

# INFORME ANUAL 2023



**DENVER HEALTH  
MEDICAL PLAN** INC.™

**Seguro de salud para la comunidad donde vivimos**

DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC.  
DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE ACTIVOS, PASIVOS Y EXCEDENTES ADMITIDOS  
31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y 2022

<b>ACTIVOS</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>
<b>Efectivo y activo invertido</b>		
Efectivo e inversiones		
Bonos	\$57,562,707	\$52,878,402
Efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo	15,267,740	12,202,716
Total de activos en efectivo e invertidos	72,830,447	65,081,118
Primas adeudadas y pendientes de pago	15,070,928	4,254,909
Primas retrospectivas acumuladas y contratos sujetos a redeterminación	19,580,863	28,651,215
Reaseguro recuperable por pérdidas pagadas	9,748,274	6,929,833
Montos a cobrar relacionados con los planes sin seguro	11,642,997	1,951,766
Ingresos por inversión a cobrar	584,444	464,998
Pagos anticipados a afiliados	-	9,048,462
Atención médica y otros montos a cobrar	643,365	487,250
Total de activos admitidos	\$130,101,318	\$116,869,551
 <b>PASIVO Y EXCEDENTE</b>		
<b>Pasivo</b>		
Cuentas a pagar	\$2,981,009	\$3,008,235
Reclamos a pagar, neto de reaseguro (informados y no informados)	48,071,946	41,863,921
A pagar a afiliados	5,128,584	4,450,471
Reservas totales de pólizas de salud	26,473,161	28,939,104
Primas recibidas por adelantado	1,005,752	382,753
Primas de reaseguro cedidas a pagar	-	50,000
Gastos de ajuste de reclamos pendientes de pago	923,357	597,500
Inversiones totales de otros pasivos	928,355	1,472,395
Total pasivo	85,512,164	80,764,379
<b>Excedente</b>		
Excedente aportado	5,605,855	5,605,855
Excedente acumulado	38,983,299	30,499,317
Excedente total	44,589,154	36,105,172
Total de pasivo y excedente	\$130,101,318	\$116,869,551

DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC.  
DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE INGRESOS Y GASTOS  
AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y 2022

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
<b>INGRESOS NETOS POR PRIMAS</b>	<u>\$437,469,610</u>	<u>\$470,412,508</u>
<b>Servicios médicos y hospitalarios</b>		
Beneficios médicos/hospitalarios	168,560,548	248,599,502
Otros servicios profesionales	-	124,941
Remisiones externas	134,928,400	120,953,571
Sala de emergencias y fuera de las áreas	87,668,686	77,679,894
Medicamentos con receta	66,488,312	46,835,203
Inversiones totales de hospitalario y médico	<u>3,876,262</u>	<u>3,746,610</u>
	461,522,208	497,939,721
Recuperaciones netas de reaseguro	<u>(78,424,154)</u>	<u>(70,038,670)</u>
Total médico y hospitalario	383,098,054	427,901,051
<b>Gastos de ajustes de reclamos</b>	7,228,575	9,952,610
<b>Gastos administrativos generales</b>	<u>38,956,717</u>	<u>34,759,126</u>
Deducciones totales de suscripción	<u>429,283,346</u>	<u>472,612,787</u>
Ganancia neta de suscripción (pérdida)	<u>8,186,264</u>	<u>(2,200,279)</u>
<b>Ingresos de inversión obtenidos</b>	2,923,063	1,184,989
<b>Ganancia de capital realizado</b>	<u>(31,259)</u>	<u>8,297</u>
Ingresos netos por inversión	<u>2,891,804</u>	<u>1,193,286</u>
<b>Otros gastos</b>	<u>177,613</u>	<u>-</u>
Ingreso neto (pérdida)	<u><u>\$10,900,455</u></u>	<u><u>\$(1,006,993)</u></u>

# 2022 FRETE A 2023

## DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC. DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE CAMBIOS EN EL EXCEDENTE AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y 2022

	EXCEDENTE APORTADO	EXCEDENTE ACUMULADO	EXCEDENTE TOTAL
<b>Saldo, 1 de enero de 2022</b>	\$5,605,855	\$31,550,756	\$37,156,611
Pérdida neta	-	(1,006,993)	(1,006,993)
Cambio en el activo no admitido	-	(44,446)	(44,446)
<b>Saldo, 31 de diciembre de 2022</b>	5,605,855	30,499,317	36,105,172
Inversiones totales	-	(299)	(299)
Ingreso neto	-	10,900,455	10,900,455
Distribución a Authority	-	(3,500,000)	(3,500,000)
Cambio en el activo no admitido	-	1,083,826	1,083,826
<b>Saldo, 31 de diciembre de 2023</b>	\$5,605,855	\$38,983,299	\$44,589,154

## DENVER HEALTH MEDICAL PLAN, INC. DECLARACIONES ESTATUTARIAS DE FLUJOS DE EFECTIVO AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 Y 2022

	2023	2022
<b>Efectivo de operaciones</b>		
Primas e ingresos recaudados, neto de reaseguro	\$434,378,268	\$491,475,984
Pagos relacionados con los beneficios y las pérdidas	(379,714,847)	(421,138,311)
Gastos generales y de ajuste de reclamos pagados	(46,707,044)	(47,040,631)
Pérdida diversa	(559,366)	(9,066,819)
Ingresos netos por inversión	2,935,220	1,290,613
	<u>10,332,231</u>	<u>15,520,836</u>
<b>Efectivo de las inversiones</b>		
Ingresos de inversiones vendidas, vencidas o reembolsadas: bonos	8,674,350	5,817,346
Pérdida neta por ventas de efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo	(17,130)	-
Costo de las inversiones adquiridas: bonos	(13,504,386)	(20,512,150)
	<u>(4,847,166)</u>	<u>(14,694,804)</u>
<b>Efectivo del financiamiento y fuentes diversas</b>		
Otro efectivo aplicado	1,079,963	3,089,539
Distribución a Authority	(3,500,000)	-
	<u>(2,420,037)</u>	<u>3,089,539</u>
<b>Cambio en efectivo, equivalentes de efectivo y a corto plazo Inversiones</b>	3,065,028	3,915,571
<b>Efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo, comienzo del año</b>	<u>12,202,716</u>	<u>8,287,145</u>
<b>Efectivo, equivalentes de efectivo e inversiones a corto plazo, fin de año</b>	<u>\$15,267,740</u>	<u>\$12,202,716</u>

# DERECHOS DE LOS MIEMBROS

## LOS MIEMBROS TIENEN EL DERECHO:

- » A tener acceso a profesionales y personal que están 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 recibir atención médica/de salud conductual que se basa en pruebas científicas objetivas y en las relaciones humanas. Una asociación basada en la confianza, el respeto y la cooperación entre el proveedor, el personal y el miembro 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 tratamiento igual y justo, sin distinción de 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 elegir o cambiar su proveedor de atención primaria dentro de la red de proveedores, ponerse en contacto con su proveedor de atención primaria cada vez que un problema de salud le preocupe y buscar una segunda opinión si así lo desea.
- » 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, de acuerdo con la ley estatal y federal.
- » A pedir una segunda opinión, sin costo alguno para usted.
- » A conocer los nombres y los títulos de los médicos, los enfermeros y otras personas que brindan la atención o los servicios para los miembros.
- » A sostener una conversación sincera con su proveedor sobre las opciones de tratamientos adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones sin importar el costo o la cobertura del beneficio.
- » 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 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, atención de emergencia, fuera del horario de atención, atención fuera del área, las exclusiones y los límites sobre el servicio cubierto.
- » A obtener más información acerca de su proveedor de atención primaria y sus experiencias profesionales, como la facultad de medicina a la que asistió o dónde realizó su residencia, visite [www.denverhealthmedicalplan.org](http://www.denverhealthmedicalplan.org) y haga clic en "Find a Doctor/Provider" (Buscar un médico/proveedor) para acceder al Directorio de proveedores in internet, o llame a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2100.
- » 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 sus proveedores sobre sus deseos en relación con las instrucciones anticipadas (cuestiones como poder notarial, testamento vital o donación de órganos).
- » 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 24 horas para afecciones urgentes.
- » A contar con los servicios de intérpretes si los necesita al recibir atención médica.
- » A cambiar la inscripción durante los períodos en que las reglas y los reglamentos le permiten tomar esta decisión.
- » 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 el plan no se puedan cambiar después de la autorización previa ni se puedan negar posteriormente, excepto en casos de fraude, abuso o modificaciones en su condición de elegibilidad al momento de recibir el servicio.
- » A recibir una remisión permanente de un proveedor de atención primaria para visitar un centro de tratamiento especializado de la red de DHMP por una enfermedad o lesión que requiera atención continua.
- » A hacer recomendaciones sobre las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros de DHMP.
- » A expresar una queja o a apelar una decisión relacionada con la organización de DHMP o con la atención brindada, y a recibir una respuesta de acuerdo con el proceso de quejas/apelaciones.

# RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

## 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 proveedor de atención primaria y hacer preguntas, así como participar en su atención médica.
- » Informarse sobre el procedimiento o tratamiento, y pensar en ello antes de que se lleve a cabo.
- » Reflexionar acerca de las consecuencias de rechazar el tratamiento que su proveedor de atención primaria sugiere.
- » Obtener una remisión por parte de su proveedor de atención primaria antes de consultar con un especialista.
- » 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 desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados.
- » Expresar sus quejas e inquietudes de una manera educada y adecuada.
- » Aprender y saber sobre los beneficios del plan (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.



# CONOZCA NUESTRO EQUIPO

## PERSONAL EJECUTIVO

**GREG MCCARTHY**  
DIRECTOR GENERAL  
Y DIRECTOR EJECUTIVO

**CHRISTINE MESSERSMITH, MD**  
DIRECTORA MÉDICA

**JOSEPH CALDWELL**  
DIRECTOR FINANCIERO

**MICHAEL WAGNER**  
JEFE ADMINISTRATIVO

**DONNA LYNNE, DrPH**  
DIRECTORA GENERAL  
DE DENVER HEALTH &  
HOSPITAL AUTHORITY

**ENID WADE**  
ASESORA GENERAL

## JUNTA DIRECTIVA //DIRECTORES

**PRESIDENTE**  
**DON FOWLER**  
DIRECTOR GENERAL EN  
HURON CONSULTING GROUP

**VICEPRESIDENTE**  
**HELEN ATKESON**  
SOCIA EN HOGAN LOVELLS

**TESORERO**  
**RICK NEWSOME**  
DIRECTOR FINANCIERO JUBILADO

## JUNTA DIRECTIVA //MIEMBROS

CLAIRE BROCKBANK  
DRA. DONNA LYNNE  
DRA. LIZ KAH  
DR. SIMON HAMBIDGE  
ENID WADE  
KELLI CLIFTON OGUNSANYA  
LEN DRYER  
RUS HEISE

# COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

777 BANNOCK ST., MC6000  
DENVER, CO 80204  
303-602-2100 | 800-700-8140  
DENVERHEALTHMEDICALPLAN.ORG