

STRONG
body
+ mind



BOLETÍN PARA MIEMBROS//
INFORMACIÓN IMPORTANTE
PARA 2025

 **DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN INC.**

Por qué es importante VACUNARSE CONTRA LA GRIPE

Siempre es importante vacunarse contra la gripe anualmente. La vacuna contra la gripe puede ayudar a prevenir el contagio del virus o disminuir la gravedad de la enfermedad si contrae gripe.



¿QUIÉN DEBE VACUNARSE CONTRA LA GRIPE?

El Departamento de Salud Pública y Medioambiente de Colorado (Colorado Department of Public Health and Environment, CDPHE) recomienda que todas las personas a partir de los seis meses de edad reciban la vacuna contra la gripe. Además de protegerlo a usted, ayudará a proteger a las personas de mayor riesgo, como niños menores de 5 años, adultos de 65 años o mayores, mujeres embarazadas y personas con afecciones crónicas.

CUÁNDΟ VACUNARSE

Los meses de otoño son el momento ideal para vacunarse contra la gripe, ya que la vacuna tarda unas dos semanas en volverse efectiva y su efecto se mantiene durante unos seis meses. Le ayudará a protegerse durante el pico de la temporada de gripe, de noviembre a marzo. Si no puede vacunarse en otoño, de igual manera es importante hacerlo durante los meses de invierno, ya que la vacuna puede protegerlo durante la mayor parte de la temporada.

DÓΝDE VACUNARSE

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

- » Si tiene una visita programada con su médico, puede vacunarse contra la gripe en ese momento.
- » Si usted es un paciente actual de Denver Health, puede programar una cita para vacunarse contra la gripe en Denver Health llamando al **303-436-4949** o a través de la aplicación del portal para pacientes MyChart.

- 
- » Visite cualquier farmacia minorista* 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.

¿SE TRATA DE UN RESFRIADO O DE UNA GRIPE?

Muchos síntomas del resfriado y de la gripe son similares, como secreción nasal, tos, fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares, vómitos y diarrea.

El personal de enfermería de NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health puede brindarle recomendaciones de atención y ayudarlo a determinar si necesita atención médica inmediata.

Puede llamar a NurseLine (Línea de Enfermería) al **303-739-1261**, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

CONSEJOS ÚTILES PARA LA TEMPORADA DE GRIPE

- » Lávese las manos con frecuencia, usando agua y jabón, durante 10 a 15 segundos.

Lávese las manos antes de preparar la comida o comer, y después de usar el baño o tocar animales.

- » Evite compartir bebidas, alimentos o utensilios para comer.
- » Trate de mantener las manos alejadas del rostro. Los virus/gérmenes ingresan al cuerpo a través de la boca, la nariz o los ojos.
- » Mantenga la distancia con personas enfermas o que no se sientan bien.
- » Mantenga los pañuelos a mano para la secreción nasal, la tos y los estornudos. Tosa/estornude en la parte superior del brazo si no dispone de pañuelos.

Fuentes:

Healthline. (2025), Todo lo que debe saber sobre la gripe, www.healthline.com/health/cold-flu/flu

Healthline. (2025), Todo lo que debe saber sobre el resfriado común, www.healthline.com/health/cold-flu/cold#protect-others

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). (2024), Personas con mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe, www.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm

Verywell Health. (2022), ¿Puede vacunarse contra la gripe y la COVID al mismo tiempo?, www.verywellhealth.com/flu-shot-covid-shot-at-same-time-5199469

Denver Health Medical Plan. (2025), Vacunas contra la gripe y la COVID-19, www.denverhealthmedicalplan.org/flu-and-covid-19-vaccines

Números de teléfono de Servicios del Plan de Salud (TTY 711):

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

Miembros de Exchange/COOP: 303-602-2090

Miembros de Medicaid Choice: 303-602-2116

Miembros de Medicare: 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.



**Seguro de salud
para el viaje de la vida.**

Aproveche su cobertura de Medicare al máximo.



¡Nuevo beneficio para 2026! Reciba un teléfono inteligente sin costo con datos ilimitados, llamadas y mensajes de texto*.



- » **Sin factura mensual: ahorre \$300 por año.**
- » **Programe citas, vea los resultados de laboratorio y envíe mensajes a sus proveedores.**
- » **Su propio teléfono inteligente personal para conectarse con familiares y amigos.**
- » **Póngase en contacto con el gestor de atención y obtenga los beneficios de FlexCard.**

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.

* Este beneficio forma parte del programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros cumplen con los requisitos. Se aplican otros criterios de elegibilidad y cobertura. Las afecciones elegibles incluyen las siguientes: cáncer, insuficiencia cardíaca crónica, diabetes, trastornos pulmonares crónicos y afecciones de salud mental crónicas y discapacitantes. También se aplican otras afecciones que no se enumeran.

Chile a fuego lento

INGREDIENTES

1 libra de carne molida magra de res, pavo, pollo o vegetales
½ libra de aceite de oliva
1 cebolla roja o amarilla (pelada y cortada en cubitos)
1 pimiento (cortado en cubitos)
2 dientes de ajo (picados)
2 chiles chipotle en salsa adobo (picados)
2 latas (15 onzas) de frijoles rojos, pintos o negros (enjuagados y escurridos)
1 lata (15 onzas) de salsa de tomate
2 latas (14 onzas) de tomates cortados en cubitos
1 lata (4 onzas) de chiles verdes picados (suaves, medios o picantes, según el gusto)
1½ cucharada de chile en polvo
½ cucharada de comino molido
1½ taza de caldo de carne de res, pollo o verdura (bajo o reducido en sodio)
Sal y pimienta (a gusto)



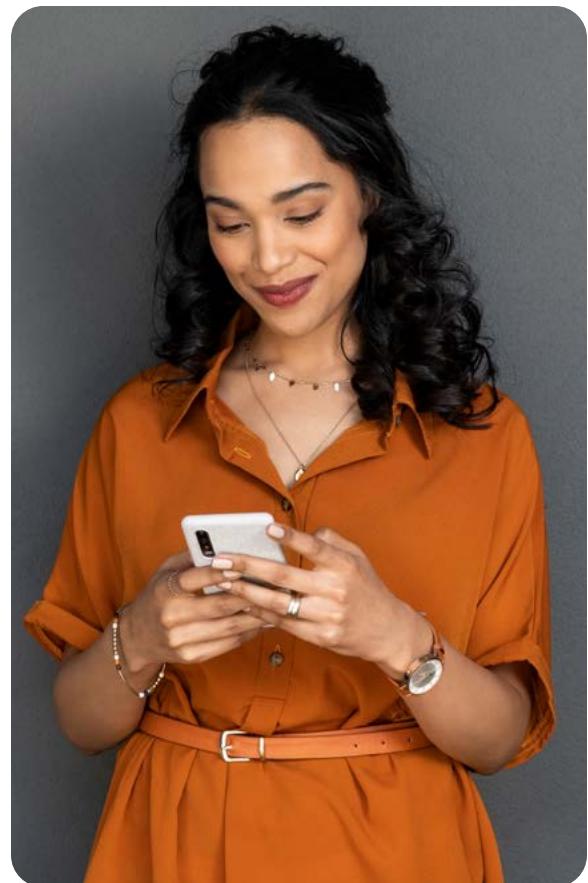
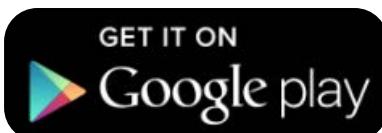
INSTRUCCIONES

Caliente el aceite en una sartén grande a fuego medio. Agregue la carne molida, la cebolla, los pimientos y el ajo. Cocine hasta que la carne esté completamente cocida, desmenuzando la carne con una espátula o una cuchara mientras se cocina. Drene el exceso de grasa; luego, transfiera a una olla para cocinar a fuego lento. Agregue los ingredientes restantes a la olla de cocción lenta y revuelva para combinar. Cubra y cocine a fuego lento durante 6 horas o fuerte durante 3 horas. Si es necesario, añada más condimentos. Opcional: añada ingredientes saludables, como cebollas verdes o yogur griego natural, ¡que tiene un sabor muy similar a la crema agria!

¡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 en su tableta o teléfono inteligente! Es un recurso integral para administrar su seguro de salud en cualquier momento y lugar. Con la aplicación, podrá acceder a información importante del plan. Puede ver los materiales para miembros, incluidas las tarjetas de id. y los reclamos, verificar la *explicación de beneficios* y más.

Visite DenverHealthMedicalPlan.org y haga clic en “**MyDHMP Portal**” en la esquina superior derecha ¡o descargue la aplicación móvil “MyDHMP” para dispositivos iPhone y Android!



Manténgase al tanto:
¡Síganos en las redes sociales!



Obtenga más información: linktr.ee/denverhealthmedicalplan





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 20 años de edad y menores, así como para personas embarazadas. Este programa tiene la finalidad de detectar problemas de salud de forma temprana. El objetivo es que los niños y adolescentes reciban una atención preventiva, odontológica, mental, de desarrollo y especializada adecuada. Su hijo puede recibir estos servicios **SIN COSTO** alguno para usted:

- » servicios de evaluación
- » controles del niño sano
- » vacunas
- » pruebas de la visión/anteojos
- » terapia ocupacional o física
- » servicios de exámenes de audición

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 acerca de los servicios de EPSDT o sobre la programación de una cita, usted o su médico pueden comunicarse con Servicios del Plan de Salud al **303-602-2116**. Si tiene preguntas sobre el transporte hacia y desde una cita, puede llamar a Transdev Health Solutions 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.



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 su 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 tratar diversas lesiones y enfermedades en la comodidad de su hogar (disponible de 7 a.m. a 10 p.m., los 365 días del año). Visite **DispatchHealth.com**, descargue la aplicación gratuita o llame al **720-487-9530**. 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 en toda el área de Denver. Además, Denver Health ofrece atención de urgencia virtual para adultos a través de MyChart. Para obtener más información, ubicaciones y horarios, visite **DenverHealth.org/Urgent-Care**. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.

Nota: También 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. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.



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). Para obtener más información, visite **DenverHealth.org/Services/Emergency-Medicine**. 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 parte de los EE. UU. Consulte la cobertura del plan para obtener detalles sobre los costos compartidos.

¿CUÁLES SON LAS NOVEDADES DE 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.

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 para saber 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. Podemos realizar un seguimiento mediante 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.

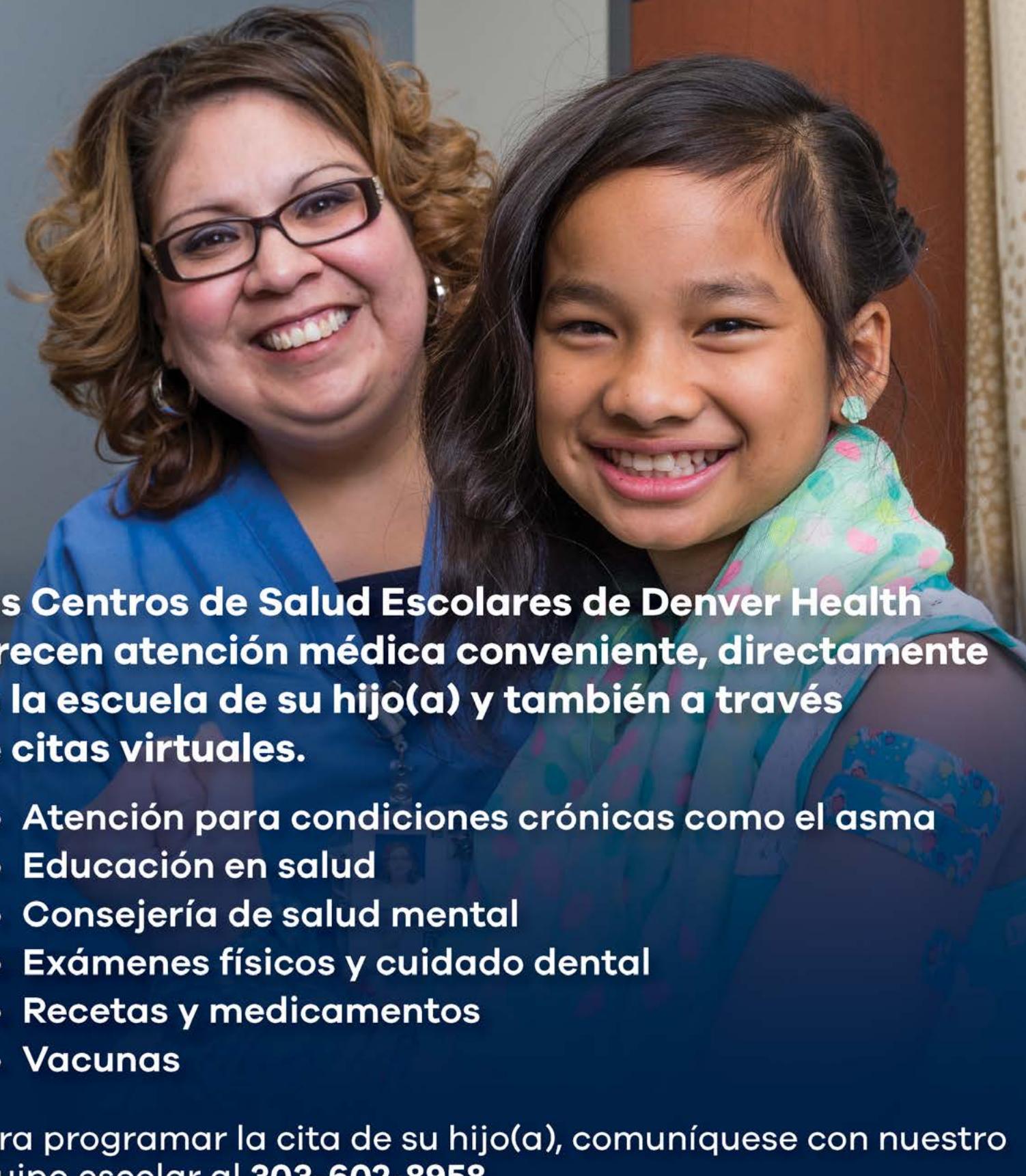
Para obtener más información o si tiene más preguntas, llame al Departamento de Gestión de la Atención (Care Management Department) al **303-602-2184** o visite DenverHealthMedicalPlan.org.



DENVER HEALTH™

est. 1860

SIEMPRE A TU LADO



Los Centros de Salud Escolares de Denver Health ofrecen atención médica conveniente, directamente en la escuela de su hijo(a) y también a través de citas virtuales.

- Atención para condiciones crónicas como el asma
- Educación en salud
- Consejería de salud mental
- Exámenes físicos y cuidado dental
- Recetas y medicamentos
- Vacunas

Para programar la cita de su hijo(a), comuníquese con nuestro equipo escolar al **303-602-8958**.



Obtenga ayuda para su salud al instante.

WELLFRAME Y DHMP ESTÁN COMPROMETIDOS CON SU SALUD.

Wellframe es una aplicación móvil que le permite mantenerse conectado con el equipo de atención de Denver Health Medical Plan (DHMP) y está disponible para usted sin costo alguno. La aplicación Wellframe es una plataforma segura que proporciona acceso directo a su equipo de atención, desde su teléfono inteligente o tableta.

- » Envíe un mensaje de texto a su equipo de atención de DHMP cuando sea conveniente para usted. Obtenga las respuestas que necesita cuando las necesita.
- » Realice un seguimiento de las citas, establezca recordatorios de medicaciones y reciba alertas sobre evaluaciones médicas de detección importantes.
- » Acceda a artículos, videos y otros recursos de salud con información para sus necesidades de salud.

CONÉCTESE CON SU EQUIPO DE ATENCIÓN HOY MISMO.

1. Descargue la aplicación Wellframe.
2. Ingrese el código de acceso proporcionado por su equipo de atención de DHMP.
3. Siga las instrucciones para completar su registro.

Si necesita ayuda para comenzar, llámenos al **303-602-2184** o envíenos un correo electrónico a **dhmpcc@dhha.org**.



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 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 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 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 (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.
 - Nota: Puede cambiar de PCP en cualquier momento. El cambio

será efectivo de inmediato cuando programe una cita con un nuevo proveedor. No es necesario que notifique a DHMP.

- » 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 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 (MC) 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 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.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PLAN



- » 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 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 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 (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 satisface la atención o el servicio.
- » Notificar a DHMP de cualquier seguro de terceros, incluido Medicare.

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 pueda tener
- » apoyo cuando necesite ayuda adicional, por ejemplo, luego de una estadía hospitalaria
- » atención de médicos de alta calidad

Puede encontrar información sobre nuestro Programa de MC en el sitio web de DHMP: **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.
- » Solicite 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:

- » 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 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 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. O bien, puede llamarnos para obtener información o ayuda para presentar una queja o apelación al **303-602-2261**.

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 que fomenten decisiones que den 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

Si está usando beneficios como visitas de terapia ambulatoria, equipo médico durable o atención quiropráctica, y está cerca de alcanzar el 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.

INFORME ANUAL

Este es el momento en que publicamos el informe anual que muestra nuestras finanzas del año anterior. El informe anual de 2024 está disponible en nuestro sitio web en el siguiente enlace, o puede escanear el código QR a la derecha: dhmp.info/annualreport2024.



SCAN ME



**DENVER HEALTH
MEDICAL PLAN INC.**

777 Bannock St, MC6000
Denver, CO 80204

LETROS 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_RegNwsIttr25SP_M



**¡ILEGÓ EL
MOMENTO!**

**UN MENSAJE
DE NUESTRO
DIRECTOR GENERAL**

Al acercarse los meses de invierno, las vacunas contra la gripe y la COVID-19 son una forma muy importante de protegerlo a usted y a su comunidad. Estas vacunas son un beneficio cubierto para todos nuestros planes de seguro de salud. Si tiene preguntas sobre dónde recibir las vacunas, hable con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), programe una cita a través de la aplicación MyChart o visite DenverHealthMedicalPlan.org/Flu-Vaccines.

¡Con el cierre del año 2025, 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.

