

STRONG **body**
mind



BOLETÍN PARA MIEMBROS //
INFORMACIÓN IMPORTANTE
PARA 2024



DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN INC.

**¡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 los servicios y tratamientos de salud mental, salud conductual y trastorno por uso de sustancias, en persona o de manera virtual. Para obtener información sobre los beneficios y los costos compartidos, consulte el *Manual para miembros (Evidencia de cobertura)* o llame a Servicios del Plan de Salud al número de teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de id. de miembro. Siempre es confidencial.

Visite 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 su salud.

**¿LO
SABÍA?**

¡Llegó la inscripción abierta! Dígale a su familia y amigos que 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...



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..



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) y pueden cambiar.*

Visite DenverHealthMedicalPlan.org para obtener más información.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN



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

LOS MIEMBROS TIENEN LOS SIGUIENTES DERECHOS:

- » A tener acceso a profesionales y personal que estén comprometidos a brindar atención médica de calidad a todos los miembros sin tener en cuenta la raza, la religión, el color, el credo, la nacionalidad, la edad, el sexo, la preferencia sexual, el partido político, la discapacidad o la participación en un programa con financiación pública.
- » A obtener los servicios disponibles y accesibles cubiertos por el contrato.
- » A recibir atención médica/de salud conductual que se base en pruebas científicas objetivas y en relaciones humanas.
- » A estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión como una manera de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- » A tener un equipo, basado en la confianza, el respeto y la cooperación, entre el proveedor, el personal y el miembro que dará como resultado una mejor atención médica.
- » A ser tratado con cortesía, respeto y reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
- » A recibir un trato igual y justo, sin distinción de raza, religión, color, credo, nacionalidad, edad, sexo, preferencia sexual, partido político, discapacidad o participación en un programa con financiación pública.
- » A elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) dentro de la red de proveedores, ponerse en contacto con su PCP cada vez que un problema de salud le preocupe y buscar una segunda opinión, si así lo desea, sin costo para usted.
- » A esperar que sus registros médicos y todo lo que le diga a su proveedor sean tratados de forma confidencial y no se divulguen sin su consentimiento, excepto cuando sea requerido o permitido por la ley.
- » A obtener copias de sus registros médicos o limitar el acceso a estos registros, conforme a la ley estatal y federal.
- » A conocer los nombres y cargos de los médicos, los enfermeros y otras personas que le prestan atención o servicios.
- » A sostener una discusión franca con su proveedor sobre las opciones de tratamientos adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- » A participar con los proveedores en la toma de decisiones sobre su atención médica.
- » A solicitar o rechazar tratamiento hasta donde la ley lo permita y saber cuáles pueden ser las consecuencias.
- » A recibir atención de calidad e información sobre el Programa de Mejoramiento de la Calidad (MC) de DHMP.
- » A recibir información acerca de DHMP, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y las responsabilidades de los miembros, así como recibir la notificación inmediata de una cancelación u otros cambios de los beneficios, los servicios o la red de DHMP. Esto incluye cómo obtener servicios durante el horario de atención regular, la atención de emergencia, la atención fuera del horario de atención, la atención fuera del área, las exclusiones y los límites sobre los servicios cubiertos.
- » A obtener más información acerca de su PCP y sus calificaciones, como la facultad de medicina a la que asistió o dónde hizo la residencia. Visite **DenverHealthMedicalPlan.org/Find-Doctor** para obtener nuestros directorios web o llame a Servicios del Plan de Salud.
- » A expresar su opinión sobre DHMP o sus proveedores ante los órganos legislativos o los medios de comunicación sin temor a perder los beneficios de salud.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN



- » A que se le expliquen todos los formularios de consentimiento u otros documentos que DHMP o sus proveedores le pidan que firme, a negarse a firmar dichos formularios hasta que los comprenda, a negarse a recibir tratamiento y a comprender las consecuencias de dicha decisión, a negarse a participar en proyectos de investigación, a tachar cualquier parte de un formulario de consentimiento que usted no desea que se aplique a su atención o a cambiar de parecer antes de someterse a un procedimiento para el cual ya haya prestado su consentimiento.
- » A instruir a los proveedores sobre sus deseos en relación con las instrucciones anticipadas (como poder notarial, testamento vital o donación de órganos).
- » A recibir atención en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para afecciones de emergencia y a recibir atención dentro de las 48 horas para afecciones urgentes.
- » A contar con los servicios de intérpretes si los necesita para recibir atención médica.
- » A cambiar la inscripción durante los períodos en que las reglas y los reglamentos le permiten.
- » A tener opciones de remisiones a todos los proveedores de la red que estén calificados para ofrecer servicios especializados cubiertos; se aplican los copagos correspondientes.
- » A esperar que las remisiones aprobadas por DHMP no se puedan cambiar después de la autorización previa ni se puedan rechazar a posteriori, excepto en casos de fraude o abuso, o modificaciones en su condición de elegibilidad al momento de recibir el servicio.
- » A hacer recomendaciones sobre las políticas de derechos y responsabilidades de los miembros de DHMP.
- » A expresar una queja o a apelar una decisión relativa a la organización de DHMP o a la atención brindada, y recibir una respuesta de acuerdo con el proceso de quejas/apelaciones.

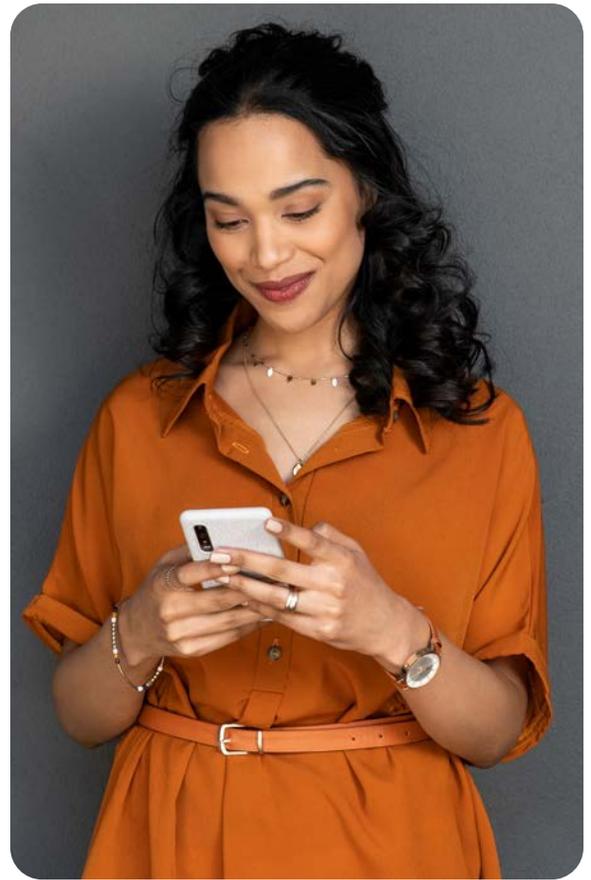
LOS MIEMBROS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE:

- » Tratar a los proveedores y su personal con cortesía, dignidad y respeto.
- » Pagar todas las primas y los costos compartidos aplicables (es decir, deducible, coseguro, copagos).
- » Programar y cumplir las citas. Ser puntual o llamar si llegará tarde o si debe cancelar una cita. Tener su tarjeta de identificación de DHMP disponible en el momento del servicio y pagar los cargos por cualquier beneficio no cubierto.
- » Informar sobre sus síntomas y problemas a su PCP, y hacer preguntas, así como participar en la atención médica.
- » Informarse sobre el procedimiento o tratamiento, y pensar en ello antes de que se lleve a cabo.
- » Pensar acerca de las consecuencias de rechazar el tratamiento que su PCP sugiere.
- » Seguir los planes y las instrucciones de atención médica que haya acordado con su proveedor.
- » Proveer, en la medida de lo posible, la información y los registros correctos y necesarios que DHMP y sus proveedores necesiten para brindarle atención.
- » Comprender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, en el diseño de mutuo acuerdo de objetivos de tratamiento.
- » Expresar sus quejas e inquietudes de una manera educada y adecuada.
- » Aprender y saber sobre los beneficios del plan (es decir, cuáles servicios están cubiertos y cuáles no) y comunicarse con un representante de Servicios del Plan de Salud de DHMP ante cualquier pregunta.
- » Informar a los proveedores o a un representante de DHMP cuando no le satisfaga la atención o el servicio.
- » Notificar a DHMP de cualquier seguro de terceros, incluido Medicare.

¡DESCARGUE NUESTRA APLICACIÓN MÓVIL DEL PORTAL PARA MIEMBROS 'MYDHMP'!

¿Se ha registrado para acceder a nuestro portal para miembros 'MyDHMP'? Si no es así, ¡hágalo ahora y descargue la aplicación móvil! Es su recurso integral para administrar su seguro de salud en cualquier momento y lugar. Con la aplicación, podrá acceder a información importante del plan. Puede acceder a los materiales para miembros, incluidas las tarjetas de id. y los reclamos, verificar el estado de su factura de atención médica y más. Haga todo esto desde su tableta o teléfono inteligente, y comuníquese directamente con nosotros.

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



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

AVISO SOBRE LAS TARJETAS DE ID. DE MIEMBRO DE ELEVATE MEDICARE ADVANTAGE:

Los miembros de Elevate Medicare Advantage no recibirán una nueva tarjeta de id. de miembro para el año del plan 2025. Conserve su tarjeta de id. de miembro del año del plan actual y continúe utilizándola como prueba del seguro de salud. Si perdió, dañó o extravió su tarjeta de id. de miembro del año actual, y necesita que le enviemos una nueva por correo postal, llame a Servicios del Plan de Salud al **303-602-2111** o inicie sesión en el **portal para miembros MyDHMP** para solicitar una nueva.





MIEMBROS DE MEDICAID CHOICE: DETECCIÓN TEMPRANA Y PERIÓDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

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

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

La mayoría de los servicios de EPSDT están disponibles en Denver Health. Su médico también puede remitirlo a servicios externos a Denver Health. Si tiene preguntas sobre los servicios de EPSDT o sobre la programación de una cita, usted o su médico pueden llamar a Servicios del Plan de Salud al **303-602-2116**. Si tiene preguntas sobre el transporte de ida y vuelta de una cita, puede llamar a Intelliride al **855-489-4999**. Para obtener más información sobre las recomendaciones de atención preventiva de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP), visite: downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Para obtener más información, llame a Servicios del Plan de Salud al 303-602-2116.



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) ESTÁ A SU DISPOSICIÓN PARA AYUDARLO.

Llame al **303-739-1261** y hable con el personal de enfermería de Denver Health acerca de sus inquietudes sobre salud **sin costo**. 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, que puede incluir las opciones que se mencionan a continuación.



DISPATCHHEALTH IRÁ A USTED.

DispatchHealth es nuestro proveedor de atención médica a pedido que puede atender diversas lesiones y enfermedades en la comodidad de su hogar (disponible de 8 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año). Visite **DispatchHealth.com**, descargue la aplicación gratuita o 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 (abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana en 777 Bannock St.) y para adultos (abierto todos los días, de 7 a.m. a 8 p.m. en 660 Bannock St.) por separado. Los centros de atención de urgencia se encuentran en el campus principal, así como en 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 domingos, de 9 a.m. a 4 p.m., cerrada en días festivos) y en Downtown Urgent Care (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 todos 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 *Members (Miembros)*, navegue hasta la página de su plan y, a continuación, haga clic en *Pharmacy (Farmacia)* dentro de "Member Resources" (Recursos del miembro). Allí encontrará documentos que incluyen los cambios en el *Formulario de medicamentos* de su plan, como medicamentos que se agregaron o genéricos que se agregaron, y ¡mucho más!

La página web de su plan y los documentos del *Formulario de medicamentos*, denominados *Gestión de Formulario de medicamentos y farmacias* (para los planes 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) 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. 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.

Lo llamaremos para completar la HRA por teléfono, o podemos enviarle la HRA por correo postal. O bien, podemos enviarle la HRA por correo postal. 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 para comprar alimentos saludables que cumplen 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**.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Asegurarnos de que nuestros miembros reciban una buena atención y ayuda es la misión de Denver Health Medical Plan, Inc. (DHMP). Para colaborar con esta iniciativa, tenemos un Programa de Mejoramiento de la Calidad (MC). El objetivo del Programa de MC es analizar el trabajo que hemos hecho como su plan de salud. Compararemos este trabajo con nuestros objetivos. Aprenderemos cómo podemos mejorar. Cada año, analizamos los datos sobre cómo manejamos la atención de los miembros. Luego medimos nuestro trabajo y progreso en comparación con los puntos de referencia utilizados por todo el país.

El objetivo de nuestro Programa de MC es asegurarnos de que usted tenga lo siguiente:

- » el derecho a recibir una buena atención médica
- » programas que satisfagan sus necesidades
- » ayuda con las enfermedades crónicas que tenga
- » apoyo cuando necesite ayuda adicional, por ejemplo, luego de una estadía en el hospital
- » atención de médicos de alta calidad

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

[DenverHealthMedicalPlan.org/Quality-Improvement-Program](https://denverhealthmedicalplan.org/Quality-Improvement-Program).

TRANSICIÓN DE ATENCIÓN

Usted o su dependiente están consultando a un pediatra, y están listos para cambiarse a un proveedor general o familiar. Hay tres maneras de obtener ayuda.

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

GESTIÓN DE CASOS COMPLEJOS Y 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:

- » programar visitas al médico y a 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 da acceso al personal a los miembros y profesionales que buscan información sobre la Gestión de la Utilización de Servicios (Utilization Management, UM). El personal está disponible por lo menos ocho horas al día durante las horas hábiles normales para recibir llamadas de cobro revertido o gratuitas. Fuera del horario de atención, puede enviar información por fax y el personal le 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.

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 usted no cumple con una fecha límite, podemos negarnos a revisarla. 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**. O bien, puede llamarnos para obtener información o ayuda para presentar una queja o apelación al **303-602-2261**. Cuando DHMP ha tomado una decisión final sobre su apelación, también puede llamar para obtener información sobre apelaciones adicionales por parte de una agencia externa.

DECLARACIÓN AFIRMATIVA DE DHMP SOBRE LAS DECISIONES DE UTILIZACIÓN

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

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

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

LÍMITES MÁXIMOS DE BENEFICIOS

Cuando esté cerca de alcanzar su límite máximo de beneficio, comuníquese con Servicios del Plan de Salud al **303-602-2100** para hablar con un representante sobre cualquier opción que pueda tener. Beneficios como visitas de terapia ambulatoria, equipo médico durable o quiropráctico.

INFORME ANUAL

Este es el momento en que publicamos el informe anual que muestra nuestras finanzas del año anterior. El informe anual de 2023 está disponible en nuestro sitio web en el siguiente enlace o puede escanear el código QR a la derecha:

DHMP.info/AnnualReport2023



SCAN ME



**DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN** INC.™

777 Bannock St., MC6000
Denver, CO 80204

LETRAS GRANDES U OTROS IDIOMAS:

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

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_RegNwslttr24_M



¡ES HORA!



**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.

