

# Elevate CHP+ by Denver Health Medical Plan

*2022 Member Guide*  
*Guía para miembros 2022*



**ELEVATE**  
**CHILD HEALTH PLAN PLUS**

Denver Health Medical Plan Inc.™



**CHP+**  
Child Health Plan Plus

# ¡BIENVENIDO A ELEVATE CHP+ DE DENVER HEALTH MEDICAL PLAN!

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 303-602-2100, sin costo al 1-800-700-8140 o al 711 para personas que llaman con necesidades auditivas o del habla.

If you have questions about this notice, we can help you for free. We can also give it to you in other formats like large print, audio or in other languages. Please call 303-602-2100, toll free 1-800-700-8140, or 711 for callers with speech or hearing needs.

## Estimado Miembro:

Su salud es importante para nosotros, y nos complace que sea miembro de Elevate Child Health Plan *Plus* (CHP+) de Denver Health Medical Plan (DHMP). Para obtener información más detallada sobre los beneficios de CHP+, puede ver el *Manual para miembros* en Internet en [denverhealthmedicalplan.org/chp-member-handbook](https://denverhealthmedicalplan.org/chp-member-handbook).

## Su nueva tarjeta de id. de CHP+

Muestre su tarjeta cada vez que vaya al médico o al retirar medicamentos con receta. DHMP brinda asistencia y servicios auxiliares gratuitos a los miembros con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros. Puede acceder a servicios de lenguaje de señas e interpretación oral en cualquier idioma de forma gratuita. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios del seguro, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2100** o sin costo al **1-800-700-8140**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

1



**Visite nuestro sitio web en  
DenverHealthMedicalPlan.org.**

¡Gracias por ser miembro de Elevate CHP+ de Denver Health Medical Plan! ¡Esperamos ayudarlo a alcanzar sus objetivos de atención médica!

## CONSEJOS RÁPIDOS PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN EN DENVER HEALTH

DHMP le asigna un hogar médico según su lugar de residencia. Este hogar médico se puede cambiar en cualquier momento llamando al Centro de Citas. Para recibir atención médica, usted puede elegir entre las clínicas en el campus principal de Denver Health, uno de los once Centros de Salud Comunitarios Stride (visitas al proveedor de atención primaria [Primary Care Provider, PCP]) o varios centros de salud con base en escuelas. Para atender mejor sus necesidades, Elevate CHP+ le brindará los siguientes documentos: el *Manual para miembros*, el *Directorio de proveedores*, el *Directorio de farmacias* y el *Formulario de medicamentos* en forma electrónica, tanto en inglés como en español, para el año del plan. También puede solicitar que le envíen copias impresas de los documentos mencionados, que los recibirá dentro de los cinco días hábiles, llamando a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2100. Para ver un lista completa de las ubicaciones y los horarios de las clínicas de Denver Health, visite [denverhealth.org/locations](https://denverhealth.org/locations). Para obtener más información sobre los proveedores de DHMP, visite [denverhealthmedicalplan.org/find-doctor](https://denverhealthmedicalplan.org/find-doctor). Para Stride (proveedor de atención primaria [Primary Care Provider, PCP]), visite [stridechc.org/locations](https://stridechc.org/locations). Para obtener nuestro *Directorio de farmacias*, visite [denverhealthmedicalplan.org/chp-pharmacy](https://denverhealthmedicalplan.org/chp-pharmacy).

### Hay 4 clínicas de atención de urgencia:

No necesita la aprobación de DHMP para acudir al centro de atención de urgencia más cercano. Usted puede consultar a cualquier proveedor de atención de urgencia en los EE. UU., incluso si el proveedor no pertenece a la red de DHMP. A continuación, se incluye una lista de las

2

**Servicios del Plan de Salud: 303-602-2100**  
**Llamada gratuita: 1-800-700-8140 (TTY 711)**

clínicas de atención de urgencia de Denver Health:

- » Adult Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia para Adultos) en Denver Health (777 Bannock St.), abierta de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los fines de semana, de 8 a.m. a 7 p.m. En días festivos, el horario de atención es reducido, y puede encontrarlo en [denverhealth.org/services/emergency-medicine/adult-urgent-care](https://denverhealth.org/services/emergency-medicine/adult-urgent-care).
- » Pediatric Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia para Niños) en Denver Health (777 Bannock St.), abierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- » Adult and Pediatric Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia para Adultos y Niños) en Southwest Family Health Center (1339 S. Federal Blvd.), abierta de lunes a viernes, de 9 a.m. a 8 p.m., y los fines de semana, de 9 a.m. a 4 p.m.; cerrada en días festivos.
- » Downtown Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia del Centro) (1545 California St.), abierta de 7 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes, y de 9 a.m. a 4 p.m. los fines de semana.

Además, los usuarios de MyChart de Denver Health (a partir de los 18 años) pueden tener ahora una visita virtual de atención de urgencia con uno de nuestros proveedores expertos. Es fácil y conveniente obtener la atención de urgencia que necesita desde la comodidad de su hogar, usando un teléfono inteligente, una tableta o una computadora. Obtenga más información aquí: [denverhealth.org/services/emergency-medicine/urgent-care/virtual-urgent-care](https://denverhealth.org/services/emergency-medicine/urgent-care/virtual-urgent-care).

### **Los siguientes departamentos están abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana:**

Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1 o diríjase al hospital más cercano. No hay costos para los servicios de atención médica cubiertos si acude al hospital por un problema de salud de emergencia. A continuación, se incluye una lista de los departamentos de emergencia de Denver Health:

- » Sala de Emergencias para Niños (Pediatric

Emergency Room) (777 Bannock St.)

- » Sala de Emergencias para Adultos (Adult Emergency Room) (777 Bannock St.)
- » **NurseLine (Línea de Enfermería)** de Denver Health (asesoramiento médico gratuito), disponible por teléfono al **303-739-1261**.

**Nota: Si tiene problemas para encontrar un proveedor de atención primaria (PCP) o si desea cambiar de PCP, llame al Centro de Citas de Denver Health al 303-436-4949 o al Centro de Salud Comunitario Stride al 303-360-6276.**

### **Pacientes nuevos:**

- » Si usted no ha sido atendido en una clínica de Denver Health en los últimos 12 meses o si nunca ha visitado una, llame al **Centro de Citas** al **303-436-4949** para programar una cita.

### **Pacientes habituales:**

- » Una vez que haya sido examinado en la clínica de Denver Health, usted puede programar una cita en Internet registrándose en MyChart en [mychart.denverhealth.org](http://mychart.denverhealth.org), o puede llamar al **Centro de Citas** al **303-436-4949** para realizar todas sus citas futuras. La aplicación MyChart le ofrece información detallada sobre su PCP o cualquier proveedor especialista que haya consultado, y le permite enviar mensajes al médico, ver los resultados de las pruebas y renovar las medicaciones.
- » Si necesita cancelar una cita, llame al Centro de Citas por lo menos un día antes de la cita.
- » A todas las citas lleve con usted la tarjeta de id. de Elevate CHP+ y una identificación con foto.
- » Las clínicas y sus respectivos números de teléfono figuran en el *Manual para miembros* de Elevate CHP+ que se encuentra en nuestro sitio web en [denverhealthmedicalplan.org/chp-member-handbook](http://denverhealthmedicalplan.org/chp-member-handbook).
- » En la mayoría de los casos, usted necesita una



**Servicios del Plan de Salud: 303-602-2100**  
**Llamada gratuita: 1-800-700-8140 (TTY 711)**

remisión del PCP para ver a un especialista (un proveedor que es experto en una o más áreas de atención médica). Usted no necesita una remisión de un PCP para ver a un especialista en optometría o a un obstetra o ginecólogo.

- » Llegue a la cita con 15 minutos de anticipación para que tenga tiempo de estacionar y registrarse en la clínica. Hay un estacionamiento gratuito para pacientes en el campus principal en Delaware Garage, en la esquina de las calles 6 y Delaware, y hay estacionamiento medido/de pago en el campus de Denver Health.
- » Todas las citas pueden hacerse mediante el **Centro de Citas** al **303-436-4949**. Esto incluye las citas de atención de salud para la mujer, atención primaria, atención especializada y atención oftalmológica.

### **Programa de Atención Prenatal:**

Los miembros del Programa de Atención Prenatal pueden elegir un obstetra o ginecólogo como su proveedor de atención primaria (PCP). Su PCP la ayudará a obtener la atención que necesite. Presta una amplia gama de servicios de atención médica, incluidos controles, visitas cuando se encuentra enferma, vacunas, diagnósticos y tratamientos iniciales, supervisión de la salud, gestión de afecciones crónicas, remisiones a especialistas cuando sea necesario, y garantiza la continuidad de la atención. También se prestarán servicios dentales a través de DentaQuest. Comuníquese con **DentaQuest** al **1-888-307-6561** para conocer los beneficios específicos relacionados con la odontología. Este programa es algo más que la atención prenatal. Ofrece muchos beneficios durante y después del embarazo, incluidas visitas al médico cuando está enferma, recetas, visión y servicios de salud mental. La cobertura es válida hasta 60 días después del final del embarazo.

## Elegibilidad presunta:

El Programa de Elegibilidad Presunta (PE) ofrece a los menores de 19 años y a las mujeres embarazadas una cobertura médica temporal de Health First Colorado o CHP+ de forma inmediata. Su cobertura médica temporal dura al menos 45 días mientras se procesa su solicitud para obtener asistencia médica. Para reunir los requisitos, debe:

- » ser menor de 19 años o estar embarazada
- » parecer que reúne los requisitos para Medicaid o CHP+
- » completar una solicitud para obtener asistencia médica

Nota: Los servicios dentales no están cubiertos mientras esté en el programa de elegibilidad presunta.

## Coordinación de beneficios:

- » Si tiene más de un seguro, debe informarlo a DHMP. Complete el formulario que se encuentra en [denverhealthmedicalplan.org/coordination-benefits](https://denverhealthmedicalplan.org/coordination-benefits) y envíelo usando las instrucciones indicadas, o llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2100** si tiene preguntas.

## Beneficio de farmacia

### Dónde puede obtener los medicamentos con receta:

- » Denver Health tiene 9 farmacias ubicadas justo fuera de las clínicas de Denver Health (ver mapa al final de esta guía).
  - Línea Central de Farmacia y de Solicitud de Renovaciones (Refill Request and Central Pharmacy Call Line) de Denver Health: **303-389-1390**.
  - Las farmacias de Denver Health solo pueden surtir recetas emitidas por proveedores de Denver Health.
- » Otras farmacias, como King Soopers, Safeway, Target, Walgreens y otras, también forman parte de su red de farmacias.
- » Usted puede usar Denver Health Pharmacy by Mail para que le envíen las medicaciones a su domicilio por correo (si su receta está emitida por un proveedor de Denver Health).

- Las medicaciones cubiertas por DHMP tienen un costo de \$0. Usted no necesita dejar una tarjeta de crédito registrada si desea que Denver Health Pharmacy by Mail le envíe las medicaciones cubiertas a su domicilio.
- Configure Denver Health Pharmacy by Mail de la siguiente manera:
  - usando la aplicación gratuita MyChart (**MyChart.DenverHealth.org**)
  - llamando a la Línea de Solicitud de Renovaciones (Refill Request Line) al **303-389-1390**
  - llamando directamente a la farmacia al **303-436-4488**

Visite [denverhealthmedicalplan.org/chp-pharmacy](https://denverhealthmedicalplan.org/chp-pharmacy)

para lo siguiente:

- » Formulario de inscripción e información de Denver Health Pharmacy by Mail.
- » *Formulario de medicamentos/Lista de medicamentos*, que contiene lo siguiente:
  - una lista de productos farmacéuticos cubiertos (el *Formulario de medicamentos*)
  - explicación de los límites de las renovaciones, las dosis o los medicamentos con receta
  - productos farmacéuticos que requieren autorización previa (Prior Authorization, PA)
  - uso de sustitución de genéricos, intercambio terapéutico y protocolos de terapias escalonadas
  - cómo iniciar una PA (solicitud de excepción) y qué información debe brindarse
  - la *Lista de medicamentos* que están excluidos de la cobertura
- » Inicio de sesión en el portal de farmacias.
  - Pharmacy Locator (Localizador de farmacias) para buscar una farmacia cerca de su hogar.
- » Si tiene preguntas acerca de sus beneficios de farmacia, llame a **Servicios del Plan de Salud** al **303-602-2100** o al **1-800-700-8140**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

7


  
**Visite nuestro sitio web en**  
**DenverHealthMedicalPlan.org.**



# DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

## Sus derechos:

Denver Health Medical Plan (DHMP) brinda acceso a atención médica a todos sus miembros.

No discriminamos por motivos de religión, raza, nacionalidad, color, ascendencia, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género ni edad.

Brindamos atención a través de un equipo que incluye a su proveedor, a DHMP, a otro personal de atención médica y a usted, nuestro miembro. DHMP se compromete a trabajar en conjunto con usted y su proveedor. Como miembro de DHMP, usted tiene los siguientes derechos:

- » A ser tratado con respeto y consideración en lo que respecta a su dignidad y privacidad.
- » A obtener información de su proveedor acerca de todas las alternativas y opciones de tratamientos para su afección de salud de manera que tenga sentido para usted.
- » A participar en las decisiones respecto de su atención médica, incluso el derecho a rechazar un tratamiento.
- » A recibir una segunda opinión (que otro proveedor analice su caso) sin costos para usted. DHMP programará una cita para obtener una segunda opinión con un proveedor fuera de la red si un proveedor de DHMP no está disponible.
- » A establecer instrucciones anticipadas.
- » A obtener información detallada sobre las instrucciones anticipadas de su proveedor.
- » A ser informado desde el principio si su proveedor no puede respetar sus instrucciones anticipadas debido a sus creencias.
- » A estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión como una manera de coerción, disciplina, conveniencia o represalia. (Esto significa que los proveedores y el personal de DHMP no podrán retenerlo en contra de su

voluntad como castigo, hacer que usted haga algo que ellos quieran o vengarse por algo que usted haya hecho).

- » A recibir servicios de atención médica de proveedores dentro de los plazos establecidos por las normas de citas de DHMP (en este manual).
- » A consultar proveedores que lo hagan sentir cómodo y que satisfagan sus necesidades culturales.
- » A utilizar cualquier hospital (dentro o fuera de la red de Denver Health) u otra instalación para servicios de atención de emergencia o urgencia. Los servicios de atención de emergencia y urgencia no requieren aprobación previa ni remisión.
- » A recibir servicios de atención médica fuera de la red de Denver Health si usted no puede recibirlos en la red de Denver Health (DHMP primero debe aprobar los servicios de atención que no sean de emergencia o urgencia).
- » A solicitar y a recibir una copia de sus registros médicos, y a solicitar que se enmienden o corrijan.
- » A presentar una queja o una apelación, o a solicitar una audiencia imparcial estatal.
- » A unirse al Comité Asesor del Consumidor de DHMP.
- » A obtener información completa sobre los beneficios de DHMP. Esta información incluye servicios cubiertos; cómo recibir todo tipo de atención, como atención de emergencia; información detallada sobre los proveedores y sus derechos a cancelar la inscripción.
- » A hacer uso de sus derechos antes mencionados, sin temor a ser maltratado por DHMP.
- » A que se le presten servicios de atención médica de acuerdo con los requisitos de acceso, cobertura y coordinación de servicios médicamente necesarios.

### **Sus responsabilidades:**

DHMP desea brindarle a cada miembro una atención médica sobresaliente y una experiencia grata cada vez que acuda a Denver Health. Por eso esperamos que nuestros miembros, nuestro personal y nuestros proveedores se traten unos a otros con dignidad y

respeto. Como miembro de DHMP, usted también es responsable de lo siguiente:

- » seleccionar a un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) o un hogar médico que se encuentre en la red de Denver Health;
- » respetar todas las reglas que se definen en el *Manual para miembros*;
- » respetar las reglas del proceso de apelaciones y quejas de DHMP;
- » pagar toda atención médica que reciba sin la remisión del PCP (a menos que los servicios sean servicios de atención de emergencia o urgencia, o sean beneficios "integrales");
- » pagar por todo servicio no cubierto por DHMP o CHP+;
- » comunicar a DHMP acerca de cualquier otro seguro que tenga además de CHP+;
- » llamar al **Centro de Citas** al **303-436-4949** si desea cambiar de PCP.

### Comuníquese con nosotros:

Como miembro de Elevate CHP+, usted es el motor que impulsa nuestras actividades en Denver Health Medical Plan. Sus comentarios son importantes para nosotros y nos ayudan a mejorar nuestro plan. Dentro de nuestro sitio web, pedimos opiniones sobre los materiales que se envían a los miembros. Siga el enlace y envíenos sus comentarios en [denverhealthmedicalplan.org/child-health-plan-plus-connect-us](https://denverhealthmedicalplan.org/child-health-plan-plus-connect-us).

## QUEJAS

### ¿Qué es una queja?

Una queja es lo que usted presenta cuando no está satisfecho con algo que DHMP hace. Por ejemplo, usted podría no estar satisfecho con lo siguiente:

- » la calidad de la atención o de los servicios que recibe;
- » el modo en que DHMP lo trata;
- » cosas que DHMP hace con las que usted no se siente a gusto;

» cuando no se respetan sus derechos como miembro. Usted puede presentar una queja en cualquier momento para informarnos (verbalmente o por escrito) cuando no está satisfecho con el servicio o la atención.

### Qué hacer si tiene una queja

Si tiene una queja, usted o su representante personal designado (Designated Personal Representative, DPR) pueden comunicarse con **Quejas y Apelaciones (Grievances & Appeals)** al **303-602-2261**. Usted o su DPR también pueden escribir a Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals). Asegúrese de incluir en su carta su nombre, número de id. de CHP+, domicilio y número de teléfono. Envíe su queja por escrito al siguiente domicilio:

**Denver Health Medical Plan  
Attn: Grievances and Appeals Team  
938 Bannock St.  
Denver, CO 80204**

### Si necesita ayuda para presentar una queja

DHMP lo ayudará a presentar una queja. Si necesita ayuda para completar un formulario o para llevar a cabo los pasos para presentar una queja, incluido el uso de un intérprete o servicios de TTY, llame a **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261**.

### Después de presentar una queja

Después de presentar una queja, DHMP le enviará una carta dentro de los 2 días hábiles para confirmar la recepción de la queja. DHMP debe tomar una decisión respecto de su queja dentro de los 15 días hábiles desde que presentó la queja. Usted o DHMP pueden extender el plazo que DHMP tiene para tomar una decisión respecto de su queja, y DHMP podrá tardar hasta 14 días calendario adicionales. Para obtener más información sobre las quejas, lea el *Manual para miembros*.



Plazo de presentación de su queja	Cualquier momento
Carta de confirmación de recepción por escrito	2 días hábiles
Plazo del plan para tomar una decisión	15 días hábiles
Extensión permitida	14 días calendario

## APELACIONES

### ¿Qué es una apelación?

Una apelación es una solicitud que usted o su DPR pueden hacer para revisar una determinación adversa de beneficios por parte de DHMP. Si usted piensa que una acción tomada por DHMP es incorrecta, usted o su DPR pueden llamarnos o escribirnos para apelar la determinación adversa de beneficios. Un proveedor puede presentar una apelación en su nombre si usted lo designa como su DPR. Si aún no está satisfecho después de la decisión de la apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal después de haber realizado todos los pasos correspondientes en el proceso de apelación de DHMP.

### Cómo presentar una apelación

Usted tiene 60 días calendario para presentar una apelación después de haber recibido un aviso de determinación adversa de beneficios, que es una negación de pago o autorización de un servicio. Una vez recibida la apelación, DHMP procesará la apelación dentro de los 10 días hábiles a partir de la fecha en que se recibió la apelación.

Para apelar una determinación adversa de beneficios, usted puede hacer lo siguiente:

- » Llame a **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- » Complete el formulario de quejas/apelaciones que se encuentra en [denverhealthmedicalplan.org/chp-complaint-and-appeal-form](https://denverhealthmedicalplan.org/chp-complaint-and-appeal-form) y envíelo por correo a DHMP Grievances and Appeals, 938 Bannock St., Denver CO 80204.



**Servicios del Plan de Salud: 303-602-2100**  
**Llamada gratuita: 1-800-700-8140 (TTY 711)**

## Cómo presentar una apelación acelerada

Si su vida o su salud corren peligro, y necesita que DHMP tome una decisión inmediata sobre su apelación, puede llamar a **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261** y solicitar una apelación acelerada. Si DHMP aprueba su solicitud de una apelación acelerada, DHMP tomará una decisión sobre su apelación a más tardar dentro de las 72 horas a partir de la fecha de su solicitud. Si DHMP niega su solicitud de una apelación acelerada, DHMP se comunicará con usted lo antes posible para informarle. DHMP también le enviará una carta en un plazo de 72 horas desde la recepción de su solicitud. La carta le informará acerca de su derecho a presentar una queja si queda insatisfecho con la decisión de DHMP.

### APELACIONES:

Plazo de presentación de una apelación	60 días calendario a partir de la fecha de su aviso de determinación adversa de beneficios
Carta de confirmación de recepción por escrito	2 días hábiles
Plazo del plan para tomar una decisión (previo al servicio y posterior al servicio)	10 días hábiles
Plazo del plan para tomar una decisión (acelerada)	72 horas
Extensiones	14 días calendario

### Audiencia imparcial estatal

Si usted no queda satisfecho con las acciones de DHMP, usted DEBE pasar por el proceso de apelación que se explicó anteriormente. Después de agotar el proceso de apelación de DHMP, dentro de los 120 días calendario después de haber recibido la carta de aviso de resolución de apelación adversa, usted o su DPR tienen la opción de solicitar que un juez de derecho

administrativo revise la acción tomada por DHMP. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal cuando:

- » Se nieguen los servicios que usted solicita, o la decisión de aprobar los servicios no se toma de manera oportuna.
- » Usted cree que la acción tomada es errónea.

Para solicitar una audiencia imparcial estatal, usted o su DPR deben enviar una carta a los Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts). La carta debe incluir lo siguiente:

- » su nombre, domicilio y número de id. de DHMP;
- » la acción, la negación o la falta de actuación rápida por la cual envía la solicitud de apelación;
- » la razón por la que se apela la acción, la negación o la falta de actuación rápida.

Para solicitar una audiencia imparcial estatal, debe enviar la carta al siguiente domicilio:

**Office of Administrative Courts**  
**1525 Sherman Street, 4th Floor**  
**Denver, CO 80203**

DHMP lo ayudará si necesita ayuda para solicitar una audiencia imparcial estatal. Llame a **Quejas y Apelaciones (Grievances and Appeals)** al **303-602-2261** para solicitar ayuda. También puede llamar a la **Oficina de Tribunales Administrativos (Office of Administrative Courts)** al **303-866-2000**. Toda decisión tomada en una audiencia imparcial estatal es decisiva.

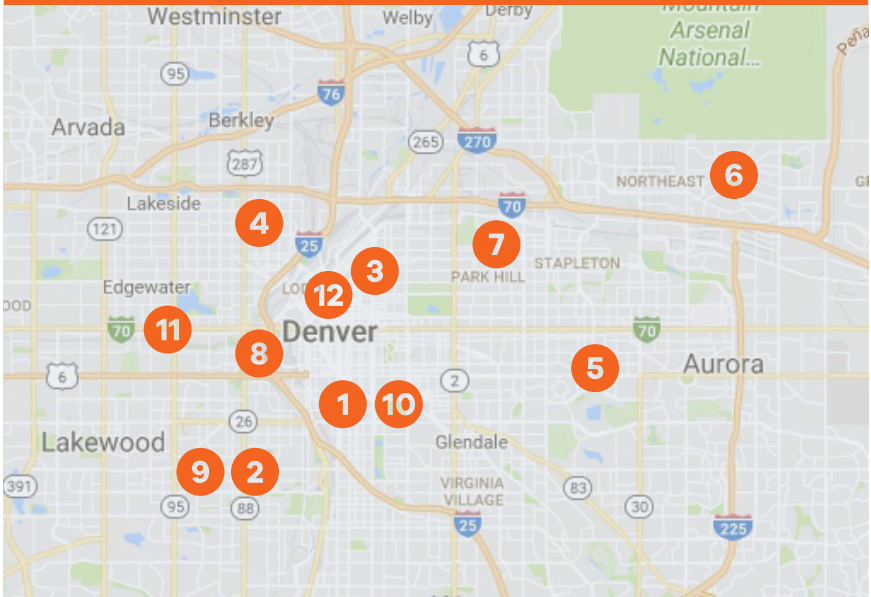
### **AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL:**

Plazo de presentación	120 días después de recibir una carta de aviso de resolución de apelación adversa
Plazo de la decisión de la audiencia imparcial estatal	90 días calendario



**DENVER HEALTH**  
— est. 1860 —

## UBICACIONES DE LA RED



Para ver el  
*Directorio de proveedores* completo, visite:  
[denverhealthmedicalplan.org](http://denverhealthmedicalplan.org).

To view a complete Provider Directory visit:  
[denverhealthmedicalplan.org](http://denverhealthmedicalplan.org)



Farmacia  
disponible en  
esta clínica



Atención de urgencia  
disponible en  
esta clínica

Visite nuestro sitio web en  
**DenverHealthMedicalPlan.org**.



1 Wellington Webb  
Center for  
Primary Care  
301 W. 6<sup>th</sup> Ave.  
Rx

2 Federico F. Peña  
Southwest Family  
Health Center  
1339 S. Federal Blvd.  
Rx +

3 Gipson Eastside  
Family Health Center  
501 28<sup>th</sup> St.  
Rx

4 La Casa/Quigg  
Newton Family Health  
Center  
4545 Navajo St.  
Rx

5 Lowry Family  
Health Center  
1001 Yosemite St.  
Rx

6 Montbello Family  
Health Center  
12600 Albrook Dr.  
Rx

7 Park Hill Family  
Health Center  
4995 E. 33<sup>rd</sup> Ave.  
Rx

8 Sandos Westside  
Family Health Center  
1100 Federal Blvd.  
Rx

9 Westwood Family  
Health Center  
4320 W. Alaska Pl.  
Rx

10 Denver Health  
Medical Center  
777 Bannock St.  
Rx +

11 Sloan's Lake  
Primary Care Center  
4007 W. Colfax Ave.

12 Centro de Atención de  
Urgencia del centro  
1545 California St.  
+



**ELEVATE**  
**CHILD HEALTH PLAN *PLUS***

**Denver Health Medical Plan Inc.**

777 Bannock St., MC 6000  
Denver, CO 80204

Health Plan Services | Servicios del Plan de Salud:  
303-602-2100

Toll-Free | Número gratuito:  
1-800-700-8140

TTY: 711

[DenverHealthMedicalPlan.org](https://www.denverhealthmedicalplan.org)