



INDIVIDUALES + FAMILIARES

Dean Health Plans 2024

DeanHealthPlan
by  **Medica.**

Cobertura + atención aquí en casa

Dean Health ahora es Dean Health Plan by Medica

Nuestro nombre cambió, pero nuestra misión sigue siendo la misma. Durante más de 35 años, hemos ayudado a los habitantes del sur de Wisconsin, como usted, a buscar atención médica en esta comunidad. Aproveche al máximo su seguro. Elija entre una variedad de planes que se ajusten a sus necesidades y ofrezcan beneficios adicionales.



\$0 en suministros preferidos para diabéticos



\$0 en viajes ilimitados de ida y vuelta a citas médicas



\$0 en visita electrónica de SSM Health Express

BENEFICIOS ADICIONALES INTEGRADOS A SU PLAN



Ahorros en insulina preferida

Costo compartido* máximo del miembro de **\$35** en insulina preferida (nivel 2) para suministro de un mes como parte de su beneficio de farmacia estándar.



Programa médico en línea con oportunidades de recompensa

Obtendrá acceso a programas para motivar y apoyar un estilo de vida saludable sin costo adicional. Participe y gane una recompensa valuada en **\$50** por completar su visita de atención preventiva anual.



Ayuda a demanda por estrés, ansiedad y depresión

1 de cada 5 adultos tendrá enfermedades mentales en su vida. Si usted o alguien que conoce necesita ayuda, debe saber que no está solo. Ofrecemos una gama de apoyo, servicios y opciones de tratamiento en nuestra red.

Visite [DeanCare.com/BehavioralHealth](https://www.deancare.com/BehavioralHealth) para acceder a nuestros recursos.

** Los miembros del Plan médico con deducible alto (HDHP) no tienen que alcanzar el deducible primero.*

Nota: Si hay una discrepancia entre este documento y la Política de cobertura (POC) del plan, prevalecerá la POC.

Ejemplos de planes del Mercado 2024

Aquí hay algunos planes que ofrecemos este año. Puede ver la lista completa de planes y sus beneficios en [DeanCare.com/ShopPlans-24](https://deancare.com/shopplans-24). Muchos de nuestros planes pueden adaptarse a sus necesidades.

Hemos incluido los que también están disponibles en Focus Network² con este ícono: 



¿Busca una cotización?

También podemos ayudarlo a elegir un plan. Llámenos al **1 (800) 918-2394 (TTY: 711)**.

Nombre del plan	Nivel Metal	Deducible/ Máximo de gastos de bolsillo Médico + Farmacia	Atención primaria Copago	Atención especializada Copago	Atención virtual Visita electrónica de SSM Health Express	Atención preventiva ¹	Orientación individual + Terapia Copago	Recetas Genérico/marca preferida/ Marca no preferida/ Especialidad
 Copay Plus	Gold	Individual: \$1,500/\$5,700 Familiar: \$3,000/\$11,400	\$30	\$60	\$0	\$0	\$60	\$15 / \$60 / 50 % / 50 %
	Silver	Individual: \$4,800/\$9,450 Familiar: \$9,600/\$18,900	\$40	\$80			\$80	\$25 de genéricos y sin cargo en todos los demás niveles después del deducible
	Bronze	Individual: \$9,400/\$9,400 Familiar: \$18,800/\$18,800					\$25 de genéricos y póliza coseguro después del deducible en todos los niveles	
 Copay PCP	Gold	Individual: \$3,000/\$4,900 Familiar: \$6,000/\$9,800	\$30	20 % después del deducible	\$0	20 % después del deducible	\$15 de genéricos y póliza coseguro después del deducible en todos los niveles	
	Silver	Individual: \$4,500/\$8,850 Familiar: \$9,000/\$17,700					\$20 de genéricos y póliza coseguro después del deducible en todos los niveles	
	Bronze	Individual: \$8,000/\$9,450 Familiar: \$16,000/\$18,900					\$20 de genéricos y póliza coseguro después del deducible en todos los niveles	
 HSA HDHP ³	Gold	Individual: \$2,000/\$4,500 Familiar: \$4,000/\$9,000	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	Coseguro de la póliza después del deducible en todos los niveles	
	Silver	Individual: \$3,550/\$7,500 Familiar: \$7,100/\$15,000	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible		
	Bronze	Individual: \$7,450/\$7,450 Familiar: \$14,900/\$14,900	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible		
 Estándar	Gold	Individual: \$1,500/\$8,700 Familiar: \$3,000/\$17,400	\$30	\$60	\$0	\$0	\$60	\$15 / \$30 / \$60 / \$250
	Silver	Individual: \$5,900/\$9,100 Familiar: \$11,800/\$18,200	\$40	\$80			\$80	\$20 / \$40 / \$80 / \$350*
	Bronze 7500X	Individual: \$7,500/\$9,400 Familiar: \$15,000/\$18,800	\$50	\$100			\$100	\$25 / \$50 / \$100 / \$500*
	Bronze 9100X	Individual: \$9,100/\$9,450 Familiar: \$18,200/\$18,900	5 % después del deducible	5 % después del deducible			\$0	5 % después del deducible en todos los niveles

¹ Los exámenes preventivos están cubiertos de acuerdo con los servicios recomendados según lo exige la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA)

² Focus Network solo está disponible en los siguientes condados: Dane, Green, Rock y Sauk

³ Si compra un plan familiar elegible para HSA, las opciones Silver y Bronze ofrecen beneficios a cada persona después de que se haya alcanzado el deducible único

Ejemplos de planes directos 2024

Los planes directos no están disponibles mediante el Mercado. Estas opciones de planes ofrecen beneficios adicionales y son más adecuadas para personas individuales y familias que no son elegibles para subsidios económicos.

Para ver la lista completa de planes y beneficios, visite DeanCare.com/ShopPlans-24



¿Está listo para inscribirse?

Hacemos que sea simple.

Llámenos al **1 (800) 918-2394 (TTY: 711)**.

Nombre del plan	Nivel Metal	Deducible/ Máximo de gastos de bolsillo Médico + Farmacia	Atención primaria Copago	Atención especializada Copago	Atención virtual Visita electrónica de SSM Health Express	Atención preventiva ¹	Orientación individual + Terapia Copago	Recetas Genérico/marca preferida/ Marca no preferida/ Especialidad
Copay Plus	Gold	Individual: \$1,550/\$5,700 Familiar: \$3,100/\$11,400	\$30	\$60	\$0	\$0	\$60	\$15 / \$60 / 50 % / 50 %
	Silver	Individual: \$4,850/\$9,450 Familiar: \$9,700/\$18,900	\$40	\$80			\$80	
	Bronze	Individual: \$9,450/\$9,450 Familiar: \$18,900/\$18,900					\$25 de genéricos y sin cargo en todos los demás niveles después del deducible	
Copay Elite ²	Gold	Individual: \$1,550/\$5,700 Familiar: \$3,100/\$11,400	Proveedores de nivel 1: \$10 Proveedores de nivel 2: \$60	\$60	\$0	\$0	\$60	\$15 / \$60 / 50 % / 50 %
	Silver	Individual: \$4,850/\$9,450 Familiar: \$9,700/\$18,900	Proveedores de nivel 1: \$20 Proveedores de nivel 2: \$80	\$80			\$80	
HSA HDHP ³	Gold	Individual: \$2,050/\$4,500 Familiar: \$4,100/\$9,000	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible	\$0	20 % después del deducible	Coseguro de la póliza después del deducible en todos los niveles
	Silver	Individual: \$3,600/\$7,500 Familiar: \$7,200/\$15,000	20 % después del deducible	20 % después del deducible	20 % después del deducible		20 % después del deducible	
	Bronze	Individual: \$7,500/\$7,500 Familiar: \$15,000/\$15,000	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible		Sin cargo después del deducible	

¹ Los exámenes preventivos están cubiertos de acuerdo con los servicios recomendados según lo exige la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA)

² Los planes Copay Elite solo están disponibles para residentes de los condados de Dodge, Green Lake, Iowa y Jefferson

³ Si compra un plan familiar elegible para HSA, las opciones Silver y Bronze ofrecen beneficios a cada persona después de que se haya alcanzado el deducible único

Beneficios adicionales con planes directos

Los planes directos le ofrecen beneficios adicionales que no están disponibles con un plan del Mercado. Incluyen acupuntura, exámenes de la vista para adultos y vacunas para viajes.

Qué más necesita saber

Elegibilidad y requisitos

Para calificar para un plan Dean, debe ser residente de Wisconsin, vivir en el área de servicio de Dean Health Plan y no estar inscrito en Medicare. También debe vivir en el área de servicio de su red seleccionada para inscribirse y permanecer en el plan.

Cómo entender los beneficios y la información de la cobertura

Este folleto es un breve resumen de los planes. Este documento no es una invitación a enviar una solicitud o contratar un seguro, y solo pretende dar información básica sobre los seguros que pueden estar disponibles. Para conocer los costos y más información de la cobertura, incluyendo las exclusiones, las reducciones o limitaciones y los términos según los que la póliza puede continuar vigente, consulte a su agente, visite [DeanCare.com/ShopPlans-24](https://www.deancare.com/ShopPlans-24) o puede obtener una copia impresa llamando al **1 (800) 918-2394 (TTY: 711)**.

Autorización previa

Dean Health Plan debe autorizar ciertos servicios médicos o visitas a proveedores antes de que podamos hacer el pago de reclamos. Una regla que debe recordar es que, cada vez que busque los servicios de un proveedor fuera de la red, deberá obtener una autorización previa.* Pedimos esas autorizaciones para que nuestro equipo de Cuestiones Médicas pueda asegurarse de que usted reciba la atención adecuada.

**Los miembros de HMO deberán obtener una autorización previa cada vez que busquen servicios de un proveedor fuera de la red. Los proveedores del plan solicitan autorización previa para los miembros de POS y PPO.*

La atención dental pediátrica no está cubierta

Estas pólizas no incluyen servicios dentales pediátricos. Los servicios dentales pediátricos son un beneficio médico esencial que se puede comprar como un producto independiente por medio del Mercado. Para obtener más información, visite [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).

Administración de casos complejos de miembros

Tenemos servicios y programas diseñados para ayudar a los miembros con ciertas condiciones médicas a administrar su atención y tratamiento generales. Busque más información en [DeanCare.com/ShopPlans-24](https://www.deancare.com/ShopPlans-24).

Información del deducible y máximo de gastos de bolsillo

El deducible y el máximo de gastos de bolsillo están sujetos a un aumento anual del “costo de vida”. Este aumento está vinculado al Índice de Precios al

Consumidor o puede resultar de los ajustes necesarios para mantener los planes en el rango para un nivel Metal determinado; los niveles Metal (por ejemplo, Gold, Silver, Bronze) siempre deben cumplir la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) para planes médicos calificados (QHP).

Planes de reducción de costo compartido

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar la prima de su seguro médico o calificar para planes con deducibles y copagos reducidos. Los planes con deducibles y copagos reducidos se llaman planes de reducción de costo compartido (CSR). Puede obtener esa asistencia si obtiene un seguro médico por medio de Healthcare.gov, sus ingresos están por debajo de cierto nivel y elige un plan médico de la categoría de plan Silver. La reducción de costos compartidos no está disponible con un plan Catastrophic. Si es miembro de una tribu reconocida a nivel federal, puede calificar para beneficios adicionales de costo compartido. Para saber si es elegible, visite [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).

Cómo recibir atención fuera de su red

A menos que se trate de una emergencia, un servicio de ambulancia aérea o cierta atención fuera de la red en un centro dentro de la red o preaprobado por el plan médico, no hay cobertura si visita a un proveedor que no está en la red de su plan. Eso significa que su proveedor puede exigirle que sea responsable del costo total de cualquier atención o suministros. Obtenga más información en [DeanCare.com/BalanceBill](https://www.deancare.com/BalanceBill).

Aviso de Privacidad

La ley exige a Dean Health Plan que mantenga la privacidad de su información médica y financiera personal (colectivamente llamada, “información personal no pública”) y que le dé un aviso por escrito de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad relacionadas con dicha información.

Para obtener más información, visite [DeanCare.com/Privacy](https://www.deancare.com/Privacy) o llame al **1 (877)-394-9080 (TTY: 711)** para pedir una copia.

QUEJAS FORMALES Y APELACIONES

Su opinión es importante y lo animamos a comunicarnos si tiene alguna preocupación con respecto a su cobertura médica. Visite [deancare.com/appeals](https://www.deancare.com/appeals) para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal o apelación, o sobre estos procedimientos.

Comuníquese con el Centro de Atención al Cliente si tiene preguntas sobre el proceso llamando al **1 (877)-394-9080 (TTY:711)**.

La discriminación es ilegal

El plan médico cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminará a ninguna persona basándose en su raza, color, credo, religión, país de origen, sexo, género, identidad de género, estado médico, incluyendo las condiciones médicas físicas y mentales, estado civil, estado familiar, estado con respecto a la asistencia pública, discapacidad, orientación sexual, edad, creencias políticas, membresía o actividad en una comisión local, ni ninguna otra clasificación protegida por la ley. El plan médico:

- Da ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como: Comunicación TTY e información por escrito en otros formatos como letra grande, audio y braille.
- Presta servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo: intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita esos servicios, comuníquese al número que está en la parte de atrás de su tarjeta de identificación. Si cree que no le prestamos esos servicios o lo hemos discriminado de otra manera basado en su raza, color, credo, religión, país de origen, sexo, género, identidad de género, estado médico, incluyendo condiciones médicas físicas y mentales, estado civil, estado familiar, estado con respecto a la asistencia pública, discapacidad, orientación sexual, edad, creencias políticas, membresía o actividad en una comisión local, o cualquier otra clasificación protegida por la ley, puede presentar una queja formal ante: Coordinador de Derechos Civiles, Mail Route CP250, PO Box 9310, Minneapolis, MN 55443-9310, 952-992-3422, TTY: 711, civilrightscoordinator@medica.com.

Puede presentar una queja formal personalmente, por correo postal, fax o correo electrónico. También puede comunicarse con el coordinador de Derechos Civiles si necesita ayuda para presentar una queja. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights), electrónicamente por medio del portal para quejas de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 800-368-1019, TTY: 800-537-7697. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Si quiere ayuda gratis para traducir este documento, llame al 1-877-317-2410 (TTY: 711).

Si desea recibir asistencia gratuita para la traducción de este documento, llame al 1-877-317-2410.

Yog koj xav tau kev pab dawb txhais daim ntawv no, hu rau 1-877-317-2410.

如果您需要我們免費幫您翻譯此文件，請致電 1-877-317-2410。

Nếu quý vị muốn giúp dịch tài liệu này miễn phí, gọi 1-877-317-2410.

Sanadnikun kaffaltiimaleeakkaisiniifhiikamuyoobarbaadd-an 1-877-317-2410 tiinbillaa.

إذا كنت ترغب في مساعدة مجانية لترجمة هذا المستند،

فاتصل على الرقم 1-877-317-2410

Если вы хотите получить бесплатную помощь в переводе этого документа, позвоните по телефону 1-877-317-2410.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຮູບໃບການແປເອກະສານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-877-317-2410.

Si desea recibir asistencia gratuita para la traducción de este documento, llame al 1-877-317-2410.

જો તમને આ લેખનું ભાષાંતર કરવામાં મફત મદદ જોઈતી હોય તો, 1-877-317-2410 નંબર પર કૉલ કરો.

Kung nais mo ng libreng tulong sa pagsasalin sa dokumentong ito, tumawag sa 1-877-317-2410.

이 문서를 번역하는 데 무료로 도움을 받고 싶으시면 1-877-317-2410로 전화하십시오.

Si vous désirez obtenir gratuitement de l'aide pour traduire ce document, appelez le 1-877-317-2410.

နမူလိန်ဘဉ်တော်မာစာကလီလတော်ကွဲးကျိန်ထံလိန်ဆဲးဆဲး, ကိ: 1-877-317-2410.

Kung nais mo ng libreng tulong sa pagsasalin ng dokumentong ito, tumawag sa 1-877-317-2410.

ይህን ሰነድ ለመተርጎም ነጻ እርዳታ ከፈለጉ በ 1-877-317-2410 ይደውሉ።

Ako želite besplatnu pomoć za prijevod ovog dokumenta, nazovite 1-877-317-2410.

T’áá jiiik’é díí naaltsoos t’áá nizaadk’ehjí bee shí ká’adoowoł ninízingo kojí’ hodiílnih, 1-877-317-2410.

Wenn Sie kostenlose Hilfe zur Übersetzung dieses Dokuments wünschen, rufen Sie 1-877-317-2410 an.

“यदि आप इस दस् तावेज़ का अनुवाद करने में मु त सहायता चाहते हैं, तो 1-877-317-2410 पर कॉल करें।”

Se desidera ricevere assistenza gratuita per la traduzione di questo documento, chiami il numero 1-877-317-2410.

Jeśli potrzebujesz bezpłatnej pomocy w przetłumaczeniu tego dokumentu, zadzwoń pod numer 1-877-317-2410.

اگر آپ اس دستاویز کا ترجمہ 1-877-317-2410 پر کال کریں کروانے کے لئے مفت مدد چاہتے ہیں، تو

SU RED

Cómo entender el seguro médico

El seguro médico lo protege contra costos inesperados y potencialmente altos de la atención médica. Con un plan médico, su aseguradora, Dean Health Plan, paga ciertos servicios cubiertos por usted, con proveedores que están dentro de la red. Obtenga más información sobre cómo funciona el seguro médico, cómo elegir un plan médico y qué sucede después de que se inscribe: DeanCare.com/HealthPlan101.



Usted está cubierto

El área de servicio de Dean Health Plan incluye 20 condados en el centro sur de Wisconsin. Para obtener una lista actualizada y completa de nuestros proveedores dentro de la red, visite DeanCare.com/SearchDeanNetwork-2024.



¿ESTÁ LISTO PARA INSCRIBIRSE?



Llámenos

Llame al **1 (800) 918-2394** (TTY: 711) para inscribirse con un asesor de ventas



Visítenos en línea

Elija un plan médico en DeanCare.com/ShopPlans-24



¿Tiene preguntas? Comuníquese con nosotros:

Llámenos sin costo al
1 (800) 918-2394 (TTY: 711)

Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. CT

Individual and Family Business
Route CP595IFB
P.O. Box 9310
Minneapolis, MN 55440-9310

[DeanCare.com/ShopPlans-24](https://deancare.com/shopplans-24)

Síguenos en LinkedIn y Facebook @DeanHealthPlan



Aquí mismo. Con usted.

DeanHealthPlan
by  **Medica.**