

INFORME ANUAL 2024



**DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN** INC.™

Seguro de salud para el viaje de la vida.

**2023
FRETE A
2024**

DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC.
DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE ACTIVOS, PASIVOS Y EXCEDENTES ADMITIDOS
31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023

ACTIVOS	<u>2024</u>	<u>2023</u>
Efectivo y activo invertido		
Efectivo e inversiones		
Bonos	\$20,611,908	\$57,562,707
Efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo	637,658	15,267,740
Total de activos en efectivo e invertidos	21,249,566	72,830,447
Primas adeudadas y pendientes de pago	11,347,146	15,070,928
Primas retrospectivas acumuladas y contratos sujetos a redeterminación	21,460,673	19,580,863
Reaseguro recuperable por pérdidas pagadas	20,334,058	9,748,274
Montos a cobrar relacionados con los planes sin seguro	4,669,851	11,642,997
Ingresos por inversión a cobrar	191,411	584,444
A cobrar de empresas matrices por notas de excedente	27,700,000	-
A cobrar de empresas matrices, subsidiarias y afiliadas	334,237	-
Atención médica y otros montos a cobrar	2,006,518	643,365
Total de activos admitidos	\$109,293,460	\$130,101,318
 PASIVO Y EXCEDENTE		
Pasivo		
Cuentas a pagar	\$4,607,428	\$2,981,009
Reclamos a pagar, neto de reaseguro (informados y no informados)	46,520,704	48,071,946
A pagar a afiliados	-	5,128,584
Reservas totales de pólizas de salud	19,553,401	26,473,161
Reserva para deficiencia de primas	12,700,000	-
Primas recibidas por adelantado	1,344,051	1,005,752
Primas de reaseguro cedidas a pagar	241,562	-
Gastos de ajuste de reclamos pendientes de pago	693,476	923,357
Inversiones totales de otros pasivos	1,004,109	928,355
Total pasivo	86,664,731	85,512,164
Excedente		
Excedente aportado	5,605,855	5,605,855
Notas de excedente	36,200,000	-
Excedente acumulado (déficit)	(19,177,126)	38,983,299
Excedente total	22,628,729	44,589,154
Total de pasivo y excedente	\$109,293,460	\$130,101,318

**2023
FRETE A
2024**

**DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC.
DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE INGRESOS Y GASTOS
AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023**

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
INGRESOS NETOS POR PRIMAS	<u>\$433,705,262</u>	<u>\$437,469,610</u>
Servicios médicos y hospitalarios		
Beneficios médicos/hospitalarios	281,389,888	168,560,548
Remisiones externas	56,346,219	134,928,400
Sala de emergencias y fuera de las áreas	95,991,204	87,668,686
Medicamentos con receta	81,033,494	66,488,312
Inversiones totales de hospitalario y médico	<u>4,858,338</u>	<u>3,876,262</u>
Recuperaciones netas de reaseguro	<u>(91,428,047)</u>	<u>(78,424,154)</u>
Total médico y hospitalario	428,191,096	383,098,054
Gastos de ajustes de reclamos	9,625,770	7,228,575
Aumento en la reserva de deficiencia de primas	12,700,000	-
Gastos administrativos generales	<u>39,316,264</u>	<u>38,956,717</u>
Deducciones totales de suscripción	<u>489,833,130</u>	<u>429,283,346</u>
Ganancia neta de suscripción (pérdida)	<u>(56,127,868)</u>	<u>8,186,264</u>
Ingresos de inversión obtenidos	1,276,771	2,923,063
Pérdida de capital realizado	<u>(1,079,921)</u>	<u>(31,259)</u>
Ingresos netos por inversión	<u>196,850</u>	<u>2,891,804</u>
Otros gastos	<u>6,055</u>	<u>177,613</u>
Ingreso neto (pérdida)	<u><u>\$(55,937,073)</u></u>	<u><u>\$10,900,455</u></u>

2023 FRETE A 2024

DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC. DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE CAMBIOS EN EL EXCEDENTE AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023

	EXCEDENTE APORTADO	NOTAS DE EXCEDENTE	EXCEDENTE ACUMULADO (DÉFICIT)	EXCEDENTE TOTAL
Saldo, 1 de enero de 2023	\$5,605,855	\$-	\$30,499,317	\$36,105,172
Inversiones totales	-	-	(299)	(299)
Ingreso neto	-	-	10,900,455	10,900,455
Distribución a Authority	-	-	(3,500,000)	(3,500,000)
Cambio en el activo no admitido	-	-	1,083,826	1,083,826
Saldo, 31 de diciembre de 2023	\$5,605,855	\$-	\$38,983,299	\$44,589,154
Pérdida neta	-	-	(55,937,073)	(55,937,073)
Emisión de notas de excedente	-	36,200,000	-	36,200,000
Cambio en el activo no admitido	-	-	(2,223,352)	(2,223,352)
Saldo, 31 de diciembre de 2024	\$5,605,855	\$36,200,000	\$(19,177,126)	\$22,628,729

DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC. DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE FLUJOS DE EFECTIVO AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
Efectivo de operaciones		
Primas e ingresos recaudados, neto de reaseguro	\$428,991,777	\$434,378,268
Pagos relacionados con los beneficios y las pérdidas	(443,677,582)	(379,714,847)
Gastos generales y de ajuste de reclamos pagados	(40,578,405)	(46,707,044)
Ingresos diversos (pérdida)	8,105	(559,366)
Ingresos netos por inversión	1,792,692	2,935,220
	<hr/>	<hr/>
Efectivo neto proporcionado por (utilizado en) operaciones	(53,463,413)	10,332,231
Efectivo de las inversiones		
Ingresos de inversiones vendidas, vencidas o reembolsadas: bonos	35,747,985	8,674,350
Pérdida neta por ventas de efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo	-	(17,130)
Costo de las inversiones adquiridas: bonos	-	(13,504,386)
	<hr/>	<hr/>
Efectivo neto proporcionado por (utilizado en) inversiones	35,747,985	(4,847,166)
Efectivo del financiamiento y fuentes diversas		
Otro efectivo aplicado	70,257	1,079,963
Efectivo pagado a Authority	(5,517,997)	-
Notas de excedente	8,533,086	-
Distribución a Authority	-	(3,500,000)
	<hr/>	<hr/>
Efectivo neto proporcionado por (utilizado en) la financiación y fuentes diversas	3,085,346	(2,420,037)
Cambio en efectivo, equivalentes de efectivo y a corto plazo Inversiones	(14,630,082)	3,065,028
Efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo, comienzo del año	<hr/>	<hr/>
	15,267,740	12,202,716
Efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo, fin de año	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
	\$637,658	\$15,267,740
Información complementaria sobre flujos de efectivo		
Notas de excedente registradas, emitidas y pendientes	\$27,700,000	\$-

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

LOS MIEMBROS TIENEN LOS SIGUIENTES DERECHOS:

- » A tener acceso a profesionales y personal que estén comprometidos a brindar atención médica de calidad a todos los miembros sin tener en cuenta la raza, la religión, el color, el credo, la nacionalidad, la edad, el sexo, la preferencia sexual, el partido político, la discapacidad o la participación en un programa con financiación pública.
- » A obtener los servicios disponibles y accesibles cubiertos por el contrato.
- » A recibir atención médica/de salud conductual que se base en pruebas científicas objetivas y en relaciones humanas.
- » A estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión como una manera de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- » A tener un equipo, basado en la confianza, el respeto y la cooperación, entre el proveedor, el personal y el miembro que dará como resultado una mejor atención médica.
- » A ser tratado con cortesía, respeto y reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
- » A recibir un trato igual y justo, sin distinción de raza, religión, color, credo, nacionalidad, edad, sexo, preferencia sexual, partido político, discapacidad o participación en un programa con financiación pública.
- » A elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) dentro de la red de proveedores, ponerse en contacto con su PCP cada vez que un problema de salud le preocupe y buscar una segunda opinión, si así lo desea, sin costo para usted.
 - Nota: Puede cambiar de PCP en cualquier momento. El cambio será efectivo de inmediato cuando programe una cita con un nuevo proveedor. No es necesario que notifique a DHMP.
- » A esperar que sus registros médicos y todo lo que le diga a su proveedor sean tratados de forma confidencial y no se divulguen sin su consentimiento, excepto cuando sea requerido o permitido por la ley.
- » A obtener copias de sus registros médicos o limitar el acceso a estos registros, conforme a la ley estatal y federal.
- » A conocer los nombres y cargos de los médicos, los enfermeros y otras personas que le prestan atención o servicios.
- » A sostener una discusión franca con su proveedor sobre las opciones de tratamientos adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- » A participar con los proveedores en la toma de decisiones sobre su atención médica.
- » A solicitar o rechazar tratamiento hasta donde la ley lo permita y saber cuáles pueden ser las consecuencias.
- » A recibir atención de calidad e información sobre el Programa de Mejoramiento de la Calidad (MC) de DHMP.
- » A recibir información acerca de DHMP, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y las responsabilidades de los miembros, así como recibir la notificación inmediata de una cancelación u otros cambios de los beneficios, los servicios o la red de DHMP. Esto incluye cómo obtener servicios durante el horario de atención regular, la atención de emergencia, la atención fuera del horario de atención, la atención fuera del área, las exclusiones y los límites sobre los servicios cubiertos.
- » A obtener más información acerca de su PCP y sus calificaciones, como la facultad de medicina a la que asistió o dónde hizo la residencia. Visite **DenverHealthMedicalPlan.org/Find-Doctor** para obtener nuestros directorios web o llame a Servicios del Plan de Salud.
- » A expresar su opinión sobre DHMP o sus proveedores ante los órganos legislativos o los medios de comunicación sin temor a perder los beneficios de salud.
- » A que se le expliquen todos los formularios de consentimiento u otros documentos que DHMP o sus proveedores le pidan que firme, a negarse a firmar dichos formularios hasta que los comprenda, a negarse a recibir tratamiento y a comprender las consecuencias de dicha decisión, a negarse a participar en proyectos de investigación, a tachar cualquier parte de un formulario de consentimiento que usted no desea que se aplique a su atención o a cambiar de parecer antes de someterse a un procedimiento para el cual ya haya prestado su consentimiento.
- » A instruir a los proveedores sobre sus deseos en relación con las instrucciones anticipadas (como poder notarial, testamento vital o donación de órganos).
- » A recibir atención en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para afecciones de emergencia y a recibir atención dentro de las 48 horas para afecciones urgentes.
- » A contar con los servicios de intérpretes si los necesita para recibir atención médica.
- » A cambiar la inscripción durante los períodos en que las reglas y los reglamentos le permiten.
- » A tener opciones de remisiones a todos los proveedores de la red que estén calificados para ofrecer servicios especializados cubiertos; se aplican los copagos correspondientes.
- » A esperar que las remisiones aprobadas por DHMP no se puedan cambiar después de la autorización previa ni se puedan rechazar a posteriori, excepto en casos de fraude o abuso, o modificaciones en su condición de elegibilidad al momento de recibir el servicio.
- » A hacer recomendaciones sobre las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros de DHMP.
- » A expresar una queja o a apelar una decisión relativa a la organización de DHMP o a la atención brindada, y recibir una respuesta de acuerdo con el proceso de quejas/apelaciones.

DERECHOS DE LOS MIEMBROS

LOS MIEMBROS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE:

- » Tratar a los proveedores y su personal con cortesía, dignidad y respeto.
- » Pagar todas las primas y los costos compartidos aplicables (es decir, deducible, coseguro, copagos).
- » Programar y cumplir las citas. Ser puntual o llamar si llegará tarde o si debe cancelar una cita. Tener su tarjeta de identificación de DHMP disponible en el momento del servicio y pagar los cargos por cualquier beneficio no cubierto.
- » Informar sobre sus síntomas y problemas a su PCP, y hacer preguntas, así como participar en la atención médica.
- » Informarse sobre el procedimiento o tratamiento, y pensar en ello antes de que se lleve a cabo.
- » Pensar acerca de las consecuencias de rechazar el tratamiento que su PCP sugiere.
- » Seguir los planes y las instrucciones de atención médica que haya acordado con su proveedor.
- » Proveer, en la medida de lo posible, la información y los registros correctos y necesarios que DHMP y sus proveedores necesiten para brindarle atención.
- » Comprender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, en el diseño de mutuo acuerdo de objetivos de tratamiento.
- » Expresar sus quejas e inquietudes de una manera educada y adecuada.
- » Aprender y saber sobre los beneficios del plan (es decir, cuáles servicios están cubiertos y cuáles no) y comunicarse con un representante de Servicios del Plan de Salud de DHMP ante cualquier pregunta.
- » Informar a los proveedores o a un representante de DHMP cuando no le satisfaga la atención o el servicio.
- » Notificar a DHMP de cualquier seguro de terceros, incluido Medicare.



CONOZCA NUESTRO EQUIPO

PERSONAL EJECUTIVO

GREG MCCARTHY
DIRECTOR GENERAL
Y DIRECTOR EJECUTIVO

**DR. MILTON HAMMERLY, MÉDICO
(DOCTOR OF MEDICINE, MD)**
DIRECTOR MÉDICO INTERINO

ANSAR HASSAN
DIRECTOR FINANCIERO

**DONNA LYNNE, DOCTORA EN SALUD
PÚBLICA (DOCTOR IN PUBLIC
HEALTH, DrPH)**
DIRECTORA GENERAL
DE DENVER HEALTH &
HOSPITAL AUTHORITY

ENID WADE
ASESORA GENERAL

JUNTA DIRECTIVA //DIRECTORES

**PRESIDENTE
DON FOWLER**
DIRECTOR GENERAL EN
HURON CONSULTING GROUP

**VICEPRESIDENTE
HELEN ATKESON**
SOCIA EN HOGAN LOVELLS

**TESORERO
RICK NEWSOME**
DIRECTOR FINANCIERO JUBILADO

JUNTA DIRECTIVA //MIEMBROS

DRA. DONNA LYNNE
DRA. LIZ KAH
DRA. REBECCA HANRATTY
ENID WADE
KELLI CLIFTON OGUNSANYA
LEN DRYER
RUS HEISE

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

777 BANNOCK ST., MC6000
DENVER, CO 80204
303-602-2100 | 800-700-8140
DENVERHEALTHMEDICALPLAN.ORG