

LLENE SU SOLICITUD POR INTERNET EN:
KP.ORG/INDIVIDUALS O CONTACTE A SU AGENTE
AUTORIZADO DE KAISER PERMANENTE

TARIFAS Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PLAN

EFFECTIVAS ENERO 2005

KAISER PERMANENTE PARA INDIVIDUOS Y FAMILIAS

Características	Plan con Deducible \$1,500	Plan con Deducible \$250	Plan Pago Sup. \$50	Plan Pago Sup. \$25
Deducible médico por año calendario				
Individual	\$1,500	\$250	Ninguno	Ninguno
Familia	\$3,000	\$500	Ninguno	Ninguno
Deducible de farmacia por año calendario	\$250 por medicamentos de marca	\$250 por medicamentos de marca	Ninguno	\$250 por medicamentos de marca
Gasto máximo fuera-de-su-bolsillo				
Individual	\$3,500	\$2,500	\$3,500	\$2,500
Familia	\$7,000	\$5,000	\$7,000	\$5,000
Beneficios máximos de por vida	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
SERVICIOS PROFESIONALES (VISITAS A LA OFICINA MÉDICA DEL PROVEEDOR DEL PLAN)				
Visitas de atención primaria y de especialista (incluye citas de atención rutinaria y urgente)	\$30 por visita después de deducible	\$20 por visita después de deducible	\$50 por visita	\$25 por visita
Visitas de niño sano hasta 2 años	\$30 por visita♦	Sin cargo♦	\$15 por visita	Sin cargo
Visitas de planificación familiar	\$30 por visita♦	\$20 por visita♦	\$50 por visita	\$25 por visita
Atención prenatal programada y la primera visita después del parto	\$30 por visita♦	Sin cargo♦	\$15 por visita	Sin cargo
Exámenes de ojos	\$30 por visita♦	\$20 por visita♦	\$50 por visita	\$25 por visita
Exámenes auditivos	\$30 por visita♦	\$20 por visita♦	\$50 por visita	\$25 por visita
Visitas a la oficina médica del Quiropráctico♦♦	\$15 por visita (hasta 20 visitas por año calendario)	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Visitas de terapia física, del habla, y ocupacional	\$30 por visita después de deducible	\$20 por visita después de deducible	\$50 por visita	\$25 por visita
SERVICIOS DE PACIENTE NO HOSPITALIZADO				
Cirugía de paciente no hospitalizado	\$250 por procedimiento después del deducible	\$50 por procedimiento después del deducible	\$250 por procedimiento	\$100 por procedimiento
Visitas para inyecciones para alergias	\$5 por visita después de deducible	\$5 por visita después de deducible	\$5 por visita	\$5 por visita
Inmunizaciones	Sin cargo♦	Sin cargo♦	Sin cargo	Sin cargo
Radiografías y exámenes de laboratorio	\$10 por encuentro después del deducible	\$10 por encuentro después del deducible	\$10 por encuentro	\$10 por encuentro
Educación de la salud:				
Visitas individuales	\$30 por visita♦	\$20 por visita♦	\$50 por visita	\$25 por visita
Visitas de grupo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN				
Cuarto y hospedaje, cirugía, anestesia, radiografías, laboratorio y medicamentos	\$500 por día después del deducible	\$100 por día después del deducible	\$500 por día	\$200 por día
COBERTURA DE EMERGENCIA				
Visitas al Departamento de Emergencias	\$100 por visita después de deducible (\$100 pago suplementario es anulado si admitido directamente en el hospital)	\$100 por visita después de deducible (\$100 pago suplementario es anulado si admitido directamente en el hospital)	\$150 por visita (\$150 pago suplementario es anulado si admitido directamente en el hospital)	\$100 por visita (\$100 pago suplementario es anulado si admitido directamente en el hospital)
SERVICIOS DE AMBULANCIA				
Servicios de Ambulancia de Emergencia	\$150 por viaje después del deducible	\$75 por viaje después del deducible	\$300 por viaje	\$100 por viaje

Características	Plan con Deducible \$1,500	Plan con Deducible \$250	Plan Pago Sup. \$50	Plan Pago Sup. \$25
COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS				
Artículos cubiertos de acuerdo con nuestro formulario de medicamentos cuando se obtienen en las Farmacias del Plan	Artículos de marca y productos compuestos están sujetos a un deducible de medicamentos de \$250; ver la sección "Medicamentos Suplementos, y Suministros de Paciente No Hospitalizado" en la sección <i>Acuerdo de la Membresía</i> para detalles	Artículos de marca y productos compuestos están sujetos a un deducible de medicamentos de \$250; ver la sección "Medicamentos Suplementos, y Suministros de Paciente No Hospitalizado" en la sección <i>Acuerdo de la Membresía</i> para detalles	La mayoría de los medicamentos recetados no están cubiertos	Artículos de marca y productos compuestos están sujetos a un deducible de medicamentos de \$250; ver sección "Medicamentos Suplementos, y Suministros de Paciente No Hospitalizado" en la sección <i>Acuerdo de la Membresía</i> para detalles
Medicamentos genéricos	\$10 hasta un abastecimiento de 100-días	\$10 hasta un abastecimiento de 100-días		\$10 hasta un abastecimiento de 100-días
Medicamentos de marca	\$35 hasta un abastecimiento de 100-días después del deducible de \$250	\$35 hasta un abastecimiento de 100-días después del deducible de \$250		\$35 hasta un abastecimiento de 100-días después del deducible de \$250
EQUIPO MÉDICO DURADERO (DME)				
DME en el hogar de acuerdo con nuestro formulario DME	No cubierto	20% de seguro adicional hasta un límite de beneficio de \$2,000 por año calendario♦	No cubierto	No cubierto
SERVICIOS DE SALUD MENTAL				
Atención psiquiátrica de paciente hospitalizado	\$500 por día después de deducible (hasta 10 días por año calendario)	\$100 por día después de deducible (hasta 30 días por año calendario)	\$500 por día (hasta 30 días por año calendario)	\$200 por día (hasta 30 días por año calendario)
Visitas de paciente no hospitalizado:				
Visitas Individuales	\$30 por visita después de deducible (hasta un total de 10 visitas individuales/grupo por año cal.)	\$20 por visita después de deducible (hasta un total de 20 visitas individuales/grupo por año cal.)	\$50 por visita (hasta 20 visitas individuales/grupo por año calendario)	\$25 por visita (20 visitas individuales/grupo por año calendario)
Visitas de terapia de grupo	\$15 por visita después de deducible (hasta un total de 10 visitas individuales/grupo por año cal.) Hasta 30 visitas de terapia de grupo adicionales que cumplen el criterio del Grupo Médico en el mismo año calendario	\$10 por visita después de deducible (hasta un total de 20 visitas individuales/grupo por año cal.) Hasta 20 visitas de terapia de grupo adicionales que cumplen el criterio del Grupo Médico en el mismo año calendario	\$25 por visita (hasta 20 visitas individuales/grupo por año calendario) Hasta 20 visitas de terapia de grupo adicionales que cumplen el criterio del Grupo Médico en el mismo año calendario	\$12 por visita (20 visitas individuales/grupo por año calendario) Hasta 20 visitas de terapia de grupo adicionales que cumplen el criterio del Grupo Médico en el mismo año calendario
Nota: Visitas o límites de día no se aplican a enfermedades mentales severas y disturbios emocionales serios de niños como se describe en la sección de "Beneficios, Deducibles, Pagos Suplementarios, y Seguro Adicional" del <i>Acuerdo de la Membresía</i> .				
SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA QUÍMICA				
Desintoxicación de paciente hospitalizado	\$500 por día después de deducible	\$100 por día después de deducible	\$500 por día	\$200 por día
Terapias individuales de paciente no hospitalizado	\$30 por visita después de deducible	\$20 por visita después de deducible	\$50 por visita	\$25 por visita
Terapias de grupo de pacientes no hospitalizados	\$5 por visita después de deducible	\$5 por visita después de deducible	\$5 por visita	\$5 por visita
Servicios de recuperación en residencia de transición (hasta 60 días por año calendario, que no excedan 120 días en ningún periodo de 5 años)	\$100 por admisión después del deducible	\$100 por admisión después del deducible	\$100 por admisión	\$100 por admisión
ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR				
Atención médica en el hogar (hasta 100 visitas de dos horas por año calendario)	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
OTROS				
Atención en una instalación de Enfermera Especializada	\$50 por día después deducible (hasta 60 días por periodo de beneficio)	Sin cargo (hasta 100 días por periodo de beneficio)	Sin cargo (hasta 100 días por periodo de beneficio)	Sin cargo (hasta 100 días por periodo de beneficio)
Atención de hospicio	Sin cargo♦	Sin cargo♦	Sin cargo	Sin cargo

Este es un resumen de las preguntas más comunes sobre los beneficios y sus pagos suplementarios y seguro adicional. Esta tabla no describe beneficios o deducibles. Para conocer lo que está cubierto bajo cada beneficio (incluyendo las exclusiones y limitaciones) y beneficios adicionales que no están incluidos en este resumen, por favor vea cada sección de "Beneficios, Deducibles, Pagos Suplementarios, y Seguro Adicional" del *Acuerdo de la Membresía*. Además, las exclusiones, limitaciones y reducciones que aplican a todos los beneficios están descritas en la sección "Exclusiones, Limitaciones, y Deducciones" del *Acuerdo de la Membresía*.

* Cuando es recetado por un quiropráctico participante del American Speciality Health Plans (ASH Plans) y es autorizado por ASH Plans. ♦Estos servicios de atención preventiva no están sujetos al deducible. ♦♦Administrado por: American Specialty Health Plans of California, Inc.® (ASH Plans).

CODIGOS POSTALES DE LA TARIFA 1

93230	94666	95462
93232	94701-10	95465
93242	94712	95471-73
93601-02	94720	95476
93604	94801-08	95486-87
93606-07	94820	95492
93609	94850	95602-05
93611-14	94875	95607-21
93616	94901	95623-26
93618-19	94903-04	95628
93623-27	94912-15	95630
93630-31	94920	95632-35
93637-39	94922-31	95638-41
93643-46	94933	95645
93648-54	94937-42	95648
93656-57	94945-57	95650-52
93660	94960	95655
93662	94963-66	95658-64
93666-69	94970-79	95667-74
93673	94998-99	95676-78
93675	95002	95680-83
93701-12	95008-09	95686-88
93714-18	95011	95690-98
93720-22	95013-15	95703
93724-29	95020-21	95722
93740-41	95026	95736
93744-45	95030-33	95741-43
93747	95035-38	95746-47
93750	95042	95757-59
93755	95044	95762-63
93760-62	95046	95765
93764-65	95050-56	95776
93771-80	95070-71	95798-99
93784	95101-03	95812-38
93786	95106	95840-43
93790-94	95108-42	95851-53
93844	95148	95857
93888	95150-61	95860
94002-03	95164	95864-67
94005	95170-73	95873
94010-31	95190-94	95887
94035	95196	95894
94037-45	95201-13	95899
94059-67	95215	95903
94070-71	95219-20	95961
94074	95227	
94080	95230-31	
94083	95234	
94085-90	95236-37	
94096	95240-42	
94098-99	95253	
94101-12	95258	
94114-47	95267	
94150-72	95269	
94175	95290	
94177	95296-98	
94188	95304	
94199	95307	
94203-09	95313	
94211	95316	
94229-30	95319-20	
94232	95323	
94234-37	95326	
94239-40	95328-30	
94243-50	95336-37	
94252-54	95350-58	
94256-59	95360-61	
94261-63	95363	
94267-69	95366-68	
94271	95376-78	
94273-74	95380-82	
94277-80	95385-87	
94282-91	95391	
94293-99	95397	
94301-10	95401-09	
94401-09	95416	
94497	95419	
94501-03	95421	
94506-31	95425	
94533-53	95430-31	
94555-67	95433	
94568-83	95436	
94585-92	95439	
94595-99	95441-42	
94601-15	95444	
94617-27	95446	
94643	95448	
94649	95450	
94659-62	95452	

La tarifa que usted paga por su cobertura depende de su edad,* dónde vive y cuántos miembros familiares se están suscribiendo. Si aplica para la familia, use la edad del suscriptor o cónyuge más joven para determinar su tarifa. O, si aplica para hijos solamente, use la edad del niño más joven para determinar su tarifa.

TARIFAS MENSUALES**

Plan con Deducible de \$1,500

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+*** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$88	\$124	\$192	\$298	\$358	\$857
Suscriptor + cónyuge	\$172	\$241	\$376	\$585	\$701	\$1,661
Suscriptor + un hijo	\$157	\$200	\$281	\$413	\$502	\$1,273
Suscriptor + dos o más hijos	\$215	\$264	\$345	\$467	\$551	\$1,564
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$258	\$333	\$468	\$667	\$777	\$1,848

Plan con Deducible de \$250

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+*** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$160	\$189	\$233	\$308	\$367	\$857
Suscriptor + cónyuge	\$355	\$414	\$454	\$600	\$711	\$1,661
Suscriptor + un hijo	\$325	\$388	\$388	\$475	\$545	\$1,273
Suscriptor + dos o más hijos	\$465	\$519	\$519	\$564	\$670	\$1,564
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$538	\$624	\$633	\$700	\$791	\$1,848

Plan con Pago Suplementario de \$50

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+*** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$134	\$155	\$191	\$252	\$300	\$737
Suscriptor + cónyuge	\$298	\$339	\$371	\$491	\$582	\$1,428
Suscriptor + un hijo	\$272	\$317	\$317	\$389	\$446	\$1,095
Suscriptor + dos o más hijos	\$390	\$424	\$424	\$461	\$548	\$1,345
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$451	\$510	\$518	\$573	\$648	\$1,589

Plan con Pago Suplementario de \$25

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+*** non-Medicare
Sólo el suscriptor	\$169	\$195	\$240	\$317	\$378	\$857
Suscriptor + cónyuge	\$375	\$426	\$467	\$617	\$732	\$1,661
Suscriptor + un hijo	\$343	\$399	\$399	\$489	\$561	\$1,273
Suscriptor + dos o más hijos	\$490	\$534	\$534	\$580	\$689	\$1,564
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$567	\$642	\$652	\$721	\$814	\$1,848

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$148
Dos hijos, el menor menos de 1	\$296
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$444
Un hijo, edad 1-18	\$82
Dos hijos, el menor de 1-18	\$164
Tres o más hijos, edades 1-18	\$246

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$168
Dos hijos, el menor menos de 1	\$336
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$504
Un hijo, edad 1-18	\$129
Dos hijos, el menor de 1-18	\$257
Tres o más hijos, edades 1-18	\$386

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$137
Dos hijos, el menor menos de 1	\$275
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$412
Un hijo, edad 1-18	\$106
Dos hijos, el menor de 1-18	\$211
Tres o más hijos, edades 1-18	\$317

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$173
Dos hijos, el menor menos de 1	\$346
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$519
Un hijo, edad 1-18	\$133
Dos hijos, el menor de 1-18	\$266
Tres o más hijos, edades 1-18	\$399

▼ La comunidad de Knoxville, la cual está dentro del código postal 94567 de Pope Valley, no está dentro del Área de Servicio.

♦ La comunidad Bells Station, la cual está dentro del código postal 95020 de Gilroy, no está dentro del Área de Servicio.

♦♦ Tarifas efectivas hasta el 12/31/2005.

♦♦♦ Si usted es elegible para Medicare, usted podría calificar para una tarifa mensual más baja con Senior Advantage. Por favor llame al 1-800-290-3829 para más información.

* Las tarifas están basadas en la edad del cónyuge más joven. Por ejemplo, si una persona tiene 44 años y la otra tiene 39, la tarifa de su hogar estará basada en la edad de 39.

Información importante sobre las tarifas sólo para hijos: Las tarifas están basadas en la edad del niño más joven el 1 de enero de cada año. Por ejemplo, si el primer niño tiene 10 años de edad y el segundo niño tiene menos de 1 año, la tarifa de sus niños estará basada en la edad del niño más joven. Si el niño cumple 1 durante el año, las tarifas nuevas no tomarán efecto hasta el siguiente 1 de enero.

CODIGOS POSTALES DE LA TARIFA 2

90001-84	91221-22	92570-72
90086-89	91224-26	92581-87
90091	91501-08	92595-96
90093-97	91510	92599
90099	91521-23	92860
90101-03	91526	92877-83
90174	91701-02	93010-12
90185	91706	93015-16
90189	91708-11	93020-21
90201-02	91714-16	93040
90209-13	91722-24	93062-66
90220-24	91729-35	93093-94
90230-33	91737	93099
90239-42	91739-41	93203
90245	91743-50	93205-06
90247-51	91752	93215-16
90254-55	91754-56	93220
90260-67	91758-59	93222
90270	91761-73	93224-26
90272	91775-76	93238
90274-75	91778	93240-41
90277-78	91780	93243
90280	91784-86	93250-52
90290-96	91788-93	93261
90301-13	91795	93263
90397-98	91797-99	93268
90401-11	91801-04	93276
90501-10	91841	93280
90601-10	91896	93285
90612	91899	93287
90637-40	91901-03	93301-09
90650-52	91908-17	93311-14
90659-62	91921	93380-90
90665	91931-33	93501-02
90670-71	91935	93504-05
90701-03	91941-47	93518-19
90706-07	91950-51	93531
90710-17	91962-63	93560-61
90723	91976-80	93581
90731-34	91987	
90744-49	91990	
90755	92305	
90801-10	92307-08	
90813-15	92313-18	
90822	92320-22	
90831-35	92324-26	
90840	92329	
90842	92333-37	
90844-48	92339-41	
90853	92345-46	
90888	92350	
90899	92352	
91001	92354	
91003	92357-59	
91006-07	92369	
91009-12	92371-78	
91016-17	92382	
91020-21	92385-86	
91023-25	92391-95	
91030-31	92397	
91040-43	92399	
91046	92401-08	
91066	92410-15	
91077	92418	
91101-10	92420	
91114-18	92423-24	
91121	92427	
91123-26	92501-09	
91129	92513-19	
91131	92521-22	
91175	92530-32	
91182	92543-46	
91184-89	92548	
91191	92551-57	
91201-10	92562-64	
91214	92567	

La tarifa que usted paga por su cobertura depende de su edad,* dónde vive y cuántos miembros familiares se están suscribiendo. Si aplica para la familia, use la edad del suscriptor o cónyuge más joven para determinar su tarifa. O, si aplica para hijos solamente, use la edad del niño más joven para determinar su tarifa.

TARIFAS MENSUALES*

Plan con Deducible de \$1,500

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$79	\$115	\$181	\$282	\$339	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$154	\$224	\$356	\$554	\$663	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$140	\$184	\$262	\$387	\$470	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$193	\$242	\$320	\$435	\$514	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$232	\$307	\$438	\$628	\$732	\$1,952

Plan con Deducible de \$250

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$157	\$185	\$228	\$302	\$359	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$348	\$405	\$445	\$587	\$696	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$318	\$379	\$379	\$466	\$534	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$456	\$508	\$508	\$552	\$656	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$526	\$611	\$620	\$686	\$775	\$1,952

Plan con Pago Suplementario de \$50

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$131	\$152	\$187	\$247	\$294	\$772
Suscriptor + cónyuge	\$292	\$332	\$364	\$481	\$571	\$1,496
Suscriptor + un hijo	\$267	\$311	\$311	\$381	\$437	\$1,147
Suscriptor + dos o más hijos	\$382	\$416	\$416	\$452	\$537	\$1,409
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$442	\$501	\$508	\$562	\$635	\$1,689

Plan con Pago Suplementario de \$25

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** non-Medicare
Sólo el suscriptor	\$165	\$190	\$235	\$310	\$370	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$367	\$417	\$457	\$604	\$716	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$336	\$390	\$390	\$479	\$549	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$480	\$523	\$523	\$568	\$675	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$555	\$629	\$638	\$706	\$797	\$1,952

* Las tarifas están basadas en la edad del cónyuge más joven. Por ejemplo, si una persona tiene 44 años y la otra tiene 39, la tarifa de su hogar estará basada en la edad de 39.

Información importante sobre las tarifas sólo para hijos: Las tarifas están basadas en la edad del niño más joven el 1 de enero de cada año. Por ejemplo, si el primer niño tiene 10 años de edad y el segundo niño tiene menos de 1 año, la tarifa de sus niños estará basada en la edad del niño más joven. Si el niño cumple 1 durante el año, las tarifas nuevas no tomarán efecto hasta el siguiente 1 de enero.

♦ Tarifas efectivas hasta el 12/31/2005.

♦♦ Si usted es elegible para Medicare, usted podría calificar para una tarifa mensual más baja con Senior Advantage. Por favor llame al 1-800-290-3829 para más información.

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$133
Dos hijos, el menor menos de 1	\$266
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$398
Un hijo, edad 1-18	\$75
Dos hijos, el menor de 1-18	\$149
Tres o más hijos, edades 1-18	\$224

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$165
Dos hijos, el menor menos de 1	\$329
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$494
Un hijo, edad 1-18	\$126
Dos hijos, el menor de 1-18	\$252
Tres o más hijos, edades 1-18	\$378

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$135
Dos hijos, el menor menos de 1	\$270
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$404
Un hijo, edad 1-18	\$104
Dos hijos, el menor de 1-18	\$207
Tres o más hijos, edades 1-18	\$311

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$169
Dos hijos, el menor menos de 1	\$339
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$508
Un hijo, edad 1-18	\$130
Dos hijos, el menor de 1-18	\$260
Tres o más hijos, edades 1-18	\$391

CODIGOS POSTALES DE LA TARIFA 3

92201-03
92210-11
92220
92223
92230
92234-36
92240-41
92247-48
92252-56
92258
92260-64
92268
92270
92274-78
92282
92284-86
92292
93001-07
93009
93022
93030-36
93041-44
93060-61

La tarifa que usted paga por su cobertura depende de su edad,* dónde vive y cuántos miembros familiares se están suscribiendo. Si aplica para la familia, use la edad del suscriptor o cónyuge más joven para determinar su tarifa. O, si aplica para hijos solamente, use la edad del niño más joven para determinar su tarifa.

TARIFAS MENSUALES*

Plan con Deducible de \$1,500						
Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$104	\$152	\$239	\$373	\$447	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$203	\$296	\$470	\$731	\$875	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$185	\$243	\$346	\$511	\$621	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$255	\$319	\$422	\$575	\$679	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$306	\$406	\$579	\$829	\$966	\$1,952

Plan con Deducible de \$250						
Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$207	\$244	\$301	\$398	\$474	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$459	\$535	\$587	\$775	\$919	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$420	\$501	\$501	\$615	\$705	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$601	\$671	\$671	\$729	\$866	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$695	\$806	\$819	\$905	\$1,023	\$1,952

Plan con Pago Suplementario de \$50						
Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$174	\$200	\$247	\$326	\$389	\$772
Suscriptor + cónyuge	\$386	\$438	\$481	\$635	\$753	\$1,496
Suscriptor + un hijo	\$353	\$410	\$410	\$504	\$577	\$1,147
Suscriptor + dos o más hijos	\$505	\$549	\$549	\$597	\$709	\$1,409
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$583	\$661	\$671	\$742	\$838	\$1,689

Plan con Pago Suplementario de \$25						
Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** non-Medicare
Sólo el suscriptor	\$218	\$251	\$310	\$410	\$488	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$484	\$550	\$604	\$798	\$946	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$443	\$515	\$515	\$632	\$725	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$634	\$690	\$690	\$750	\$891	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$732	\$830	\$842	\$931	\$1,053	\$1,952

Tarifas mensuales sólo para hijos	
Un hijo, menor de 1	\$175
Dos hijos, el menor menos de 1	\$351
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$526
Un hijo, edad 1-18	\$98
Dos hijos, el menor de 1-18	\$197
Tres o más hijos, edades 1-18	\$295

Tarifas mensuales sólo para hijos	
Un hijo, menor de 1	\$217
Dos hijos, el menor menos de 1	\$434
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$652
Un hijo, edad 1-18	\$166
Dos hijos, el menor de 1-18	\$333
Tres o más hijos, edades 1-18	\$499

Tarifas mensuales sólo para hijos	
Un hijo, menor de 1	\$178
Dos hijos, el menor menos de 1	\$356
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$534
Un hijo, edad 1-18	\$137
Dos hijos, el menor de 1-18	\$274
Tres o más hijos, edades 1-18	\$410

Tarifas mensuales sólo para hijos	
Un hijo, menor de 1	\$223
Dos hijos, el menor menos de 1	\$447
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$670
Un hijo, edad 1-18	\$172
Dos hijos, el menor de 1-18	\$344
Tres o más hijos, edades 1-18	\$515

* Las tarifas están basadas en la edad del cónyuge más joven. Por ejemplo, si una persona tiene 44 años y la otra tiene 39, la tarifa de su hogar estará basada en la edad de 39.

Información importante sobre las tarifas sólo para hijos: Las tarifas están basadas en la edad del niño más joven el 1 de enero de cada año. Por ejemplo, si el primer niño tiene 10 años de edad y el segundo niño tiene menos de 1 año, la tarifa de sus niños estará basada en la edad del niño más joven. Si el niño cumple 1 durante el año, las tarifas nuevas no tomarán efecto hasta el siguiente 1 de enero.

♦ Tarifas efectivas hasta el 12/31/2005.

♦♦ Si usted es elegible para Medicare, usted podría calificar para una tarifa mensual más baja con Senior Advantage. Por favor llame al 1-800-290-3829 para más información.

Los suscriptores que residen en el Área de Tarifa 3 necesitan seleccionar un Médico del Plan de atención primaria (Médico Afiliado) para ellos mismos y para cada dependiente cubierto. Los miembros serán contactados después de la suscripción para la selección de su Médico del Plan (Médico Afiliado).

CODIGOS POSTALES DE LA TARIFA 4

91301-13
91316
91319-22
91324-31
91333-35
91337
91340-46
91350-65
91367
91371-72
91376-77
91380-88
91390
91392-96
91399
91401-13
91416
91423
91426
91436
91470
91482
91495-97
91499
91601-12
91614-18
93510
93532
93534-36
93539
93543-44
93550-53
93563
93584
93586
93590-91
93599

La tarifa que usted paga por su cobertura depende de su edad,* dónde vive y cuántos miembros familiares se están suscribiendo. Si aplica para la familia, use la edad del suscriptor o cónyuge más joven para determinar su tarifa. O, si aplica para hijos solamente, use la edad del niño más joven para determinar su tarifa.

TARIFAS MENSUALES*

Plan con Deducible de \$1,500

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$83	\$121	\$190	\$297	\$356	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$162	\$235	\$374	\$582	\$696	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$147	\$193	\$275	\$406	\$494	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$203	\$254	\$336	\$457	\$540	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$243	\$323	\$460	\$659	\$768	\$1,952

Plan con Deducible de \$250

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$164	\$194	\$240	\$317	\$377	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$365	\$425	\$467	\$617	\$731	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$334	\$398	\$398	\$489	\$560	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$478	\$533	\$533	\$580	\$688	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$553	\$641	\$651	\$720	\$814	\$1,952

Plan con Pago Suplementario de \$50

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$138	\$159	\$196	\$259	\$309	\$772
Suscriptor + cónyuge	\$307	\$349	\$382	\$505	\$599	\$1,496
Suscriptor + un hijo	\$281	\$326	\$326	\$401	\$459	\$1,147
Suscriptor + dos o más hijos	\$402	\$437	\$437	\$475	\$564	\$1,409
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$464	\$526	\$534	\$590	\$667	\$1,689

Plan con Pago Suplementario de \$25

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** non-Medicare
Sólo el suscriptor	\$173	\$200	\$247	\$326	\$388	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$385	\$438	\$480	\$635	\$752	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$352	\$410	\$410	\$503	\$577	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$504	\$549	\$549	\$596	\$708	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$583	\$660	\$670	\$741	\$837	\$1,952

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$139
Dos hijos, el menor menos de 1	\$279
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$418
Un hijo, edad 1-18	\$78
Dos hijos, el menor de 1-18	\$157
Tres o más hijos, edades 1-18	\$235

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$173
Dos hijos, el menor menos de 1	\$346
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$518
Un hijo, edad 1-18	\$132
Dos hijos, el menor de 1-18	\$265
Tres o más hijos, edades 1-18	\$397

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$142
Dos hijos, el menor menos de 1	\$283
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$425
Un hijo, edad 1-18	\$109
Dos hijos, el menor de 1-18	\$218
Tres o más hijos, edades 1-18	\$327

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$178
Dos hijos, el menor menos de 1	\$356
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$533
Un hijo, edad 1-18	\$137
Dos hijos, el menor de 1-18	\$273
Tres o más hijos, edades 1-18	\$410

* Las tarifas están basadas en la edad del cónyuge más joven. Por ejemplo, si una persona tiene 44 años y la otra tiene 39, la tarifa de su hogar estará basada en la edad de 39.

Información importante sobre las tarifas sólo para hijos: Las tarifas están basadas en la edad del niño más joven el 1 de enero de cada año. Por ejemplo, si el primer niño tiene 10 años de edad y el segundo niño tiene menos de 1 año, la tarifa de sus niños estará basada en la edad del niño más joven. Si el niño cumple 1 durante el año, las tarifas nuevas no tomarán efecto hasta el siguiente 1 de enero.

♦ Tarifas efectivas hasta el 12/31/2005.

♦♦ Si usted es elegible para Medicare, usted podría calificar para una tarifa mensual más baja con Senior Advantage. Por favor llame al 1-800-290-3829 para más información.

CODIGOS POSTALES DE LA TARIFA 5

90620-24 92728
 90630-33 92735
 90680 92780-82
 90720-21 92799
 90740 92801-09
 90742-43 92811-12
 92007-09 92814-17
 92013-14 92821-23
 92018-27 92825
 92029-30 92831-38
 92033 92840-46
 92037-40 92850
 92046 92856-57
 92049 92859
 92051-52 92861-71
 92054-58 92885-87
 92064-65 92899
 92067-69
 92071-72
 92074-75
 92078-79
 92081-85
 92090-93
 92096
 92101-24
 92126-40
 92142-43
 92145
 92147
 92149-50
 92152-55
 92158-79
 92182
 92184
 92186-87
 92190-99
 92602-07
 92609-10
 92612
 92614-20
 92623-30
 92637
 92646-63
 92672-79
 92683-85
 92688
 92690-94
 92697-98
 92701-12
 92725

La tarifa que usted paga por su cobertura depende de su edad,* dónde vive y cuántos miembros familiares se están suscribiendo. Si aplica para la familia, use la edad del suscriptor o cónyuge más joven para determinar su tarifa. O, si aplica para hijos solamente, use la edad del niño más joven para determinar su tarifa.

TARIFAS MENSUALES*

Plan con Deducible de \$1,500

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$75	\$109	\$172	\$268	\$322	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$146	\$213	\$338	\$526	\$630	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$133	\$175	\$249	\$368	\$447	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$184	\$229	\$304	\$414	\$489	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$220	\$292	\$417	\$597	\$695	\$1,952

Plan con Deducible de \$250

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$149	\$176	\$217	\$287	\$341	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$331	\$385	\$422	\$558	\$662	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$302	\$361	\$361	\$442	\$507	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$433	\$483	\$483	\$524	\$623	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$500	\$580	\$589	\$652	\$736	\$1,952

Plan con Pago Suplementario de \$50

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** sin-Medicare
Sólo el suscriptor	\$125	\$144	\$178	\$235	\$280	\$772
Suscriptor + cónyuge	\$278	\$315	\$346	\$457	\$542	\$1,496
Suscriptor + un hijo	\$254	\$295	\$295	\$362	\$415	\$1,147
Suscriptor + dos o más hijos	\$363	\$395	\$395	\$430	\$510	\$1,409
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$420	\$475	\$483	\$534	\$603	\$1,689

Plan con Pago Suplementario de \$25

Tipo de familia:	19-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65+** non-Medicare
Sólo el suscriptor	\$157	\$181	\$223	\$295	\$351	\$892
Suscriptor + cónyuge	\$349	\$396	\$435	\$574	\$681	\$1,729
Suscriptor + un hijo	\$319	\$371	\$371	\$455	\$522	\$1,325
Suscriptor + dos o más hijos	\$456	\$497	\$497	\$540	\$641	\$1,628
Suscriptor, cónyuge + uno o más hijos	\$527	\$597	\$606	\$670	\$758	\$1,952

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$126
Dos hijos, el menor menos de 1	\$252
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$379
Un hijo, edad 1-18	\$71
Dos hijos, el menor de 1-18	\$142
Tres o más hijos, edades 1-18	\$212

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$156
Dos hijos, el menor menos de 1	\$313
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$469
Un hijo, edad 1-18	\$120
Dos hijos, el menor de 1-18	\$239
Tres o más hijos, edades 1-18	\$359

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$128
Dos hijos, el menor menos de 1	\$256
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$384
Un hijo, edad 1-18	\$98
Dos hijos, el menor de 1-18	\$197
Tres o más hijos, edades 1-18	\$295

Tarifas mensuales sólo para hijos

Un hijo, menor de 1	\$161
Dos hijos, el menor menos de 1	\$322
Tres o más hijos, hasta la edad de 1	\$482
Un hijo, edad 1-18	\$124
Dos hijos, el menor de 1-18	\$247
Tres o más hijos, edades 1-18	\$371

* Las tarifas están basadas en la edad del cónyuge más joven. Por ejemplo, si una persona tiene 44 años y la otra tiene 39, la tarifa de su hogar estará basada en la edad de 39.

Información importante sobre las tarifas sólo para hijos: Las tarifas están basadas en la edad del niño más joven el 1 de enero de cada año. Por ejemplo, si el primer niño tiene 10 años de edad y el segundo niño tiene menos de 1 año, la tarifa de sus niños estará basada en la edad del niño más joven. Si el niño cumple 1 durante el año, las tarifas nuevas no tomarán efecto hasta el siguiente 1 de enero.

♦ Tarifas efectivas hasta el 12/31/2005.

♦♦ Si usted es elegible para Medicare, usted podría calificar para una tarifa mensual más baja con Senior Advantage. Por favor llame al 1-800-290-3829 para más información.