

INFORMACIÓN

Dean Health Plan

Qué hay en la red

Más de 2500 médicos de atención primaria y especializada

Más de 30 hospitales

Lugares de proveedores de la red

Centro-sur de Wisconsin



¿Busca un médico u hospital específico?
Use nuestra herramienta de búsqueda en la red.

**DeanCare.com/
SearchDeanNetwork-2024**

Los planes directos de Dean Health Plan no están disponibles por medio del Mercado de Seguros. Estas opciones de planes ofrecen beneficios de valor agregado y son más adecuadas para personas individuales y familias que no son elegibles para subsidios económicos.

Estos beneficios adicionales incluyen:

- Acupuntura
- Exámenes de la vista para adultos
- Vacunas para viajar



¿Necesita un proveedor de servicios de salud mental?

Visite [DeanCare.com/SearchDeanNetwork-2024](https://deancare.com/SearchDeanNetwork-2024)

Ahorre al máximo permaneciendo dentro de la red

Si permanece dentro de la red obtendrá mayores ahorros. 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 Dean Health Plan, no estará cubierto si visita a un proveedor que no está en la red de Dean Health 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://deancare.com/BalanceBill).

La discriminación es ilegal

El plan médico cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina a ninguna persona basándose en su raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo. El plan médico:

- Da ayuda y presta servicios gratis a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros, como: comunicaciones TTY e información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, otros formatos).
- Presta servicios de idiomas gratis a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: intérpretes calificados e información por escrito en otros idiomas.

Si necesita esos servicios, llame al número incluido en este documento o en la parte de atrás de su tarjeta de identificación del plan médico. Si cree que el plan médico no le prestó esos servicios o lo discriminó de algún otro modo basándose en su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante: Coordinador de Derechos Civiles, Mail Route CP250, PO Box 9310, Minneapolis, MN 55443-9310, 952-992-3422 (teléfono/fax), TTY: 711, civilrightsrnordinator@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, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de queja están en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

COMIFB-0823-A

Descargos de responsabilidad

¹ Los planes Copay Elite solo están disponibles para residentes en los siguientes condados: Dodge, Green Lake, Iowa y Jefferson.

² Los planes con la opción Focus Network están disponibles para los residentes que viven y reciben servicios médicos en los siguientes condados: Dane, Sauk, Green y Rock.

³ Los exámenes preventivos están cubiertos de acuerdo con los servicios preventivos recomendados según lo exige la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA).

⁴ 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.

⁵ El copago o coseguro mostrado se aplicará después de alcanzar el deducible.

⁶ 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 o puede obtener una copia impresa llamando al 1 (800) 918-2394 (TTY: 711).

Aviso de Privacidad

Nos tomamos en serio nuestra responsabilidad de proteger su información personal. Siempre que sea posible, quitamos la información de identificación ciframos la información personal. También usamos y revelamos información personal solo en la medida necesaria para hacer tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, o para cumplir requisitos legales, reglamentarios o de acreditación. Puede obtener nuestro Aviso de Privacidad completo llamando al 1 (877) 394-9080 (TTY: 711) o visitando DeanCare.com/Privacy.

Dean Health Plan es un emisor de planes médicos calificados en el Mercado de Seguros Médicos.

2024

Dean Health Plan

Resumen de la comparación de planes en paralelo para los planes directos disponibles para los residentes de Wisconsin

Dean Health Plan está disponible para personas individuales y familias que viven en: los condados de Adams, Columbia, Crawford, Dane, Dodge, Fond du Lac, Grant, Green, Green Lake, Iowa, Jefferson, Juneau, Lafayette, Marquette, Richland, Rock, Sauk, Vernon, Walworth y Waukesha.

Para calificar para un plan, el suscriptor de la póliza debe ser residente de Wisconsin, vivir en el área de servicio de Dean Health Plan y no estar inscrito en Medicare.

Para obtener información completa de los beneficios, limitaciones y exclusiones, revise los siguientes documentos:



Resumen de beneficios y cobertura (SBC)

Ese documento incluye los conceptos básicos de un plan en un formato de preguntas y respuestas.



Póliza de cobertura

Este es el contrato del plan. Describe la información del plan.

Puede ver estos documentos en DeanCare.com/ShopPlans-24, o llamar al **1 (877) 394-9080** (TTY: **711**) para una copia impresa.

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

Busque un plan que se ajuste a sus necesidades

Es posible que califique para un plan de reducción de costos compartidos que ofrezca beneficios más asequibles.

Visite [DeanCare.com/ShopPlans-24](https://www.deancare.com/shopplans-24), para saber si califica y ver nuestras opciones de planes.

BENEFICIOS	GOLD COPAY ELITE 1550 ¹	SILVER COPAY ELITE 4850 ¹
Deducible: Médico + farmacia (Individual/familiar)	\$1,550/\$3,100	\$4,850/\$9,700
Máximo de gastos de bolsillo (Individual/familiar)	\$5,700/\$11,400	\$9,450/\$18,900
Coseguro	20 %	30 %
Opción Focus Network ²	No	No
VISITAS EN EL CONSULTORIO		
Atención preventiva ³	\$0	\$0
Atención primaria	Nivel 1: \$10/Nivel 2: \$60	Nivel 1: \$20/Nivel 2: \$80
Atención de urgencia	Nivel 1: \$10/Nivel 2: \$60	Nivel 1: \$20/Nivel 2: \$80
Consulta virtual de SSM Health Express	\$0	\$0
Atención especializada	\$60	\$80
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA		
Genéricos	\$15	\$15
Marcas preferidas	\$60	\$60
Marcas no preferidas	50 %	50 %
Especialidad	50 %	50 %
SERVICIOS MÉDICOS		
Laboratorios, servicios de diagnóstico por imágenes, estancias en el hospital, y otros servicios cubiertos	20 % ⁵	30 % ⁵
Sala de emergencias	\$500 antes del deducible + coseguro	

Planes Copay Elite

La cobertura que necesita con proveedores de calidad en los que confía, a un costo de atención más bajo.

Reciba atención médica con copagos definidos y más oportunidades de ahorro en proveedores selectos de la red completa.

	GOLD COPAY PLUS 1550	SILVER COPAY PLUS 4850	BRONZE COPAY PLUS 9450
	\$1,550/\$3,100	\$4,850/\$9,700	\$9,450/\$18,900
	\$5,700/\$11,400	\$9,450/\$18,900	\$9,450/\$18,900
	20 %	30 %	0 %
	Sí	Sí	Sí
	\$0	\$0	\$0
	\$30	\$40	\$40
	\$30	\$40	\$40
	\$0	\$0	\$0
	\$60	\$80	\$80
	\$15	\$15	\$25
	\$60	\$60	\$0 ⁵
	50 %	50 %	\$0 ⁵
	50 %	50 %	\$0 ⁵
	20 % ⁵	30 % ⁵	0 % ⁵
	\$500 antes del deducible + coseguro		

Planes Copay Plus

La cobertura que necesita y la previsibilidad de costos que prefiere

Los planes Copay Plus incluyen copagos bajos para visitas en el consultorio y muchos medicamentos con receta y opciones asequibles de deducibles y coseguros.

Cuenta de ahorro para gastos médicos (HSA)

Planes para ahorradores de HSA

Use su HSA para cubrir sus costos de atención médica y medicamentos. Sus beneficios comienzan después de alcanzar su deducible.

	GOLD HSA HDHP 2050	SILVER HSA-E HDHP 3600	BRONZE HSA-E HDHP 7500
	\$2,050/\$4,100	\$3,600/\$7,200 ⁴	\$7,500/\$15,000 ⁴
	\$4,500/\$9,000	\$7,500/\$15,000	\$7,500/\$15,000
	20 %	20 %	0 %
	Sí	Sí	Sí
	\$0	\$0	\$0
	20 % ⁵	20 % ⁵	0 % ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	0 % ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	20 % ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	0 % ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	\$0 ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	\$0 ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	\$0 ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	\$0 ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	0 % ⁵
	20 % ⁵	20 % ⁵	0 % ⁵