



## **Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP)**

### **Directorio de proveedores del plan para 2020**

Este Directorio está vigente a partir de la fecha en que se descarga del sitio del Directorio <https://goperspecta.com/VPD/dhmp>.

Este Directorio ofrece una lista de los proveedores de la red actuales de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP).

Este Directorio es para el condado de Denver.

Para acceder al Directorio de proveedores en línea de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP), puede visitar [www.denverhealthmedicalplan.org](http://www.denverhealthmedicalplan.org). Si tiene preguntas sobre la información incluida en este Directorio, llame a nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111 o sin costo al 1-877-956-2111 de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

---

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 303-602-2111 or 1-877-956-2111 (TTY 711).

ATENCIÓN: si habla inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Para obtener más información llame al 303-602-2111 o al 1-877-956-2111. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).

## Índice

Sección 1: Introducción .....	3
¿Cuál es el área de servicio de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP)? .....	5
¿Cómo encontrar a los proveedores de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP) que atienden en su área? .....	5

## **Sección 1: Introducción**

Este Directorio ofrece una lista de los proveedores de la red de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP). Para obtener información detallada sobre su cobertura de atención médica, consulte su Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

### **Su médico de atención primaria**

Tendrá que elegir a uno de nuestros proveedores de la red que figuran en la lista de este directorio como su médico de atención primaria (**PCP**). Por lo general, debe obtener los servicios de atención médica de su PCP.

### **¿Qué es un PCP?**

Un PCP es un profesional médico altamente capacitado que reúne los requisitos para proporcionar toda su atención médica de rutina.

### **¿Qué tipo de proveedores pueden actuar como un PCP?**

Los médicos internistas, geriatras, médicos de medicina familiar, así como enfermeras profesionales y asistentes médicos, reúnen los requisitos para actuar como un PCP.

Su PCP administra toda su atención médica de rutina. Si usted necesita atención especializada, su PCP hará lo necesario para que usted consiga una remisión para ver a un especialista de la red. Si por alguna razón no podemos ofrecerle un servicio especializado dentro de la red de DHMP, su PCP se encargará de conseguir una autorización para que vea a un proveedor de la comunidad. Recuerde que, si usted consulta a un proveedor que no pertenece a la red, sin la remisión adecuada, ni Medicare ni DHMP pagarán por esos servicios.

Los proveedores de la red que figuran en este Directorio han acordado brindar servicios de atención médica. Puede acudir a cualquiera de los proveedores de la red que figuren en el listado de este Directorio; sin embargo, es posible que necesite una remisión para algunos servicios. Si ha estado consultando a un proveedor de la red, no tiene obligación de continuar viendo al mismo proveedor. En algunos casos, usted puede obtener servicios cubiertos de proveedores que no pertenecen a la red.

Si usted elige consultar a un proveedor que no está en la red de DHMP sin el permiso de DHMP, es posible que tenga que pagar todos los cargos. Puede que DHMP no pague estos cargos. Si Gestión Médica de DHMP lo envía a que obtenga servicios fuera de DHMP, y usted recibe una factura de ese proveedor fuera de la red, usted no tiene que pagarla. La factura se debe enviar a DHMP. Llame a Servicios del Plan de Salud al 1-877-956-2111 si tiene preguntas sobre la factura. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Nuestro horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

### **¿Cómo obtener servicios cubiertos cuando tiene una emergencia o necesidad urgente de atención?**

Tan pronto como sea posible, asegúrese de que se le avise a su plan respecto de su emergencia. Debemos realizar un seguimiento de su emergencia. Usted u otra persona deben llamarnos, por

lo general dentro de las primeras 48 horas, para informarnos sobre su atención de emergencia. Nuestro número figura en el reverso de su tarjeta de id. de miembro.

Si tiene una emergencia, hablaremos con los médicos que le brindan atención de emergencia para que ayuden a controlar y a hacer un seguimiento de su atención. Si requiriera hospitalización, se lo transferirá a DHMP una vez que su estado de salud esté estable. Cuando se encuentra dentro del área de servicio, usted debe recibir la atención de urgencia por parte de los proveedores del plan. Cuando se encuentra fuera del área de servicio, la atención de urgencia puede obtenerse del primer proveedor que esté disponible. Además, cuando esté fuera del área de servicio, puede obtener tratamiento de diálisis por parte de cualquier proveedor de diálisis calificado.

Usted debe consultar a los proveedores de la red, excepto en situaciones de atención de emergencia o urgencia, o para casos de diálisis renal u otros servicios fuera del área. Si usted recibe atención de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni DHMP serán responsables de los costos.

## **¿Cuál es el área de servicio de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP)?**

El condado en nuestra área de servicio se menciona a continuación.

Denver

## **¿Cómo encontrar a los proveedores de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP) que atienden en su área?**

**En Internet:** Para buscar un proveedor en Internet, visite [www.denverhealthmedicalplan.org](http://www.denverhealthmedicalplan.org).

PASO 1: elija su plan.

Como miembro de Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP), seleccionará el plan Medicare Advantage y el producto Choice.

PASO 2: busque un proveedor.

Puede buscar un proveedor por nombre, por especialidad o por ubicación. También puede seleccionar Advanced Search (Búsqueda avanzada) para buscar un médico por idioma, afiliación a la red, sexo o si el proveedor está aceptando nuevos pacientes o no.

Si tiene preguntas sobre Denver Health Medicare Choice (HMO D-SNP) llame a nuestro Departamento de Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111 o sin costo al 1-877-956-2111, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede visitar [www.denverhealthmedicalplan.org](http://www.denverhealthmedicalplan.org).

## Notice of Non-Discrimination

Denver Health Medical Plan, Inc., hereinafter referred to as the “Company,” complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. The Company does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, health status, or need for health care services.

### The Company

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, please contact the Company toll-free at 1-800-700-8140, for TTY please contact 711.

If you believe that the Company failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, health status, or need for health care services, you can file a grievance with the Company’s Grievance and Appeal Department at 938 Bannock Street, Mail Code 6000, Denver, CO 80204, telephone 303-602-2261. You can file a grievance by mail or telephone. If you need help filing a grievance, the Grievance and Appeal Specialist is available to help you.

You can also file a civil right complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019  
TDD: 800-537-7697

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Aviso de no discriminación

Denver Health Medical Plan, Inc., en adelante denominada la "Compañía", cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. La Compañía no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, estado de salud ni necesidad de servicios de atención médica.

### La Compañía

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, tales como los siguientes:
  - intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - información escrita en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados
  - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la Compañía sin costo al 1-800-700-8140. Para TTY, llame al 711.

Si considera que la Compañía no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de una u otra forma, por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, estado de salud o necesidad de servicios de atención médica, usted puede presentar una queja ante el Departamento de Quejas y Apelaciones (Grievance and Appeal Department) de la Compañía, en 938 Bannock Street, Mail Code 6000, Denver, CO 80204, teléfono 303-602-2261. Puede presentar una queja por correo postal o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una queja, un especialista en apelaciones y quejas está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) de manera electrónica a través del Portal para Quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019  
TDD: 800-537-7697

Los formularios para quejas se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-700-8140 (TTY/TDD: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-700-8140 (TTY: 711).

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-700-8140 (TTY:711)

주의: 한국어를사용하시는경우, 언어지원서비스를무료로이용하실수있습니다.  
1-800-700-8140 (TTY: 711) 번으로전화해주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.  
Звоните 1-800-700-8140 (телетайп: 711).

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-700-8140 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።

لحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم

(رقم هاتف الصم والبكم: 711). 1-800-700-8140

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-700-8140 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-700-8140 (ATS : 711).

ध्यानदिनुहोस्: तपाईंलेनेपालीबोल्नुहुन्छभनेतपाईंकोनिम्तिभाषासह

ायतासेवाहरुनि:शुल्करूपमाउपलब्धछ।फोनगर्नुहोस् 1-800-700-8140 (टिटिवाइ: 711)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-700-8140 (TTY: 711).

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。  
1-800-700-8140 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama.  
Bilbilaa 1-800-700-8140 (TTY: 711).

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.  
با 1-800-700-8140 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Dè dɛ nà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̄ [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin m̄ gbo kpáa.  
Đá 1-800-700-8140 (TTY: 711)

Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 1-800-700-8140 (TTY: 711).

AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-800-700-8140 (TTY: 711).