	Sin costo
-------------------------------	-----------

Cobertura de Medicamentos con Receta Médica Usted Paga

Este plan cubre los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare según nuestro formulario de la Parte D.

Etapas de cobertura inicial: hasta que haya gastado \$2,000 en 2025. (Si gasta \$2,000, pasa a la etapa de cobertura para catástrofes):

Medicamentos genéricos en una farmacia	\$10 suministro máximo para 30-días, \$20 para 31- a 60-días, o \$30 para 61- a 100-días
Reabastecimiento de recetas médicas con medicamentos genéricos por medio de nuestro servicio de pedidos por correo .	\$10 suministro máximo para 30-días o \$20 para 31- a 100-días

Cobertura de Medicamentos con Receta Médica		Usted Paga
Medicamentos de marca en una farmacia		\$30 suministro máximo para 30-días, \$60 para 31- a 60-días, o \$90 para 61- a 100-días
Reabastecimiento de recetas médicas con medicamentos de marca por medio de nuestro servicio de pedidos por correo.....		\$30 suministro máximo para 30-días o \$60 para 31- a 100-días
Etapa de cobertura para catástrofes		Sin costo
Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME)		Usted Paga
Equipo médico duradero para uso en el hogar.....		Sin costo
Servicios de Salud Mental		Usted Paga
Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados		\$250 por admisión
Tratamiento y evaluación individuales de salud mental para pacientes externos.....		\$30 por visita
Tratamiento grupal de salud mental para pacientes externos.....		\$15 por visita
Tratamiento de Trastorno por Consumo de Sustancias		Usted Paga
Desintoxicación como paciente hospitalizado		\$250 por admisión
Tratamiento y evaluación individuales de trastorno por consumo de sustancias para pacientes externos.....		\$30 por visita
Tratamiento grupal de trastorno por consumo de sustancias para pacientes externos.....		\$5 por visita
Servicios de Atención Médica en el Hogar		Usted Paga
Atención médica en el hogar (tiempo parcial, intermitente).....		Sin costo
Otros Servicios		Usted Paga
Anteojos o lentes de contacto cada 24 meses		Cantidades que superen \$150 Asignación
Aparatos auditivos cada 36 meses		Cantidades que superen \$2,500 Asignación para cada oído
Atención en una instalación de enfermería especializada (hasta un máximo de 100 días por período de beneficios).....		Sin costo
Dispositivos protésicos externos y dispositivos ortopédicos.....		Sin costo
Beneficio de acondicionamiento físico: One Pass™ (incluye acceso a gimnasios dentro de la red y un kit de acondicionamiento físico en el hogar por año calendario).....		Sin costo

Folleto del Resumen de Beneficios

En esta tabla no se explican los beneficios, el Costo Compartido, los gastos máximos de bolsillo, las exclusiones ni las limitaciones. Tampoco se incluyen todos los beneficios ni los montos de Costo Compartido. Para obtener más información, consulte el folleto del *Resumen de Beneficios* adjunto. Para leer una explicación completa, consulte la *Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)*.