



ELEVATE
MEDICARE ADVANTAGE

Denver Health Medical Plan Inc.™

**ELEVATE MEDICARE SELECT
(HMO)**

**PLAN MEDICARE
ADVANTAGE 2022**



**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA
PARA MIEMBROS**



ELEVATE
MEDICARE ADVANTAGE

Denver Health Medical Plan Inc..

Seguro de salud. Local. Sin fines de lucro.

777 Bannock St., MC6000

Denver, CO 80204

Servicios del Plan de Salud: 303-602-2111

Llamada gratuita: 1-877-956-2111

TTY: 711

DenverHealthMedicalPlan.org

H5608_002QRG22SP_C

ÍNDICE

Bienvenido a DHMP.....	2
Cómo acceder a la atención.....	6
Opciones flexibles para la atención en el mismo día	8
Vacuna contra la gripe.....	8
Programa de recompensas	9
Su tarjeta de identificación (id.) de DHMP.....	11
Beneficios de farmacia	12
Beneficios importantes del plan.....	14
Autorizaciones previas.....	14
Dónde buscar información importante del plan.....	15
Gestión de la atención.....	16
Quejas y apelaciones	17
Defensor de atención médica personal.....	18
Información importante de contacto	19

AVISO IMPORTANTE PARA EL AÑO DEL PLAN 2022

Para atender mejor sus necesidades, Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP), le brindará los siguientes documentos de manera electrónica para el año del plan 2022.

Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC):

denverhealthmedicalplan.org/medicare-select-eoc

Directorio de proveedores:

denverhealthmedicalplan.org/find-doctor

Directorio de farmacias:

denverhealthmedicalplan.org/medicare-pharmacy-directory

Formulario de medicamentos de la Parte D:

denverhealthmedicalplan.org/medicare-select-comprehensive-formulary

BIENVENIDO A DHMP

En nombre de Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP), nos gustaría agradecerle por elegirnos como su plan de seguro de salud. Hay muchas formas de "elevar" su salud con beneficios como servicios dentales, oftalmológicos, auditivos y de transporte. ¡Utilice esta guía para comenzar su año con fuerza!

bienvenido

1 Programe una cita para definir su atención si es nuevo en DHMP (consulte las páginas 6-7).

Si no es un miembro nuevo de DHMP, asegúrese de programar su control o visita de atención de rutina con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).

Manténgase actualizado sobre la atención preventiva:

- » control de bienestar anual
- » vacunas
- » evaluaciones de detección preventivas



CONSEJOS DE EXPERTOS:

- Cuando visita a su PCP para un control anual o una visita de atención de rutina, es un buen momento para hablar también sobre problemas crónicos como la presión arterial alta, la diabetes, etc.
- ¡Aproveche nuestro programa de recompensas por realizar su visita! Para obtener más información, consulte la sección 'Programa de recompensas' en este folleto o comuníquese con nuestros Servicios del Plan de Salud.
- Si necesita ayuda para acudir a su cita, llame para programar un traslado de ida y vuelta gratuito como parte de sus beneficios.

2

Prepare sus medicaciones.

Como miembro de DHMP, tiene varias formas de obtener sus medicaciones; consulte la sección 'Beneficios de farmacia' para obtener más información.

- » Farmacia por Correo
- » entrega a domicilio
- » suministro para 100 días
- » suministros para vacaciones



CONSEJO DE EXPERTOS:

- Pídale a su PCP un suministro para 100 días; el costo es menor que obtener un suministro para 30 días todos los meses.

3

Programe una cita para consultar al dentista.

Es muy importante utilizar sus beneficios dentales porque su salud bucal está relacionada con su salud general. Su dentista puede detectar los primeros signos de enfermedad cardíaca, diabetes y otras enfermedades. Hacer de la atención dental preventiva una prioridad consultando al dentista dos veces al año puede ayudarlo a evitar procedimientos dentales dolorosos y costosos en el futuro. Para obtener ayuda para buscar un dentista dentro de la red, llame al 1-800-610-0201 o visite deltadentalco.com para encontrar un dentista cerca de usted.



CONSEJO DE EXPERTOS:

- Su beneficio dental le permite consultar a cualquier proveedor de Delta Dental PPO; Delta Dental cuenta con muchos dentistas/consultorios dentales en su área. Puede consultar a CUALQUIER dentista dentro de la red en cualquier momento.

4

Programe una cita para hacerse un examen ocular.



Como parte de sus beneficios de Medicare Advantage de DHMP, el beneficio del plan 2022 tiene una cobertura de hasta \$250 en accesorios para la visión por año.

CONSEJOS DE EXPERTOS:

- Puede consultar a cualquier proveedor de la red 'EyeCare Specialists of Colorado'. Llame al 303-802-4650.
- Si es diabético, un examen ocular para diabéticos es una parte importante de la atención preventiva. El examen puede:
 - » detectar daños en los ojos antes de que se presenten síntomas como dolor o visión borrosa
 - » identificar las enfermedades oculares de manera temprana para que pueda comenzar un tratamiento eficaz
 - » identificar los cambios físicos que deben abordarse

5

Programa un traslado para sus visitas médicas.



Si necesita ayuda para ir a una cita médica o a la farmacia, puede obtener traslados de ida y vuelta gratuitos ilimitados a través de sus beneficios de DHMP. Llame a **Access2Care** al **1-877-962-5315**, de 6 a.m. a 9 p.m., los siete días de la semana, para programar un traslado hoy mismo.

CONSEJO DE EXPERTOS:

- Para programar el traslado, llame al menos 48 horas antes de la cita.

6

Inicie sesión en el portal para miembros.



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

INSCRÍBASE HOY MISMO:

- Visite [DenverHealthMedicalPlan.org](https://www.denverhealthmedicalplan.org) y seleccione 'Member Login' (Inicio de sesión de miembros) para comenzar.

CÓMO ACCEDER A LA ATENCIÓN

En DHMP, nuestra inquietud principal es que reciba servicios de atención médica cuando los necesite. A continuación, se muestra una descripción general de los proveedores de la red de su plan. Visite denverhealthmedicalplan.org/find-doctor para obtener un *Directorio de proveedores* completo o llame a Servicios del Plan de Salud al 1-877-956-2111 para obtener ayuda.

Como miembro, puede encontrar la información del proveedor consultando el *Directorio de proveedores* disponible en Internet o llamando a Servicios del Plan de Salud: (1) nombre, domicilio y números de teléfono; (2) cualificaciones profesionales; (3) especialidad; (4) idiomas; (5) disponibilidad del proveedor; y más.



sclhealth.org

Llame al proveedor directamente o programe una cita en Internet.

Portal para pacientes de SCL Health:

[mychart.sclhealth.org/mychart*](http://mychart.sclhealth.org/mychart)



uhealth.org

Llame al Centro de Citas:
720-848-0000

Portal para pacientes de UC Health:

[uhealth.org/access-my-health-connection*](http://uhealth.org/access-my-health-connection)

** Estos portales para pacientes le dan acceso a sus expedientes médicos. Puede enviar mensajes fácilmente a su proveedor,*



**DENVER
HEALTH™**
— est. 1860 —

denverhealth.org

Llame al
Centro de Citas:
303-436-4949

**Portal para pacientes
de Denver Health:**

[mychart.
denverhealth.org*](http://mychart.denverhealth.org)



STRIDE
COMMUNITY HEALTH CENTER

stridechc.org

Llame al
Centro de Citas:
303-360-6276

**Portal para pacientes
de STRIDE:**

[stridechc.org/services/
patient-portal*](http://stridechc.org/services/patient-portal)



**National Jewish
Health™**

nationaljewish.org

Llame al
Centro de Citas:
1-877-225-5654

**Portal para pacientes
de National Jewish:**

[my.njhealth.org*](http://my.njhealth.org)

*programar una cita, solicitar renovaciones de recetas
y más desde su teléfono inteligente o computadora.*

OPCIONES FLEXIBLES PARA ATENCIÓN EN EL MISMO DÍA

Cuando necesite atención, siempre es mejor consultar a su proveedor de atención primaria (PCP). Pero si no puede, su plan Medicare Advantage de DHMP ofrece varias opciones flexibles para ayudarlo a obtener la atención necesaria de inmediato.



NurseLine (Línea de Enfermería) lo ayudará.

NurseLine (Línea de Enfermería) está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para brindar asistencia médica gratis y consejos de atención, e incluso para recetar ciertas medicaciones: **303-739-1261**.

DispatchHealth irá a usted.

DispatchHealth realiza convenientes visitas domiciliarias de atención de urgencia en la comodidad de su hogar, todo por el mismo costo de copago que en un centro de atención de urgencia. Visite **[dispatchhealth.com](https://www.dispatchhealth.com)** o llame al **303-500-1518**, de 8 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año.

Visite un centro de atención de urgencia o una sala de emergencias..

Tiene cobertura en cualquier centro de atención de urgencia o sala de emergencias de EE. UU.

VACUNA CONTRA LA GRIPE

¡Gracias por recibir su vacuna contra la gripe anual!

La vacuna contra la gripe no tiene costo. Puede visitar cualquier proveedor de la red, Walgreens*, King Soopers o Target. Asegúrese de presentar su tarjeta de id. de miembro. Si tiene preguntas sobre cómo recibir su vacuna contra la gripe anual, llame a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111.

** Solo ciertos tipos de vacunas contra la gripe están cubiertas a \$0.*

PROGRAMA DE RECOMPENSAS

Realice su visita de bienestar anual. Obtenga una recompensa de \$30.

¡Recibir su Medicare Wellness Rewards Prepaid Mastercard®* es así de fácil!

Una visita de bienestar anual es un control o atención de rutina, y es una de las formas más importantes de mantener su salud controlada. Es una oportunidad de obtener información sobre su salud actual, abordar las inquietudes y saber qué medidas preventivas puede tomar para garantizar el bienestar a largo plazo.

Solo tiene que realizar la visita con un proveedor de la red antes del 31 de diciembre de 2022 y luego visitar [medicarewellnessrewards.com](https://www.medicarewellnessrewards.com) para solicitar la recompensa. Cuando solicite la recompensa, asegúrese de tener a mano la siguiente información:

- » código de la campaña: 21-55844
- » fecha en que realizó la visita de bienestar anual
- » id. de miembro de Elevate Medicare Select (HMO) (que se encuentra en su tarjeta de id.)

Una vez que solicite su recompensa de bienestar de Medicare, el procesamiento de esta puede llevar de 4 a 6 semanas. Nuestros Servicios del Plan de Salud están disponibles para ayudarle a solicitar la recompensa o para brindarle la información que le falte para solicitar la recompensa. ¡Queremos hacerlo lo más fácil posible! Si necesita ayuda, llámenos al 303-602-2111 o al número gratuito 877-956-2111. 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.

* Límite de 2 recompensas por familia. Se ofrece una recompensa por las visitas de bienestar anuales realizadas entre el 01/01/2022 y el 12/31/2022. La solicitud de recompensa debe presentarse antes del 01/30/2023. Recompensa emitida una vez por evaluación, por año calendario.

* Recompensa proporcionada con una Mastercard prepaga. La tarjeta es emitida por MetaBank®, N.A., miembro de la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation, FDIC), de conformidad con la licencia de Mastercard International Incorporated. Mastercard® es una marca registrada y el diseño de los círculos es una marca registrada de Mastercard International Incorporated. Sin acceso a efectivo ni pagos recurrentes. Puede utilizarse en comercios seleccionados que aceptan la tarjeta de débito Mastercard. Vea el sitio web a continuación. Tarjeta válida por hasta 12 meses. Los fondos no tienen vencimiento y pueden estar disponibles después de la fecha de vencimiento de la tarjeta. Pueden aplicarse tarifas. Se aplican los términos y las condiciones de la tarjeta. Visite MyPrepaidCenter.com/page/WellnessRewards.



SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE DHMP

Recibirá una tarjeta de identificación de miembro (id.) al inscribirse.

¡Obtenga su membresía gratuita para Denver Parks and Recreation!

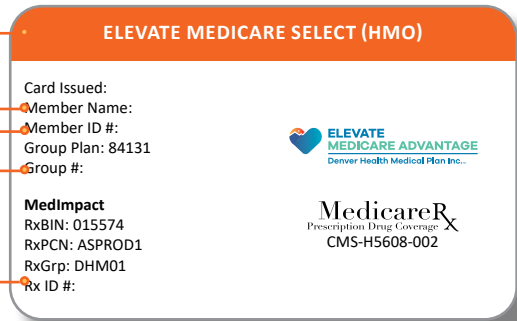
Para obtener su membresía, lleve su tarjeta de id. de miembro y una identificación con foto al centro local de Denver Parks and Recreation. Para obtener una lista de las ubicaciones, visite denverhealthmedicalplan.org/denver-parks-and-recreation-membership.

Anverso de la tarjeta

Descripción de su plan

Su información de id. de miembro única

Información de farmacia para su farmacéutico



Reverso de la tarjeta

In case of emergency, call 911 or go to the nearest hospital emergency room. This card does not prove membership or guarantee coverage.

Health Plan Services

1-877-956-2111

TTY: 711

Dental Provider

Delta Dental/Auths:

1-800-610-0201

Group #: R0008-00001

NurseLine

303-739-1261

Pharmacy Providers

Rx Help Desk/Auths:

303-602-2070

MedImpact Help Desk:

1-877-391-9291

denverhealthmedicalplan.org

Denver Health Medical Plan, Inc. • Attn: Claims Department
P.O. Box 24992 • Seattle, WA 98124-0992 • EDI Payer ID: 84-131

Números de teléfono importantes para usted y su médico

BENEFICIOS DE FARMACIA

Farmacia por Correo

Farmacia por Correo de Denver Health (DH) es una forma fácil y segura de recibir sus medicamentos con receta directamente en su buzón. Esto solo está disponible a través de las farmacias de DH y solo si lo receta un proveedor de DH. A continuación, se muestran formas de inscribirse en Farmacia por Correo:

- » Utilizando MyChart.
 - en Internet en **Mychart.DenverHealth.org**
 - con la aplicación MyChart para teléfonos inteligentes
- » Llamando a la Línea de Renovación Automatizada (Automated Refill Line) y eligiendo Farmacia por Correo (Pharmacy by Mail): 303-389-1390.
- » Llamando directamente a la farmacia, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.: 303-436-4488.
- » Pídale a su proveedor que prepare sus recetas para surtir las en Farmacia por Correo durante una cita en persona o de telesalud.

Para obtener más información, visite:

denverhealthmedicalplan.org/denver-health-pharmacy-mail

Entrega a domicilio

- » Si recibir sus medicamentos con receta por correo no es la mejor opción, puede recibirlas en la puerta de su casa ¡sin costo para usted! Llame al 303-436-4488 para programar la entrega a domicilio.
- » Obtenga un suministro de sus recetas para hasta 100 días (no se aplica a las medicaciones especializadas).

Suministros para vacaciones

- » Si es demasiado pronto para renovar su medicación y se va a quedar sin ella mientras está de viaje,

¡lo cubrimos! Puede obtener un suministro adicional cubierto por su plan Medicare Advantage de DHMP. ¿Cómo? Siguiendo dos sencillos pasos:

- Llame al equipo de farmacia de DHMP al 303-602-2070 al menos una semana antes de su partida.
- Díganos que necesita más medicación de la habitual porque se le va a acabar mientras está de viaje.

Envío por correo de productos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)

- » Usted es elegible para una asignación trimestral de \$150 que se utilizará para la compra de productos de salud y bienestar OTC disponibles a través de nuestro servicio de envío por correo OTC. Puede consultar el catálogo y el formulario en denverhealthmedicalplan.org/elevate-medicare-OTC. Para recibir sus productos, envíe por correo o fax su formulario de pedido. Si necesita una copia del catálogo o formulario, comuníquese con Servicios del Plan de Salud al 1-877-956-2111.
- » Su asignación está disponible al comienzo de cada trimestre del año del plan (enero, abril, julio y octubre).
- » La asignación trimestral no utilizada no se transfiere al siguiente trimestre.
- » No se aceptan devoluciones ni cambios.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre el costo de las medicaciones o sobre cómo obtener su medicamento con receta, llámenos al 303-602-2070 para que podamos ayudarlo.



BENEFICIOS IMPORTANTES DEL PLAN

- » envío por correo de productos de venta libre:
Asignación de \$150 cada trimestre, a partir de enero, abril, julio y octubre
- » dental: \$0 de copago por servicios dentales preventivos
- » visión: Hasta \$250 en accesorios para la visión cada año calendario
- » audífonos: Hasta \$1,500 en cobertura cada tres años
- » \$0 en la membresía anual de Denver Parks and Recreation
- » transporte médico que no es de emergencia sin límite
- » \$0 de copagos para el proveedor de atención primaria (PCP)
- » \$20 de copagos para especialistas (No se aplican los copagos si cumple con los requisitos para el Programa de Beneficiario Calificado de Medicare, QMB).
- » copagos bajos para medicamentos con receta
- » amplia red de proveedores
- » DispatchHealth (atención de urgencia domiciliaria, de 8 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año)
- » NurseLine (Línea de Enfermería), las 24 horas, los 7 días de la semana, para responder sus preguntas y solicitar ciertos medicamentos con receta

Para obtener más información sobre estos beneficios, consulte su *Evidencia de cobertura* o llámenos al 303-602-2111 o al número gratuito 1-877-956-2111. 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.

AUTORIZACIONES PREVIAS

Algunos servicios que necesita pueden requerir una autorización previa (Prior Authorization, PA).

Consulte la lista de PA en nuestro sitio web en:

denverhealthmedicalplan.org/services-requiring-prior-authorization. Si tiene preguntas sobre las PA,

llame a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111 o al número gratuito 877-956-2111. 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.

DÓNDE BUSCAR INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Los siguientes recursos se encuentran en Internet en denverhealthmedicalplan.org/medicare-existing-members:

- » *Explicación de cobertura (EOC)*
 - beneficios cubiertos
 - restricciones de redes, servicios y beneficios
 - disponibilidad del proveedor y PCP
 - procedimientos de gestión de farmacia
 - procedimientos de gestión de la utilización (utilization management, UM)
- » *Resumen de beneficios*
 - beneficios cubiertos
 - restricciones de redes, servicios y beneficios
 - disponibilidad del proveedor y PCP
 - procedimientos de gestión de farmacia
 - procedimientos de gestión de la utilización (UM)
- » *Directorio de proveedores*
 - restricciones de redes, servicios y beneficios
 - disponibilidad del proveedor y PCP
 - procedimientos de gestión de la utilización (UM)
- » *Directorio de farmacias*
 - una lista de todas nuestras farmacias de la red

Nota: Si no tiene acceso a Internet o desea una copia impresa, comuníquese con Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111 o al número gratuito 1-877-956-2111 para solicitar una copia de la información de su plan que se le enviará por correo.



GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

¡Nuestros gestores de atención están aquí para ayudarlo! Trabajaremos con usted y su médico para asegurarnos de que obtenga la ayuda que necesita. En nuestros Programas de Gestión de la Atención, podemos:

- » concertar citas con médicos y especialistas
- » hacer remisiones a recursos
- » ayudarlo con la programación del transporte para las citas con su médico
- » trabajar con su equipo de atención en los servicios que pueda necesitar en su casa
- » proporcionar educación sobre las condiciones de su atención médica
- » hablar con su médico para asegurarse de que tiene los medicamentos que necesita

Nuestros Programas de Gestión de la Atención son un servicio gratuito para todos los miembros de DHMP. Puede participar en el programa todo el tiempo que quiera. Para ser considerados para el programa, los miembros pueden ser remitidos a través de una remisión del programa de gestión médica, una remisión del planificador de alta, una remisión de un profesional, una remisión de un cuidador o una autorremisión. Para obtener más información o una remisión, llame al 303-602-2184 o envíe la remisión por correo electrónico a DHMPCC@dhha.org.

QUEJAS Y APELACIONES

Para obtener más información sobre el proceso de quejas y apelaciones y los plazos, visite nuestro sitio web en: denverhealthmedicalplan.org/medicare-coverage-decisions-appeals-and-grievances. Si desea presentar una queja o apelación ante DHMP, puede:

- » Llamar a nuestro Departamento de Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals Department) al 303-602-2261. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Nuestro horario de atención es de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.
- » Enviar un fax al 303-602-2078.
- » Escribirnos a:
Denver Health Medical Plan, Inc.
Attn: Grievances and Appeals
777 Bannock St., MC6000
Denver, CO 80204



DEFENSOR DE ATENCIÓN MÉDICA PERSONAL

DHMP cuenta con un equipo dedicado a ayudarle a sacar el máximo provecho de sus beneficios. Su defensor de atención médica personal está aquí para **escucharlo**, ayudar a **responder cualquier pregunta** que tenga y asistirlo en la **exploración de sus beneficios**.

Cuando tenga una pregunta sobre su plan Medicare Advantage de DHMP o sus beneficios, llámenos. ¡Estamos especialmente capacitados para ayudarle!

Su defensor de atención médica personal puede ayudarle con cosas como:

- » programación de **citas** con un proveedor de atención primaria (PCP) o especialista
- » información sobre **dónde obtener atención** cuando necesita atenderse de inmediato
- » comprensión de la **red de proveedores** y los **beneficios cubiertos**
- » obtención de **la atención, las pruebas y el tratamiento** que necesita
- » ayuda para **surtir recetas**
- » comprensión de los **costos de los medicamentos con receta**
- » comprensión de los **beneficios dentales** y cómo programar una cita
- » programación de **transporte** de ida y vuelta a sus citas médicas
- » ayuda para completar formularios o pedido de **productos de venta libre (OTC)**
- » ¡y más!

¡Llame al 303-602-2999 para hablar con su defensor de atención médica personal hoy mismo!

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

Contacto	Número de teléfono
Servicios del Plan de Salud	1-877-956-2111
Farmacia	303-602-2070
Quejas y apelaciones	303-602-2261
Gestión de la atención	303-602-2111
Defensor de atención médica personal	303-602-2999
Access2Care	303-602-2111 o 1-877-962-5315
TTY: 711	Contacto
DispatchHealth	303-500-1518
NurseLine (Línea de Enfermería)	303-739-1261
One Hour Optical	303-802-4650



Si necesita ayuda, comuníquese con nosotros:

Servicios del Plan de Salud

al 303-602-2111 o al número gratuito 1-877-956-2111

TTY 711

Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana

SI SE MUDA U OBTIENE UN NÚMERO NUEVO

Nuestra forma de comunicarnos con usted es por correo y teléfono. Enviamos información importante sobre su plan y beneficios para mantenerlo actualizado y asegurarnos de que esté seguro y saludable.

Cada vez que se mude o cambie su número, asegúrese de llamar a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111 para brindar la información actualizada.

ASISTENCIA LINGÜÍSTICA

Estamos aquí para ayudar a todos los miembros independientemente de las barreras idiomáticas que puedan existir. Ofrecemos servicios de traducción, personal bilingüe y profesionales de interpretación para ayudar a los miembros a obtener información sobre beneficios, acceso a servicios médicos y más. Para solicitar servicios de idiomas en cualquier momento durante una interacción, comuníquese con Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111.

