

STRONG **body**
mind



BOLETÍN PARA MIEMBROS
// OTOÑO 2024



DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN INC.

POR QUÉ ES IMPORTANTE VACUNARSE CONTRA LA GRIPE

Nunca sabemos lo grave que será la temporada de gripe. Siempre es importante vacunarse contra la gripe anualmente. Con el riesgo continuo de la COVID-19, es aún más crucial. Los síntomas de la COVID-19 y la gripe son bastante similares. Puede ser difícil saber qué virus tiene. Además, la vacuna contra la gripe puede ayudar a prevenir que contraiga ambos virus al mismo tiempo. Esto podría ser peligroso.



¿QUIÉN DEBE VACUNARSE CONTRA LA GRIPE?

El Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado (Colorado Department of Public Health and Environment, CDPHE) recomienda encarecidamente vacunarse contra la gripe a todas las personas de seis meses de edad o mayores. Además de protegerse, ayudará a proteger a las personas con mayor riesgo, es decir, niños menores de 5 años, adultos de 65 años o mayores, mujeres embarazadas y personas con afecciones crónicas.

CUÁNDO VACUNARSE

A principios de octubre es el momento ideal para vacunarse contra la gripe. Esto se debe a que tarda aproximadamente dos semanas en surtir efecto y dura aproximadamente seis meses. Le ayudará a protegerse a través del pico de la temporada de gripe. Esto es de noviembre a marzo. Es posible que no pueda vacunarse en octubre. Pero todavía es importante vacunarse más adelante en el año. Le protegerá durante la mayor parte de la temporada.

DÓNDE VACUNARSE

Los miembros de Denver Health Medical Plan pueden vacunarse contra la gripe sin costo. Debe presentar su tarjeta de id. de miembro. Elija dónde vacunarse contra la gripe:

- » Si tiene una visita programada con su proveedor de atención primaria, puede vacunarse contra la gripe en ese momento.
- » Si usted es un paciente actual de Denver Health, puede programar una cita solo para vacunarse contra la gripe en Denver



Health llamando al **303-436-4949**.

- » Visite cualquier farmacia* dentro de la red que ofrezca la vacuna contra la gripe, como Walgreens, King Soopers o Target. Asegúrese de dirigirse al mostrador de la farmacia (no a la clínica de la tienda).

** Algunas farmacias tienen limitaciones de edad para los niños. Consulte primero con su farmacia. Solo ciertos tipos de vacunas contra la gripe están cubiertas a \$0.*

CÓMO MANTENERSE SEGURO

Para su protección, tome las siguientes precauciones al vacunarse contra la gripe:

- » Manténgase a 6 pies de distancia de otras personas en el área de espera.
- » Trate de entrar y salir rápidamente.
- » No se toque la cara.
- » Use desinfectante para manos.
- » Lávese las manos con frecuencia y de manera exhaustiva, durante al menos 20 segundos.

EN RESUMEN

- » Es de vital importancia vacunarse contra la gripe.

- » Hágalo lo antes posible. Esto lo protegerá a usted y a las personas que lo rodean.
- » Programe su cita hoy mismo llamando al **303-436-4949** o usando la aplicación gratuita MyChart para las clínicas de Denver Health.

Fuentes:

Verywell Health: <https://www.verywellhealth.com/how-to-get-a-flu-shot-during-pandemic-covid-19-5079462>

PhillyVoice: <https://www.phillyvoice.com/flu-shot-coronavirus-prevention-covid-19-research-study/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention): <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm>



Números de teléfono de Servicios del Plan de Salud:

Miembros de Denver Health and Hospital Authority (DHHA)/CHP+: 303-602-2100

Miembros de Elevate Health Plans (Exchange/COOP): 303-602-2090

Miembros de Medicaid Choice: 303-602-2116

Miembros de Medicare Advantage: 303-602-2111

If you need any of the information in this newsletter in Spanish or alternate format, please call Health Plan Services. Si necesita en español alguna parte de la información contenida en este boletín o en un formato alternativo, llame a Servicios del Plan de Salud.



DENVER HEALTH
BREAST CARE CENTER

DetECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA: ESTAMOS ENTRE LOS MEJORES

JULIA BURTNESS, SOBREVIVIENTE DE CÁNCER DE MAMA



Programe la mamografía hoy mismo.

Llame al **303-253-7679** o escanee el código QR
para programar una cita.

Obtenga más información sobre su equipo de atención
de mamas compasivo e integral, y todos los servicios en
[DenverHealth.org/services/breast-care](https://denverhealth.org/services/breast-care).



Sopa de lentejas rojas al curri

INGREDIENTES

- 1 cebolla grande, picada
- 1 pimiento jalapeño, sin semillas y picado
- 1 cucharada de jengibre, picado
- 5 dientes de ajo, picados
- 2 cucharadas de curri en polvo
- 1 cucharada de comino molido
- 1 hoja de laurel
- 2 ½ tazas de lentejas rojas
- 8 tazas de caldo
- 1 cucharada de jugo de limón
- 1 puñado de hojas de cilantro, picadas
- 2 cucharadas de chutney de mango
- ½ taza de yogur
- Sal y pimienta (a gusto)



INSTRUCCIONES

Las lentejas no solo contienen mucha fibra y proteína. Tienen pocas calorías. Le encantará disfrutar de este sabroso plato: una sopa picante de lentejas. Cocine la cebolla en aceite a fuego medio. Agregue el jalapeño, el jengibre, el ajo y las especias. Revuelva durante un minuto más. Agregue las lentejas. Revuelva. Agregue el caldo y hierva. Reduzca el fuego para cocinar a fuego lento. Cubra durante 40 minutos. Las lentejas deben estar tiernas. Deseche la hoja de laurel. Agregue el jugo de limón, la sal, la pimienta, el cilantro, el chutney y el yogur. Los últimos tres ingredientes pueden usarse en porciones individuales.

OPCIONES DE ATENCIÓN EN EL MISMO DÍA

Si necesita atención hoy y no puede consultar a su proveedor de atención primaria, tenemos opciones para usted...



NURSELINE (LÍNEA DE ENFERMERÍA), GRATUITA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA, ESTÁ A SU DISPOSICIÓN PARA AYUDARLO.

Llame al **303-739-1261**. Hable con un enfermero de Denver Health acerca de sus inquietudes sobre su salud **sin costo para usted**. En ocasiones pueden llamar 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. Esto puede incluir cualquiera de las opciones 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. El horario de atención es de 8 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año. Visite **DispatchHealth.com** y descargue la aplicación gratuita. O bien, llame al **303-500-1518**. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.



VISITE UN CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA.

Denver Health ofrece múltiples centros de atención de urgencia. Hay servicios pediátricos, abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en 777 Bannock St., y adultos, abiertos todos los días, de 7 a.m. a 8 p.m., en 660 Bannock St., centros de atención de urgencia en el campus principal, 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., abierta de lunes a viernes, de 9 a.m. a 8 p.m. | sábados y domingo, de 9 a.m. a 4 p.m., días festivos cerrados, y Downtown Urgent Care Clinic (Clínica de Atención de Urgencia del Centro), en 1545 California St., abierta todos los días, de 7 a.m. a 7 p.m. Además, la atención de urgencia virtual ahora está disponible para los usuarios de MyChart de Denver Health. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.

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). Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.

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 pueden actualizar en el transcurso del año según su plan. Para ver qué ha cambiado, visite **DenverHealthMedicalPlan.org**. Coloque el cursor sobre *Miembros*. Navegue hasta la página de su plan. Haga clic en *Pharmacy* (Farmacia) en "Member Resources" (Recursos del miembro). Allí encontrará documentos que incluyen los cambios en el *Formulario de medicamentos* de su plan. Estos incluyen medicamentos que se agregaron o genéricos que se agregaron, y 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 Exchange, CO Option o grupo de empleador), *Formulario de medicamentos/Lista de medicamentos* (para Medicaid Choice y CHP+) o *Lista de medicamentos* (para Medicare Advantage), proporcionan lo siguiente:

- » Una *lista de medicamentos* cubiertos, junto con las restricciones y las preferencias.
- » Detalles sobre cómo utilizar el *Formulario de medicamentos* y los procedimientos de gestión farmacéutica.
- » Una explicación de los límites o las cuotas.
- » Detalles 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.

RECOMPENSA DE \$25: COMPLETE 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), tendrá la oportunidad de participar en una evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA) al inscribirse y anualmente a partir de entonces.

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. De esa manera, sabremos si hubo algún cambio en su salud. Esto también nos ayudará a saber si necesita más ayuda. Las respuestas a estas preguntas no afectan la cobertura del seguro. Se pueden compartir con su médico. Podemos trabajar con su médico y equipo de atención médica para tratar de mejorar su salud.

Podemos enviarle la HRA por correo postal. Podemos ofrecer una opción en línea. O bien, podemos realizar un seguimiento con llamadas telefónicas para completar la evaluación. Para completar la HRA, también puede llamarnos al **1-833-292-4893**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si los miembros de Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP) completan una encuesta de salud, cumplen con el requisito para obtener la recompensa de \$25. Al finalizar la encuesta, se agregará la recompensa a su FlexCard. Puede comprar alimentos saludables que cumplan con los requisitos en tiendas aprobadas. Para obtener más información o si tiene más preguntas, llame al Departamento de Gestión de la Atención (Care Management Department) al **303-602-2184** o visite **DenverHealthMedicalPlan.org**.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN



GESTIÓN DE CASOS COMPLEJOS Y GESTIÓN DE ACCESO A 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
- » ayudar con el transporte para las visitas al médico
- » trabajar con su equipo de atención en los servicios que pueda necesitar en su casa
- » brindar información sobre sus afecciones de 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 brinda acceso al personal a los miembros y profesionales que buscan información sobre la gestión de casos (Case Management, CM). El personal está disponible por lo menos ocho horas al día durante las horas hábiles normales para recibir llamadas de cobro revertido o gratuitas. Fuera del horario de atención, puede enviar información por fax. El personal responderá el siguiente día hábil. El personal se identifica por su nombre, título y nombre de la organización cuando realiza una llamada. Puede acceder a servicios de TTY y ayuda lingüística.

GESTIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS (UTILIZATION MANAGEMENT, UM)

La toma de decisiones de UM se basa en la adecuación de la atención, los servicios y la existencia de la cobertura. El Departamento de UM trabaja para tomar decisiones de utilización de manera justa, imparcial y uniforme. Utilizan criterios estandarizados y medibles basados en pruebas clínicas sólidas. Puede solicitar una copia gratuita de nuestros criterios de UM. Los criterios de UM también están disponibles en nuestro sitio web. Consulte "Services Requiring Prior Authorization" (Servicios que requieren autorización previa) para verificar los servicios que requieren autorización previa en el sitio web en **[DenverHealthMedicalPlan.org/For-Providers](https://denverhealthmedicalplan.org/for-providers)**.

El plan no recompensa específicamente a los profesionales u otras personas por emitir negaciones de atención o servicios. El plan no ofrece incentivos financieros a los proveedores o a los responsables de tomar decisiones de UM para fomentar decisiones que resulten en subutilización. El Departamento de UM sigue la Ley de Paridad en la Salud Mental para garantizar la igualdad de tratamiento de las afecciones de salud mental y los trastornos por abuso de sustancias. Consulte los manuales para miembros en el sitio web para obtener detalles adicionales.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN



Miembros: Los miembros deben comunicarse con su médico para iniciar una solicitud de autorización. Los miembros pueden llamar al número de Servicio al Cliente que figura en la tarjeta de id. del plan de salud si necesitan ayuda o si tienen preguntas. Para obtener asistencia lingüística, llame al número de teléfono de Servicios del Plan de Salud que se encuentra en el reverso de su tarjeta de id., y un representante podrá ayudarlo.

Proveedores: El personal de Servicios del Plan de Salud de DHMP está disponible para cuestiones de UM durante el horario de atención normal, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., excepto los días festivos. Los proveedores pueden comunicarse con la Gestión de la Utilización de Servicios por fax para enviar solicitudes de autorización e información clínica. El Departamento de Gestión de la Utilización de Servicios (Utilization Management Department) de DHMP puede recibir fax los siete días de la semana, incluidos los días festivos.

Nuestros empleados de gestión de la utilización se identifican con todas las personas que llaman por nombre, título y nombre de nuestra empresa al realizar o devolver llamadas. Pueden informarle sobre los requisitos específicos de gestión de la utilización, los procedimientos de revisión operativa y discutir las decisiones de gestión de la utilización con usted.

Las siguientes líneas telefónicas y de fax son para proveedores:

- » Fax para pacientes ambulatorios: **303-602-2128**
- » Fax para notificación de admisión y alta de pacientes hospitalizados: **303-602-2127**
- » Fax para registros clínicos de pacientes hospitalizados **303-602-2004**
- » Fax para solicitudes urgentes/aceleradas: **303-602-2160**
- » Teléfono de Servicios del Plan de Salud: **303-602-2100**
- » Los proveedores también pueden presentar solicitudes de autorización previa en el sitio web en: **[DenverHealthMedicalPlan.org/For-Providers/UM-Prior-Authorization-Request-Form](https://denverhealthmedicalplan.org/For-Providers/UM-Prior-Authorization-Request-Form)**

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. Cuando decide presentar una queja o una apelación, DHMP debe recibir su solicitud dentro del periodo de tiempo prescrito. Cuando no cumple con una fecha límite, podemos negarnos a revisar su apelación. Puede encontrar información sobre cómo presentar una queja o apelación, incluidos los periodos en los que se le permite presentar una queja o apelación en nuestro sitio web: **[DenverHealthMedicalPlan.org](https://denverhealthmedicalplan.org)**. O bien, puede llamarnos para obtener información o ayuda para presentar una queja o apelación al **303-602-2261**.



**¡Próximamente este año!
Obtenga ayuda para
su salud al instante.**



¿Qué es la aplicación Wellframe?

La aplicación Wellframe para su teléfono inteligente o tableta lo conecta con el equipo de Gestión de la Atención (Care Management, CM) de Denver Health Medical Plan. Cuando tenga una pregunta sobre su salud, use la aplicación para enviar un mensaje al equipo de CM. La aplicación convierte las instrucciones del equipo de CM en una lista de verificación de salud sencilla. Sabrá qué hacer cada día. Y su equipo de CM estará a su disposición para ayudarlo en el proceso.

Esta aplicación gratuita puede ayudarlo con lo siguiente:

- ✓ enviar mensajes seguros sobre su salud al equipo de CM en DHMP
- ✓ ver y modificar los programas de atención en los que está inscrito, las medicaciones y los recordatorios de salud
- ✓ hacer un seguimiento de la presión arterial, el peso, la actividad física y más, todo en un solo lugar
- ✓ leer artículos útiles sobre sus afecciones

LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONDUCTUAL SON UN BENEFICIO CUBIERTO

Los miembros de DHMP pueden utilizar los beneficios del plan de salud para el tratamiento y los servicios de salud mental, salud conductual y trastorno por uso de sustancias. Esto se puede hacer en persona o de manera virtual. Para obtener información sobre los beneficios y los costos compartidos, consulte el *Manual para miembros (Evidencia de cobertura)*. También puede llamar a Servicios del Plan de Salud al número de teléfono que aparece en el reverso de su tarjeta de id. de miembro. Siempre es confidencial.

Visite [DenverHealthMedicalPlan.org](https://denverhealthmedicalplan.org) para obtener más información.



Consejo rápido: los servicios de telesalud son beneficios cubiertos. La telesalud se puede utilizar para muchos servicios, como visitas al proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), algunas visitas a especialistas, servicios de salud conductual y más. Los copagos y el costo compartido de telesalud funcionan igual que una visita en persona a su proveedor. No hay tarifas adicionales por usar los servicios de telesalud.

Comparta la salud.

**¿LO
SABÍA?**

¡Llegó la inscripción abierta! Dígale a su familia y amigos. Este es el momento de inscribirse en un plan de seguro de salud para 2025. Podemos ayudarlos a obtener la cobertura que necesitan. Escanee los códigos QR a continuación para obtener más información.



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



SCAN ME



El periodo de inscripción abierta anual para Medicare comienza el **15 de octubre de 2024** y finaliza el **7 de diciembre de 2024**.

Para obtener más información o inscribirse, llame al 303-602-2451 o visite DHMP.info/Medicare.

Los miembros actuales pueden llamar a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2111.



**ELEVATE
HEALTH PLANS**
Denver Health Medical Plan Inc.™



SCAN ME



La inscripción abierta para la cobertura individual y familiar, incluidos los planes CO Option, comienza el **1 de noviembre de 2024** y finaliza el **15 de enero de 2025***.

Para obtener más información o inscribirse, llame al 303-602-2451 o visite DHMP.info/Exchange.

** Las fechas son determinadas por la División de Seguros (Division of Insurance, DOI). Pueden cambiar.*

Visite DenverHealthMedicalPlan.org
para obtener más información.



**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.

Estos incluyen letras grandes, audio u otros idiomas. Llame al 303-602-2116. Número gratuito 1-855-281-2418. O bien, llame al 711 para personas que llaman con necesidades auditivas o del habla.

Elevate Medicare Advantage es un plan HMO aprobado por Medicare. La inscripción en Elevate Medicare Advantage depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un contrato por escrito con el Programa Colorado Medicaid para coordinar sus beneficios de Medicaid.

H5608_FallNwsltr24SP_M



**¡LLEGÓ EL
MOMENTO!**



**UN MENSAJE DE
NUESTRO DIRECTOR
GENERAL**

Al ingresar a los meses de otoño e invierno, las vacunas contra la gripe y la COVID-19 son una forma muy importante de protegerse a sí mismo y a su comunidad. Estas vacunas son un beneficio cubierto para todos nuestros planes de seguro de salud. Cuando tenga preguntas sobre dónde recibir las vacunas, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o llame a los Servicios del Plan de Salud al número de teléfono que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de id. de miembro.

Con el cierre del año 2024, espero que usted y su familia disfruten de una temporada festiva segura y feliz.

GREG MCCARTHY

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

