

STRONG **body**
mind

25
ANNIVERSARY

EST. 1997



BOLETÍN PARA MIEMBROS
// INFORMACIÓN IMPORTANTE



DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN INC.



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN

Como miembro valioso de DHMP, debe conocer ciertos derechos que tiene y responsabilidades que debe cumplir.

LOS MIEMBROS TIENEN EL DERECHO:

- » 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.
- » 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, las enfermeras y otras personas que le prestan atención o servicios.
- » A sostener una discusión franca con su proveedor sobre las opciones de tratamiento 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 responsabilidades de los miembros, así como recibir notificación inmediata de 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 de horario, la atención fuera del área, las exclusiones y los límites sobre el servicio cubierto.
- » A obtener más información acerca de su PCP y sus calificaciones, como la facultad de medicina a la que asistió o dónde hizo su residencia. Visite **DenverHealthMedicalPlan.org** y haga clic en "FIND A PROVIDER" ("BUSCAR UN PROVEEDOR") 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). Para obtener más información, visite **[DenverHealthMedicalPlan.org/Advance-Directive-Living-Will](https://denverhealthmedicalplan.org/Advance-Directive-Living-Will)**.
- » 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 un intérprete si los necesita al 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.

LOS MIEMBROS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE:

- » Tratar a los proveedores y su personal con cortesía, dignidad y respeto.
- » Pagar todas las primas y costos compartidos aplicables (es decir, deducible, coseguro, copagos).
- » Concertar y mantener las citas, ser puntual, llamar si va a llegar tarde o tiene que 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.

MEDICAID CHOICE: DETECCIÓN TEMPRANA Y PERIÓDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El Servicio de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) es un programa de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) que abarca servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para miembros de hasta 20 años de edad. Este programa tiene la finalidad de detectar problemas de salud de forma temprana. El objetivo es que los niños reciban la atención física, mental, auditiva, dental y de la visión que necesitan para su salud. Su hijo puede recibir estos servicios **sin costo** alguno para usted:

- » servicios del habla
- » controles del niño sano
- » vacunas
- » terapia ocupacional o física
- » servicios médicos a domicilio

La mayoría de los servicios de EPSDT están disponibles con Denver Health. Su médico también puede remitirlo a los servicios de Denver Health de manera externa. Si tiene preguntas acerca de los servicios de EPSDT, la programación o el transporte para las citas, usted o su médico pueden comunicarse con Servicios del Plan de Salud al 303-602-2116. Para obtener más información acerca de las recomendaciones de atención preventiva de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP), visite: downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Comuníquese con Servicios del Plan de Salud al 303-602-2116 para obtener más información.

MEDICARE ADVANTAGE, MEDICAID CHOICE Y CHP+: INTEROPERABILIDAD Y SU INFORMACIÓN MÉDICA

La regla de interoperabilidad y acceso de pacientes (CMS-9115-F) fue implementada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) para brindarle acceso a su información médica en cualquier momento y en cualquier lugar a través de aplicaciones web y móviles de terceros que luego usted puede utilizar para tomar decisiones más informadas sobre su atención médica. Esto incluye los reclamos médicos, los reclamos de farmacia, los datos clínicos, así como los datos de proveedores, farmacias y formularios de medicamentos con receta.

Le pedimos que esté pendiente de la información adicional que Denver Health Medical Plan (DHMP) brindará y de las aplicaciones con las que nos hemos asociado en las próximas semanas y meses.

Para obtener más información, visite:

denverhealthmedicalplan.org/interoperability-and-your-health-information.



Macarrones de coco con bajo contenido de carbohidratos

INGREDIENTES

3/4 taza de harina de almendra
1.5 taza de coco sin azúcar, rallado
1/4 taza de miel orgánica cruda
1/4 taza de aceite de coco
2 cucharaditas de extracto de vainilla
1 pizca de sal marina



INSTRUCCIONES

En un tazón, mezcle la harina y el coco. En un tazón aparte, mezcle la miel, el aceite, la vainilla y la sal hasta que estén bien integrados. Agregue la mezcla de miel a los ingredientes secos y revuelva hasta que se mezclen. Precaliente el horno a 200 grados Fahrenheit y cubra una bandeja para hornear con papel pergamino. Con una cuchara para 'medir' redondeada, saque la masa de macarrones y colóquela en la bandeja para hornear. Repita con el resto de la masa. Hornee entre 45 y 50 minutos. El exterior debe estar un poco seco y el interior debe estar suave y cremoso. Deje que los macarrones se asienten durante al menos 15 minutos antes de transferirlos.

OPCIONES DE ATENCIÓN EN EL MISMO DÍA

Si necesita atención hoy mismo y no puede acceder a 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**. A veces, la enfermera puede llamar a la farmacia 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 8 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año). Visite [DispatchHealth.com](https://www.DispatchHealth.com), descargue la aplicación gratuita o llame al **303-500-1518**.

VISITE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA.

Denver Health ofrece tres centros de atención de urgencia. Hay servicios pediátricos (abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana) y para adultos (abierto de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m. | sábados y domingos, de 8 a.m. a 7 p.m.) por separado. Los centros de atención de urgencia se encuentran en el campus principal en 777 Bannock St., así como en Federico F. Peña Southwest Clinic for Pediatrics and Adults (Clínica Federico F. Peña Southwest para Niños y Adultos) en 1339 Federal Blvd. (abierto de lunes a viernes, de 9 a.m. a 8 p.m. | sábados y domingos, de 9 a.m. a 4 p.m., cerrada en días festivos) y en Downtown Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia del Centro) en 1545 California St. (abierto de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. | sábados y domingos, de 9 a.m. a 5 p.m.). Además, la atención de urgencia virtual ahora está disponible para todos los usuarios de MyChart de Denver Health.

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).

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.



¿QUÉ HAY DE NUEVO CON SUS BENEFICIOS DE FARMACIA?

Sus beneficios de farmacia se actualizan muchas veces durante el año. Para ver qué ha cambiado, visite **denverhealthmedicalplan.org**. Coloque el cursor sobre *Current Members* (*Miembros actuales*), navegue hasta la página de su plan, haga clic en *Pharmacy* (*Farmacia*) y luego haga clic en *Formulary Updates* (*Actualizaciones del Formulario de medicamentos*) (para los planes Elevate Exchange, Medicaid Choice, CHP+ o grupales de empleador) o *Future Formulary Changes* (*Cambios futuros en el Formulario de medicamentos*) (para Medicare Advantage). Encontrará un enlace a un documento PDF que incluye los cambios en el *Formulario de medicamentos* de su plan, como medicamentos que se agregaron o genéricos que se agregaron, y ¡mucho más!

La página web de su plan y los documentos del *Formulario de medicamentos*, denominados *Gestión de Formulario de medicamentos* y *farmacias* (para los planes Elevate Exchange o grupales de empleador), *Formulario de medicamentos/Lista de medicamentos* (para Medicaid Choice y CHP+) o *Formulario de medicamentos* (para Medicare Advantage), proporcionan lo siguiente:

- » Una lista de medicamentos cubiertos, junto con las restricciones y las preferencias.
- » Información detallada sobre cómo utilizar el *Formulario de medicamentos* y los procedimientos de gestión farmacéutica.
- » Una explicación de los límites o cuotas.
- » Información detallada sobre cómo los profesionales que realizan las recetas deben brindar información para respaldar una solicitud de excepción. (Las solicitudes que no son de urgencia pueden procesarse el siguiente día hábil).
- » El proceso de su plan para la sustitución de genéricos, el intercambio terapéutico y los protocolos de terapia escalonada.

POR QUÉ DEBE COMPLETAR UNA EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD



**ELEVATE
MEDICARE ADVANTAGE**
Denver Health Medical Plan Inc..

Si usted es miembro de Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP) o Elevate Medicare Select (HMO), ¡tendrá la oportunidad de participar en una evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA) cada año!

Elevate Medicare Advantage quiere que usted esté saludable y se sienta bien. Al responder las preguntas en la HRA, identificaremos sus riesgos de salud y trataremos de reducirlos. Cada año, le pediremos que complete una HRA para saber si hubo algún cambio en su salud. Esto también nos ayudará a saber si necesita más ayuda.

Sus respuestas a estas preguntas no afectan la cobertura de su seguro y pueden ser compartidas con su médico. Podemos trabajar con su médico y equipo de atención médica para tratar de mejorar su salud.

Lo llamaremos para completar la HRA por teléfono, o podemos enviarle la HRA por correo. Para completar la HRA, también puede llamarnos al 1-833-292-4893. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP) ha sido aprobado por el Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) para operar como plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP) hasta 2023, sobre la base de una revisión del modelo de atención de DHMP.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Asegurarnos de que nuestros miembros reciban una buena atención y ayuda es la misión de Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP). Para colaborar con esta iniciativa, tenemos un Programa de Mejoramiento de la Calidad (MC). La meta del Programa de MC es analizar el trabajo que hemos hecho como su plan de salud, comparar esta labor con nuestras metas y aprender cómo podemos hacerlo mejor. Cada año, examinamos los datos sobre cómo manejamos la atención de los miembros y luego medimos nuestro trabajo y progreso en comparación con los puntos de referencia utilizados por todo el país.

La meta de nuestro Programa de MC es asegurarnos de que usted tenga lo siguiente:

- » el derecho a recibir una buena atención médica
- » programas que satisfagan sus necesidades
- » ayuda con las enfermedades crónicas que tenga
- » apoyo cuando necesite ayuda adicional, por ejemplo, luego de una estadía en el hospital
- » atención de médicos de alta calidad
- » acceso a la atención y los servicios
- » atención y servicios seguros y eficaces
- » recomendación para recibir servicios preventivos
- » educación sobre el autocuidado y el manejo de enfermedades

Puede encontrar los resultados de nuestro Programa de MC en el sitio web de DHMP:

DenverHealthMedicalPlan.org/Quality-Improvement-Program.

LÍMITES MÁXIMOS DE BENEFICIOS

Si está usando beneficios como visitas de terapia ambulatoria, equipo médico durable o atención quiropráctica, y está cerca de alcanzar el límite máximo de beneficio, comuníquese con Servicios del Plan de Salud al 303-602-2100 para hablar con un representante sobre cualquier opción que pueda tener.

TRANSICIÓN DE ATENCIÓN

Si usted o su dependiente se están atendiendo con un pediatra y están listos para la transición a un médico general o de familia, hay tres maneras de obtener ayuda:

- » Comuníquese con el Centro de Citas de Denver Health al 303-436-4949 para obtener asistencia para buscar un nuevo proveedor y hacer su primera cita.
- » Utilice el *Directorio de proveedores* en Internet en **DenverHealthMedicalPlan.org**.
- » Pídale ayuda a su proveedor con la transición

GESTIÓN DE CASOS COMPLEJOS Y ACCESO A LA 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 nuestro Programa de Gestión de la Atención, podemos:

- » concertar citas con médicos y especialistas
- » hacer remisiones a recursos comunitarios
- » 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

Nuestro Programa de Gestión de la Atención es 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.

SERVICIOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO AL PERSONAL

DHMP proporciona acceso al personal para miembros y profesionales que buscan información acerca de la Gestión de la Utilización de Servicios (Utilization Management, UM). El personal está disponible por lo menos ocho horas al día durante las horas hábiles normales para recibir llamadas entrantes de cobro revertido o gratuitas. Fuera del horario de atención, puede enviar información por fax o un mensaje a través del portal para miembros, y el personal le responderá el siguiente día hábil. El personal se identifica por su nombre, título y nombre de la organización al iniciar o devolver las llamadas. Están disponibles servicios de TTY y asistencia lingüística.

CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN O UNA QUEJA

Como miembro de DHMP, usted tiene derecho a presentar una queja (también se conoce como reclamo) sobre DHMP. También tiene derecho a presentar una apelación de una denegación (decisión adversa) de DHMP con la que no esté de acuerdo. Si decide presentar una queja o una apelación, DHMP debe recibir su solicitud dentro del período de tiempo prescrito. Si usted no cumple con una fecha límite, podemos negarnos a revisarla. La información sobre cómo presentar una queja o apelación (incluidos los períodos en los que se le permite presentar una queja o apelación) se puede encontrar en nuestro sitio web: **DenverHealthMedicalPlan.org**. O puede llamarnos para obtener información o asistencia para presentar una queja o apelación al 303-602 2261. Si DHMP ha tomado una decisión final sobre su apelación, también puede llamar para obtener información sobre apelaciones adicionales por parte de una agencia externa.

DECLARACIÓN AFIRMATIVA DE DHMP SOBRE INCENTIVOS

Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP) cuenta con un programa de Gestión de la Utilización de Servicios (Utilization Management, UM) para garantizar que los miembros tengan acceso a una atención médica de calidad. El programa utiliza un equipo de profesionales de atención médica para evaluar la necesidad médica de los servicios utilizando pautas clínicas reconocidas a nivel nacional basadas en pruebas y estándares comunitarios. Las decisiones se basan en la adecuación de la atención y los servicios a disposición de los miembros dentro de sus beneficios contratados. DHMP afirma las siguientes prácticas del programa de UM:

- » La toma de decisiones de UM se basa solo en la adecuación de la atención y los servicios solicitados, y la cobertura y los beneficios existentes y disponibles para los miembros.
- » DHMP no premia ni incentiva específicamente a profesionales u otras personas a emitir denegaciones de cobertura o servicios.
- » Los miembros del personal responsables de tomar decisiones de UM no reciben incentivos financieros para alentar decisiones que dan lugar a la subutilización.

Póngase en contacto con el Departamento de Gestión de Planes de Salud (Health Plan Medical Management Department) de DHMP al 1-800-700-8140 si tiene alguna pregunta sobre el programa y sus prácticas.

REGÍSTRESE AHORA: ¡NUESTRO NUEVO PORTAL PARA MIEMBROS DE DHMP!

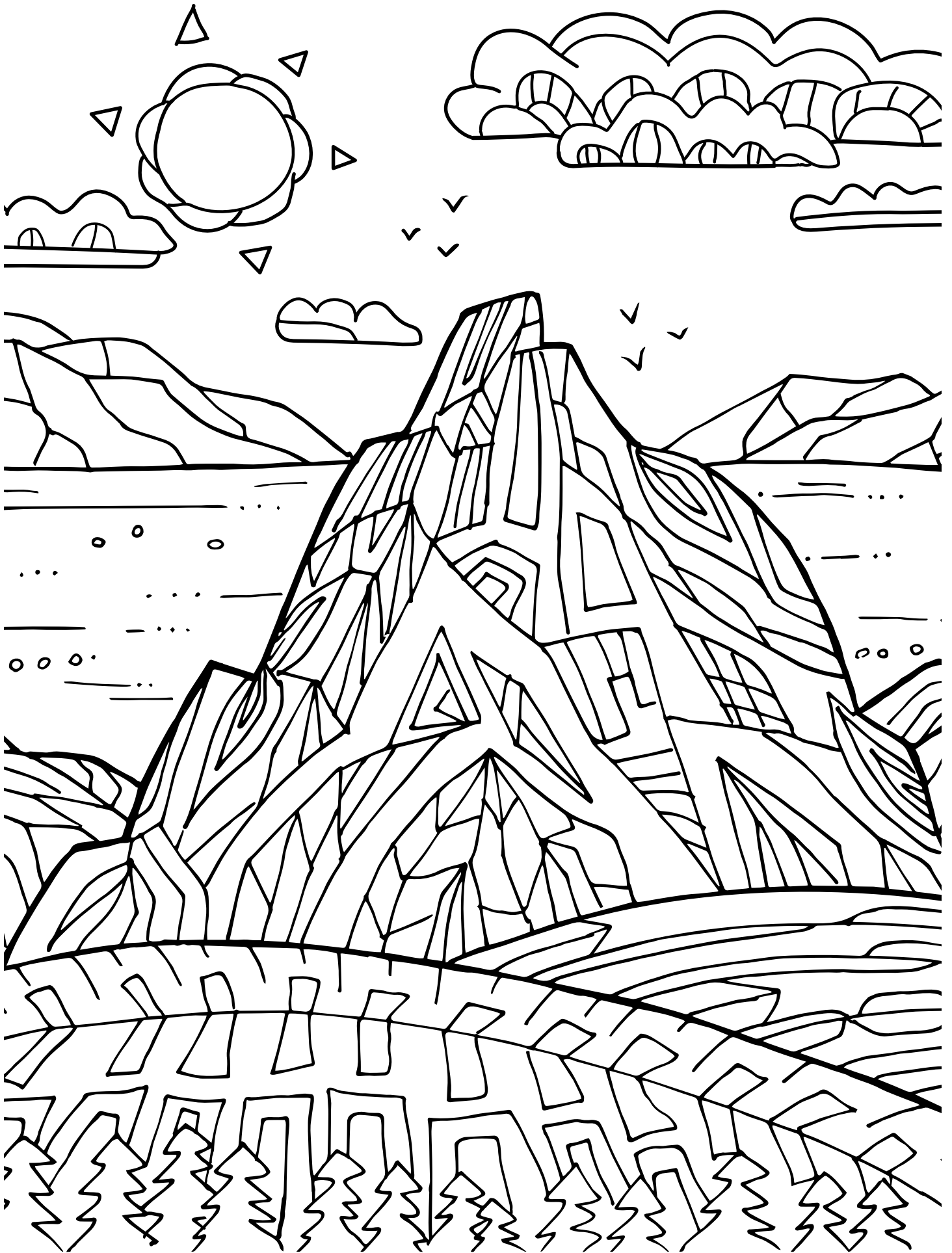
Nuestro nuevo y mejorado portal para miembros de Denver Health Medical Plan (DHMP) está disponible para ustedes, ¡nuestros miembros!

¿Qué significa esto? Este portal será su recurso de referencia para administrar su plan de seguro de salud en cualquier momento y en cualquier lugar. Con él, podrá acceder a información importante y 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. Obtenga más información y cree su cuenta usando el enlace a continuación.



DenverHealthMedicalPlan.org
Haga clic en 'MEMBER LOGIN'
(INICIO DE SESIÓN DE MIEMBROS).







**DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN** INC.™

777 Bannock St., MC6000
Denver, CO 80204

LETRAS GRANDES U OTROS

IDIOMAS: Si tiene preguntas acerca de este aviso, podemos ayudarlo sin costo alguno. También podemos ofrecerlo en otros formatos como letras grandes, audio u otros idiomas. Llame al 303-602-2116, sin costo al 1-855-281-2418 o al 711 para personas que llaman con necesidades auditivas o del habla.



UN MENSAJE DE NUESTRO DIRECTOR GENERAL

Denver Health Medical Plan ha publicado el informe anual que muestra nuestras finanzas del año anterior. El informe anual de 2021 está disponible en nuestro sitio web en: **DenverHealthMedicalPlan.org/Denver-Health-Medical-Plan-Annual-Report**.

Denver Health Medical Plan celebra 25 años de operaciones. Como director general del plan de salud desde hace más de 5 años, personalmente, he visto un enorme crecimiento y mejora en nuestra organización. Nuestra misión sigue siendo la misma: ofrecer una cobertura de atención de la salud asequible y de calidad para todos.

GREG MCCARTHY

Director general y director ejecutivo
Denver Health Medical Plan, Inc.

