



ELEVATE
MEDICARE ADVANTAGE

Denver Health Medical Plan Inc.™

**PLAN MEDICARE
ADVANTAGE 2023**
**ELEVATE MEDICARE CHOICE
(HMO D-SNP)**



**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA
PARA MIEMBROS**

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Bienvenido a Elevate Medicare Advantage | 2 |
| Cómo acceder a la atención | 6 |
| Opciones flexibles para la atención en el mismo día..... | 8 |
| Servicios de salud mental de Elevate Mind | 8 |
| Vacuna contra la gripe | 9 |
| Asignación para alimentos saludables..... | 9 |
| Recompensa de bienestar anual..... | 10 |
| Su tarjeta de identificación (id.) de miembro | 12 |
| Beneficios de farmacia..... | 13 |
| Envío por correo de artículos de venta libre | 14 |
| Beneficios importantes del plan | 15 |
| Autorizaciones previas..... | 15 |
| Dónde buscar información importante del plan..... | 16 |
| Gestión de la atención | 17 |
| Quejas y apelaciones..... | 18 |
| Servicios del Plan de Salud..... | 19 |
| Información importante de contacto..... | 20 |

AVISO IMPORTANTE PARA EL AÑO DEL PLAN 2023

Elevate Medicare Advantage le brinda los siguientes documentos electrónicamente para el año del plan 2023.

Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC):

[DenverHealthMedicalPlan.org/Medicare-Choice-EOC](https://denverhealthmedicalplan.org/Medicare-Choice-EOC)

Directorio de proveedores:

[DenverHealthMedicalPlan.org/Find-Doctor](https://denverhealthmedicalplan.org/Find-Doctor)

Directorio de farmacias:

[DenverHealthMedicalPlan.org/Medicare-Pharmacy-Directory](https://denverhealthmedicalplan.org/Medicare-Pharmacy-Directory)

Formulario de medicamentos de la Parte D:

[DenverHealthMedicalPlan.org/Medicare-Choice-Comprehensive-Formulary](https://denverhealthmedicalplan.org/Medicare-Choice-Comprehensive-Formulary)

BIENVENIDO A ELEVATE MEDICARE ADVANTAGE

En nombre de Elevate Medicare Advantage, nos gustaría agradecerle por elegirnos como su plan de seguro de salud. Hay muchas formas de elevar su salud con beneficios como alimentos saludables, envíos por correo de artículos de venta libre, odontología, oftalmología, audición, transporte y más. ¡Utilice esta guía para comenzar su año con fuerza!

bienvenido

1 Programe una cita para determinar la atención si es nuevo en el plan (consulte las páginas 6-7).

Si no es un miembro nuevo, asegúrese de programar su control anual 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:

- El control anual o la visita de atención de rutina con su PCP 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 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 Elevate Medicare Advantage, tiene múltiples formas de surtir las medicaciones. Consulte la sección 'Beneficio de farmacia' para obtener más información.

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

CONSEJO DE EXPERTOS:

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

3 Programe una cita para consultar al dentista.

Es 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 visitando 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](https://www.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

Programa una cita para hacerse un examen ocular.

Como parte de los beneficios de Elevate Medicare Advantage, el beneficio del plan 2023 cubre hasta \$250 en accesorios para la visión por año calendario.

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 Elevate Medicare Advantage. Llame a **Access2Care** al **1-877-692-5315**, de 6 a.m. a 9 p.m., los siete días de la semana, para programar un traslado hoy mismo.

CONSEJO DE EXPERTOS:

- Llame al menos 48 horas antes de la cita.

6

Inicie sesión en el portal para miembros.

Regístrate en 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. ¡Escanee el código QR a continuación para comenzar!

INSCRÍBASE HOY MISMO:

Visite DenverHealthMedicalPlan.org y haga clic en "MyDHMP Portal" (Portal MyDHMP) o descargue la aplicación móvil "MyDHMP" para dispositivos iPhone y Android.



7

Inicie sesión en el portal para pacientes del proveedor.

La red de proveedores tiene un portal (como MyChart) que le permite conectarse con ellos. El portal le da la opción de renovar una receta, programar una cita, ver los resultados de laboratorio, enviar un mensaje a su médico y más.

CONSEJO DE EXPERTOS:

Descargue la aplicación en su teléfono inteligente o tableta.

CÓMO ACCEDER A LA ATENCIÓN

Nuestro objetivo 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](https://www.denverhealthmedicalplan.org/Find-Doctor) 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: filtre por proveedor: (1) nombre, sexo o ubicación; (2) afiliación a la red; (3) especialidad; (4) idiomas; y más.



[SCLHealth.org](https://www.SCLHealth.org)

Llame al proveedor directamente o programe una cita en Internet.

Portal para pacientes de SCL Health:

[MyChart.SCLHealth.org/MyChart*](https://MyChart.SCLHealth.org/MyChart)



[UCHealth.org](https://www.UCHealth.org)

Llame al Centro de Citas:
720-848-0000

Portal para pacientes de UC Health:

[UCHealth.org/Access-My-Health-Connection*](https://UCHealth.org/Access-My-Health-Connection)



**DENVER
HEALTH™**
— est. 1860 —

[DenverHealth.org](https://denverhealth.org)

Llame al
Centro de Citas:
303-436-4949

**Portal para pacientes
de Denver Health:**

MyChart.
[DenverHealth.org](https://denverhealth.org)*

** Estos portales para pacientes le dan acceso a sus expedientes médicos. Puede enviar mensajes fácilmente a su proveedor, programar una cita, solicitar renovaciones de recetas y más desde su teléfono inteligente o computadora.*



STRIDE
COMMUNITY HEALTH CENTER

[StrideCHC.org](https://stridechc.org)

Llame al
Centro de Citas:
303-360-6276

**Portal para pacientes
de STRIDE:**

[StrideCHC.org/Services/
Patient-Portal*](https://stridechc.org/Services/Patient-Portal)



**National Jewish
Health®**

[NationalJewish.org](https://nationaljewish.org)

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

**Portal para pacientes
de National Jewish:**

[My.NJHealth.org*](https://my.njhealth.org)

OPCIONES FLEXIBLES PARA ATENCIÓN EN EL MISMO DÍA

Cuando necesite atención, es mejor consultar a su proveedor de atención primaria (PCP). Pero si no puede, su plan Elevate Medicare Advantage 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 consejos de atención gratis para verificar si un médico debe atenderlo de inmediato: **303-739-1261**.

DispatchHealth irá a usted.

DispatchHealth realiza visitas domiciliarias de atención de urgencia en la comodidad de su hogar, todo por el mismo copago que en un centro de atención de urgencia. Visite **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.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE ELEVATE MIND

Elevate Mind es un servicio virtual de salud mental disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana; no se necesita remisión. Esta es una opción fácil y rápida para obtener la atención de salud mental que necesita. Simplemente visite **ElevateMind.org**, descargue la aplicación móvil Elevate Mind o escanee el código QR a continuación, y luego seleccione un proveedor para conectarse. Los terapeutas están capacitados en los EE. UU. y certificados por la Junta; están disponibles por video o teléfono. Se aplicarán copagos.



SCAN ME



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 o farmacia dentro de la red, como 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 1-877-956-2111.

¡NUEVO! ASIGNACIÓN PARA ALIMENTOS SALUDABLES

Nuestra nueva asignación para alimentos saludables es un beneficio importante que se incluye con su plan Elevate Medicare Advantage. Este beneficio le ofrece la tarjeta prepaga Elevate Medicare Advantage Visa® para comestibles cubiertos en muchas tiendas de comestibles minoristas, como King Soopers. Llene la canasta con alimentos saludables. Puede comprar una amplia gama de comestibles como frutas, verduras, carnes, aves, pescados, huevos, queso, leche, frijoles, pan, cereales, pasta y más. Esta Visa no se puede canjear por dinero en efectivo.

Tarjeta prepaga Visa con una asignación trimestral de \$260*



Para cumplir con los requisitos, debe tener una o más afecciones calificadoras. Para obtener más información o hacer preguntas sobre las afecciones que cumplen con los requisitos, visite DenverHealthMedicalPlan.org/Elevate-Medicare-Healthy-Food-Visa-Prepaid-Card o llámenos al 1-877-956-2111. Si cumple con los requisitos, simplemente ingrese a MedicareWellnessRewards.com una vez por trimestre (a partir de enero, abril, julio y octubre) para solicitar la tarjeta.

Cuando solicite la recompensa, asegúrese de tener a mano la siguiente información:

- » código de la campaña: 23-86741
- » id. de miembro de Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP) (que se encuentra en su tarjeta de id.)

* Este beneficio de asignación para alimentos saludables forma parte del programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros cumplen con los requisitos. La tarjeta es emitida por Pathward, N.A., miembro de la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation, FDIC), de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc. Sin acceso a efectivo ni pagos recurrentes. Puede utilizarse en determinados comerciantes que aceptan tarjetas de débito Visa. Tarjeta válida por hasta cuatro meses. Los fondos no tienen vencimiento y pueden estar disponibles después de la fecha de vencimiento de la tarjeta. Pueden aplicarse tarifas. Se aplican términos y condiciones.

RECOMPENSA DE BIENESTAR ANUAL

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

¡Obtener Medicare Wellness Rewards Prepaid Mastercard®* es fácil! Realice una visita anual con su PCP y presente la solicitud. Esta Mastercard no se puede canjear por dinero en efectivo.

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.

Realice la visita con un proveedor dentro de la red antes del 31 de diciembre de 2023 y luego visite [MedicareWellnessRewards.com](https://www.MedicareWellnessRewards.com) para solicitar la tarjeta.

Cuando solicite la recompensa, asegúrese de tener a mano la siguiente información:

- » código de la campaña: 22-81982
- » fecha en que realizó la visita de bienestar anual
- » id. de miembro de Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP) (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 cuatro a seis 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 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.

* Límite de dos recompensas por familia. Se ofrece una recompensa por las visitas de bienestar anuales realizadas entre el 01/01/2023 y el 12/31/2023. La solicitud de recompensa debe presentarse antes del 01/31/2024. Recompensa emitida una vez por evaluación de detección, por año calendario.

* Recompensa proporcionada con una Mastercard prepaga. La tarjeta es emitida por Pathward, N.A., miembro de la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (FDIC), de conformidad con la licencia de Mastercard International Incorporated. Mastercard y el diseño de los círculos son marcas registradas 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 MIEMBRO

Recibirá una tarjeta de identificación de miembro (id.) al inscribirse. Si necesita una nueva tarjeta de id., puede solicitarla en el portal para miembros o llamar a Servicios del Plan de Salud.

Anverso de la tarjeta

Descripción de su plan

Su información única de id. de miembro

Información de farmacia para su farmacéutico

ELEVATE MEDICARE CHOICE (HMO D-SNP)

Card Issued:
Member Name:
Member ID #:
Group Plan: 84131
Group #:

MedImpact
RxBIN: 015574
RxPCN: ASPROD1
RxGrp: DHM01
Rx ID #:

ELEVATE MEDICARE ADVANTAGE
Denver Health Medical Plan, Inc.

MedicareRx
Prescription Drug Coverage
CMS-H5608-001

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 #: R0009-00001

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 6300 • Columbia, MD 21045 • EDI Payer ID: 84-131

Números de teléfono importantes para usted y su médico

Obtenga una membresía gratuita de 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 ubicaciones, visite [DenverHealthMedicalPlan.org/Current-Members/Elevate-Medicare-Advantage/Denver-Parks-Recreation-Membership](https://www.denverhealth.com/Current-Members/Elevate-Medicare-Advantage/Denver-Parks-Recreation-Membership).

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 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 surtirlos en Farmacia por Correo durante una cita en persona o de telesalud.

Para obtener más información, visite:

**[DenverHealthMedicalPlan.org/
Denver-Health-Pharmacy-Mail](http://DenverHealthMedicalPlan.org/Denver-Health-Pharmacy-Mail)**

Entrega a domicilio

Si recibir sus medicamentos con receta por correo no es la mejor opción, puede recibirlos en la puerta de su casa ¡sin costo para usted! Llame al 303-436-4488 para programar la entrega a domicilio. Esto solo está disponible a través de las farmacias de DH y solo si lo receta un proveedor de DH.

Suministros de medicaciones de mantenimiento para 100 días

La mayoría de las medicaciones que surte periódicamente ahora se pueden surtir para 100 días, y no hay costo adicional en comparación con los suministros para 30 y 90 días. Pregúntele a su proveedor de atención médica o farmacia sobre cómo obtener un suministro de medicaciones para 100 días. Nota: Las sustancias controladas y las medicaciones especializadas no son elegibles para suministros de 100 días.

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 el plan Elevate Medicare Advantage.

- » Llame a nuestro equipo de farmacia al 303-602-2070 al menos una semana antes de viajar y díganos que se va a ausentar de la ciudad y necesita más medicación de la habitual.

Envíos por correo de artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)



- » Usted es elegible para obtener una asignación trimestral de \$260 que se utilizará para la compra de artículos de salud y bienestar OTC disponibles a través de nuestro servicio de envíos por correo de artículos OTC. Puede consultar el catálogo y el formulario en DenverHealthMedicalPlan.org/Current-Members/Elevate-Medicare-Advantage/Medicare-Pharmacy/Over-Counter-Health-Wellness o escanear el código QR anterior. Para recibir sus productos, envíe el formulario de pedido por correo o fax. Si necesita una copia del catálogo, llame al 1-844-330-7780 para solicitarla. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- » 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

- » Elevate Healthy Food: Asignación trimestral* de \$260
- » envío por correo de artículos de venta libre: Asignación trimestral de \$260
- » dental: Hasta \$3,000 en servicios integrales con copago de \$0
- » visión: Hasta \$250 en accesorios para la visión cada año calendario
- » audífonos: Hasta \$1,500 en cobertura cada tres años
- » \$0 de costo anual para la membresía de Denver Parks and Recreation
- » transporte médico que no es de emergencia sin límite
- » DispatchHealth (atención de urgencia domiciliaria, de 8 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año)
- » entrega de comidas a su domicilio después de recibir el alta del hospital o un centro de enfermería especializada
- » NurseLine (Línea de Enfermería) las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder sus preguntas médicas

Para obtener más información sobre estos beneficios, consulte su *Evidencia de cobertura* o llámenos al 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.

* Este beneficio de asignación para alimentos saludables forma parte del programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros cumplen con los requisitos.

AUTORIZACIONES PREVIAS

Algunos servicios que necesita pueden requerir una autorización previa (Prior Authorization, PA). La autorización previa (también llamada “preautorización” y “precertificación”) se refiere a un requisito de los planes de salud que exige que los pacientes obtengan la aprobación

de un servicio de atención médica o una medicación antes de que se brinde la atención. Esto le permite al plan decidir si la atención es médicamente necesaria y está cubierta. La mayoría de la atención dentro de la red contratada está cubierta sin una autorización previa. Existen ciertos tipos de atención que requieren una autorización incluso dentro de su red, como atención domiciliaria, ciertas cirugías, etc. Consulte la lista en este enlace para verificar los servicios que requieren autorización: [DenverHealthMedicalPlan.org/Services-Requiring-Prior-Authorization](https://www.denverhealth.com/health-plan/members/health-plan-services-requiring-prior-authorization). Si tiene preguntas sobre las PA, llame a Servicios del Plan de Salud al 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.

DÓNDE BUSCAR INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PLAN

Los siguientes recursos se encuentran en Internet en [DenverHealthMedicalPlan.org/Current-Members/Elevate-Medicare-Advantage/Medicare-Choice](https://www.denverhealth.com/health-plan/members/health-plan-services-requiring-prior-authorization):

- » *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 (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 necesita una copia impresa, comuníquese con Servicios del Plan de Salud al 1-877-956-2111 para solicitar que se le envíe una copia de la información de su plan.

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 médicas
- » 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

Complete la evaluación de riesgos para la salud y ¡obtenga una recompensa de \$25!

Deberá completar una evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA) cada año. Queremos que esté sano 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. También puede llamarnos para completar la HRA al 1-833-292-4893 o enviarnos un correo electrónico a DHMPCC@dhha.org. Una vez que recibamos la HRA completa por teléfono o correo, le enviaremos una *tarjeta prepaga Elevate Medicare Advantage Visa® de \$25 al domicilio postal

registrado. El procesamiento de la solicitud puede llevar de cuatro a seis semanas.

** A la tarjeta la emite Pathward, N.A., miembro de la Corporación Federal de Seguros de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation, FDIC), de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc. Sin acceso a efectivo ni pagos recurrentes. Puede utilizarse en determinados comerciantes que aceptan tarjetas de débito Visa. Visite MyPrepaidCenter.com/page/elevate-medicare. 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 términos y condiciones.*

QUEJAS Y APELACIONES

¿Qué es una queja? Una queja es una reclamación sobre la operación, las actividades o la conducta de nuestro plan. Esto podría incluir problemas relacionados con la calidad de la atención que recibe, los tiempos de espera o los beneficios de nuestro plan.

¿Qué es una apelación? Una apelación es un tipo de queja que se presenta cuando no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar su solicitud de servicios de atención médica o el pago de servicios que ya recibió. También puede presentar una queja si no está de acuerdo con la decisión de suspender los servicios que está recibiendo.

Para obtener más información sobre el proceso y los plazos de quejas y apelaciones, visite nuestro sitio web en: **DenverHealthMedicalPlan.org/Current-Members/Elevate-Medicare-Advantage/Medicare-Coverage-Decisions-Appeals-Grievances**. Si desea presentar una queja o apelación ante Elevate Medicare Advantage, puede hacer lo siguiente:

- » 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

SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD

Los Servicios del Plan de Salud se dedican a ayudarlo a aprovechar sus beneficios al máximo. Estarán a su disposición para **escucharlo, responder sus preguntas** y ayudarlo a **navegar por sus beneficios**.

Cuando tenga una pregunta sobre su plan Elevate Medicare Advantage o sus beneficios, llámelos. ¡Están especialmente capacitados para ayudarlo!

Los Servicios del Plan de Salud pueden ayudarlo con cosas como las siguientes:

- » búsqueda de 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**
- » ayuda para **surtir recetas**
- » comprensión de los **costos de los medicamentos con receta**
- » comprensión de los **beneficios dentales** y cómo programar una cita
- » ayuda para **completar formularios** y obtener beneficios como Elevate Healthy Food, la visita de bienestar anual y los pedidos de artículos de venta libre
- » ¡y más!

Llame al 1-877-956-2111 para hablar con Servicios del Plan de Salud.

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE CONTACTO

| Contacto | Número de teléfono |
|------------------------------------|--------------------------|
| Servicios del Plan de Salud | 1-877-956-2111 (TTY 711) |
| Farmacia | 303-602-2070 |
| Quejas y apelaciones | 303-602-2261 |
| Gestión de la atención | 303-602-2184 |
| Access2Care | 1-877-692-5315 |
| DispatchHealth | 303-500-1518 |
| NurseLine (Línea de Enfermería) | 303-739-1261 |
| EyeCare Specialties of Colorado | 303-802-4650 |

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 1-877-956-2111 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 1-877-956-2111.

¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

Nuestros miembros leales, como usted, son importantes para nosotros y valoramos su opinión. Cuéntenos sobre su última experiencia o algo que le guste de su plan médico.

Sus comentarios nos ayudarán a continuar mejorando nuestros planes de salud y a ayudar a otras personas como usted a buscarnos y aprovechar los beneficios de salud al máximo. Visite [DenverHealthMedicalPlan.org/Member-Reviews](https://www.denverhealthmedicalplan.org/member-reviews) o escanee el código QR a continuación.



SCAN ME





ELEVATE
MEDICARE ADVANTAGE

Denver Health Medical Plan Inc...

Seguro de salud para la comunidad donde vivimos

777 Bannock St., MC6000
Denver, CO 80204

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS:



Servicios del Plan de Salud: 303-602-2111

Llamada gratuita: 1-877-956-2111

TTY: 711

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



H5608_001QRG23SP_C