



**ELEVATE
HEALTH PLANS**

Denver Health Medical Plan Inc.

ELEVATE HEALTH PLANS | GUÍA DE INSCRIPCIÓN PARA 2025



¡BIENVENIDO!

Estimado futuro miembro:

¡Gracias por elegir a Elevate Health Plans como su compañía aseguradora de salud! Elevate Health Plans es ofrecido por Denver Health Medical Plan (DHMP), una organización local, sin fines de lucro, con un nuevo enfoque del seguro de salud. Ponemos a nuestros miembros en primer lugar y nos basamos en la premisa de que la atención médica debe ser fácil de entender y asequible para todos. Hemos ampliado nuestros planes y beneficios teniendo en cuenta lo mejor para su salud. Esta guía de inscripción incluye una descripción general de las opciones de su plan y destaca los beneficios únicos que Elevate Health Plans tiene para ofrecerle. Utilice esta guía para ayudarle a tomar la mejor decisión para usted y su familia. Nuestro compromiso es ayudarle a obtener lo mejor para su salud y bienestar para que pueda tener una vida sana y satisfactoria. No dude en ponerse en contacto con nuestro equipo para cualquier pregunta que pueda tener o visite nuestro sitio web en ElevateHealthPlans.org.

En Elevate Health Plans, nos tomamos su salud como algo personal.



Greg McCarthy
Director general
Denver Health Medical Plan, Inc.



Elevate Health Plans de Denver Health Medical Plan

Ofrecemos seguro de salud a los residentes de los condados de Adams, Arapahoe, Denver, Jefferson, Park, Grand, Summit, Lake, Dolores, San Juan, Montezuma, La Plata, Archuleta, Morgan, Larimer y Weld.



La inscripción abierta para 2025 comienza el 11/1/2024

¡Compre ahora en ElevateHealthPlans.org!

Si tiene un acontecimiento de cambio en su vida calificador (Qualifying Life Change Event, QLCE) durante un periodo de inscripción especial (Special Enrollment Period, SEP), como un matrimonio, un divorcio, el nacimiento o la adopción de un niño; acaba de cumplir 26 años o es nuevo en Colorado, usted puede cumplir con los requisitos para inscribirse fuera de la inscripción abierta. Para obtener más información, llame al uno de nuestros agentes de seguro con licencia en **303-602-2999**.

6

RAZONES POR LAS QUE DEBE ELEGIR ELEVATE HEALTH PLANS

1

SEGURO DE SALUD. LOCAL. SIN FINES DE LUCRO

Como compañía aseguradora de su ciudad natal, puede acceder fácilmente al equipo de servicios de nuestro plan de salud y recibir un servicio personalizado. ¡Somos de Colorado y cuidamos a Colorado!



2

AHORRO EN COSTOS DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Pídale a su proveedor un suministro para 90 días; el costo de un suministro para 90 días es menor que el de un suministro para 30 días cada mes. Los suministros para 90 días también se pueden enviar a su hogar por correo utilizando la farmacia de pedido por correo del plan.



3

BENEFICIOS DE SALUD MENTAL Y CONDUCTUAL

Los miembros de Elevate Health Plans pueden utilizar los beneficios del plan de salud para la salud mental, servicios y tratamiento para la salud conductual y el trastorno por uso de sustancias.

- » Los servicios ambulatorios de cualquier proveedor dentro de la red están cubiertos sin necesidad de una remisión.
- » Los servicios de telesalud son beneficios cubiertos y los copagos/costos compartidos funcionan igual que una visita presencial a su proveedor. No hay tarifas adicionales para usar los servicios de telesalud.



4

ATENCIÓN DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA EN CUALQUIER LUGAR DE LOS EE. UU.

Tenga la tranquilidad de saber que puede recibir atención tanto si está cerca de su casa como si está de viaje. Nuestros miembros cuentan con cobertura en cualquier centro de atención de urgencia o departamento de emergencias, en cualquier lugar de los EE. UU.



5

SERVICIOS DE TELESALUD

Como miembro de Elevate Health Plans, tiene acceso a los servicios de telesalud, lo que significa que usted y su proveedor realizarán su cita por teléfono o por videoconferencia. Los recursos específicos de telesalud varían según el plan. El costo compartido de telesalud funciona igual que una visita presencial a su proveedor.



6

PORTAL PARA MIEMBROS

Tendrá acceso a nuestro portal para miembros, su recurso de referencia para administrar su plan de seguro de salud en cualquier lugar, en cualquier momento. En el portal, puede acceder a información importante y a los materiales para miembros (incluidas las tarjetas de id.), comunicarse con su plan de salud, verificar el estado de los reclamos y más, todo desde su computadora, tableta o teléfono inteligente.





¿CUÁL ES EL PLAN ADECUADO PARA USTED?

BRONZE

Primas mensuales más bajas, costos de desembolso directo más altos:

- » Si no accede a la atención con frecuencia, pero desea tener la seguridad de saber que tiene cobertura cuando la necesita.
- » Puede cumplir con los requisitos para el subsidio de crédito fiscal anticipado para primas (Advance Premium Tax Credit, APTC) que puede reducir las primas mensuales en función de sus ingresos.

SILVER

Primas mensuales moderadas, costos de desembolso directo moderados:

- » Buena opción si necesita algunos servicios de atención médica, pero no quiere pagar primas más altas.
- » Puede cumplir con los requisitos para los subsidios, incluidos el crédito fiscal anticipado para primas (APTC), la reducción de costos compartidos (Cost Sharing Reduction, CSR) y SilverEnhanced Savings.

GOLD

Primas mensuales más altas, costos de desembolso directo más bajos:

- » Buena opción si tiene muchas necesidades de atención médica: pagará una prima mensual ligeramente mayor para cubrir sus costos de atención médica.
- » Puede cumplir con los requisitos para el subsidio de crédito fiscal anticipado para primas (APTC) que puede reducir las primas mensuales.

TIPOS DE SUBSIDIOS

Hay tres tipos de subsidios disponibles para las personas que cumplen con los requisitos:

Crédito fiscal anticipado para primas (APTC):

El subsidio de crédito fiscal anticipado para primas (APTC) que puede reducir las primas mensuales

Reducción de costos compartidos (CSR):

El subsidio de reducción de costos compartidos (CSR) que puede reducir los costos de deducibles, copagos y coseguros (solo disponible en los planes Silver)



SilverEnhanced Savings:

SilverEnhanced Savings incluye una prima mensual de \$0, deducibles más bajos y costos de desembolso directo (disponible solo en el plan Colorado Option Silver Enhanced a través del Programa OmniSalud).

PODEMOS AYUDARLE A TRAVÉS DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN

Llámenos. Podemos responder sus preguntas y ayudarle durante el proceso de inscripción por teléfono o en persona, sin importar dónde se encuentre en el proceso de inscripción. Reserve solo una hora y le ayudaremos a completar cada paso. Comuníquese con nosotros al **303-602-2090** o visite **ElevateHealthPlans.org**.



1. Recopile la documentación.

Tenga preparada la información personal de todos los miembros de la familia que estarán cubiertos. Esto incluye información como nombres, fechas de nacimiento y toda la información del empleador y de los ingresos de su familia (talones de pago, W2 o declaraciones fiscales).



3. Inicie una solicitud.

Después de que encuentre el mejor plan para usted, nuestro equipo puede ayudarle a inscribirse. Llámenos al **303-602-2999**.



2. Elija su plan.

Visite **ElevateHealthPlans.org** o escanee el Código QR a la izquierda para comprar nuestros planes.



4. Elija un método de pago.

Consulte las opciones de pago en **ElevateHealthPlans.org**.



MIRE: COMPARE NUESTROS PLANES

En Elevate Health Plans,
queremos facilitar la elección del plan de seguro de salud adecuado.

Protéjase Cuando ocurren accidentes:



Sin un seguro, el costo de una muñeca rota a causa de algo tan simple como una lesión en bicicleta puede costar hasta \$5,000...

pero con nuestro plan **Colorado Option Gold**, el costo de una visita de atención de urgencia es solo

\$50

Para comparar los costos de los planes, escanee este código QR o visite: DenverHealthMedicalPlan.org/Become-Member/Elevate-Exchange-Colorado-Option/Plan-Comparison.



SCAN ME





OPCIONES DE ATENCIÓN EN EL MISMO DÍA

Si necesita atención hoy y no puede consultar a su proveedor de atención primaria, tenemos opciones para usted...



NURSELINE (LÍNEA DE ENFERMERÍA) ESTÁ AQUÍ PARA AYUDARLO.

Llame al **303-739-1261** y hable con el personal de enfermería de Denver Health acerca de sus inquietudes sobre su salud **sin costo**. En ocasiones pueden llamar y solicitar un medicamento con receta por usted. El personal de enfermería de NurseLine (Línea de Enfermería) puede ayudarlo a decidir cuál es el mejor plan para que usted reciba la atención que necesita, que puede incluir las opciones que se mencionan a continuación.



DISPATCHHEALTH IRÁ A USTED.

DispatchHealth es nuestro proveedor de atención médica a pedido que puede atender diversas lesiones y enfermedades en la comodidad de su hogar (disponible de 7 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año). Visite **DispatchHealth.com**, descargue la aplicación gratuita o llame al **303-500-1518**. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.



VISITE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA.

Denver Health ofrece múltiples centros de atención de urgencia en toda el área de Denver. Además, la atención de urgencia virtual está disponible para los usuarios de MyChart de Denver Health. Para obtener más información, ubicaciones y horarios, visite **DenverHealth.org/Services/Emergency-Medicine/Urgent-Care**. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.

Nota: Puede visitar cualquier centro de atención de urgencia que sea conveniente para usted. Su plan DHMP lo cubrirá en cualquier centro de atención de urgencia, en cualquier parte de los EE. UU.



SALA DE EMERGENCIAS.

Usted puede tener acceso a atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, tanto para niños como para adultos, en el campus principal de Denver Health en 777 Bannock St. El Departamento de Emergencia Pediátrica de Denver Health (Denver Health Pediatric Emergency Department) está diseñado solo para niños y está completamente separado del Departamento de Emergencia para Adultos (Adult Emergency Department). Para obtener más información, visite **DenverHealth.org/Services/Emergency-Medicine**. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.

Nota: Si necesita atención de emergencia, diríjase al hospital más cercano o llame al 9-1-1. Su plan DHMP lo cubrirá en cualquier sala de emergencias, en cualquier lugar de EE. UU.



CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO DE SALUD 101: LENGUAJE SENCILLO

MONTO PERMITIDO

DHMP negocia un descuento con cada proveedor de nuestra red. Usted tiene la ventaja de este descuento (monto permitido) y nunca pagará más que este precio negociado.

MONTO FACTURADO

Esto es lo que el proveedor factura al plan de seguro por un servicio que recibió. Estos son los cargos completos y el descuento que DHMP negoció aún no se ha aplicado.

COSEGURO (COINSURANCE, COINS)

Este es un cargo expresado como un porcentaje de los gastos elegibles que usted debe pagar por ciertos servicios de salud cubiertos.

COPAGO

Monto predeterminado, expresado como un porcentaje o un monto fijo en dólares, que el inscrito debe pagar para recibir un servicio o beneficio específicos. Los copagos se deben pagar en el momento de recibir un servicio.

DEDUCIBLE (DEDUCTIBLE, DED)

El monto que deberá pagar por los gastos cubiertos permitidos conforme a un plan de salud durante un periodo específico (p. ej., un año del plan o un año

de beneficios) antes de que la compañía aseguradora cubra los gastos. Los gastos específicos sujetos al deducible varían según la póliza.

DEDUCIBLE INCORPORADO*

Un deducible es el monto que debe pagar por los gastos cubiertos permitidos conforme a un plan de salud durante un periodo específico (p. ej., un año del plan o un año de beneficios) antes de que la compañía aseguradora cubra los gastos. En un plan con deducible incorporado, el costo compartido para un miembro comenzará cuando ese miembro alcance su deducible individual o cuando una combinación de miembros alcance el deducible familiar. Esto significa que un miembro comenzará a pagar el coseguro por el resto del año del plan o hasta que se alcance el máximo de desembolso directo individual. Una vez que el individuo alcance el máximo de desembolso directo, entonces el plan pagará el 100% de los servicios cubiertos para ese miembro durante el resto del año del plan.

Nota: Una persona que alcance su deducible individual iniciará el costo compartido con el plan antes que otros miembros del plan.

HSA

Una cuenta de ahorros de salud (Health Savings Account, HSA)

es como una cuenta de ahorros personal, pero el dinero en ella se usa para pagar los gastos de atención médica. Usted posee y controla el dinero en su HSA y tiene la opción de deducir una parte de sus ganancias antes de impuestos cada periodo de pago para aplicarla directamente a su HSA y ayudar a pagar su deducible, coseguro y otros gastos de atención médica calificados.

Nota: Elevate Health Plans no administra cuentas HSA. Puede abrir una cuenta de ahorros de salud (health savings account, HSA) a través de su banco u otras instituciones financieras.

PRIMA MENSUAL

Cargo mensual a un suscriptor por la cobertura de beneficios médicos para el suscriptor y sus dependientes inscritos elegibles.

MÁXIMO DE DESEMBOLSO DIRECTO

El monto máximo que tendrá que pagar por los gastos cubiertos permitidos conforme al plan de salud. Los deducibles o costos compartidos específicos incluidos en el máximo de desembolso directo pueden variar según la póliza.

** Todas las ofertas de Elevate Health Plans tienen deducibles incorporados.*



Seguro de salud para la comunidad donde vivimos

303-602-2999 | ElevateHealthPlans.org



ACERCA DE NOSOTROS

Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP) es una compañía local de seguros de salud sin fines de lucro establecida en 1997 para proporcionar seguro de salud de calidad accesible y asequible. Buscamos mejorar la salud y el bienestar de nuestros miembros promoviendo el bienestar y la prevención de enfermedades, facilitando el acceso a servicios integrales de salud y permitiendo que los miembros desempeñen un papel activo en la atención médica.

