



ELEVATE
MEDICARE ADVANTAGE

Denver Health Medical Plan Inc.™

**Aviso anual de cambios
(Annual Notice of Changes,
ANOC)**

para 2025

Octubre de 2024

H5608_ANOCTownHall25_M

Agenda

- »» Beneficios del plan para 2025
 - Elevate Medicare Choice HMO (D-SNP)
 - Elevate Medicare Select (HMO)
- »» Red de proveedores
- »» Extra Help (Ayuda adicional) con los costos de los medicamentos con receta
- »» Medicaid
- »» Recursos

Planes Elevate Medicare Advantage

- Debe vivir en los condados de Adams, Arapahoe, Denver o Jefferson.
- Debe tener la Parte A, la Parte B y la Parte D.
- Solo para Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP):
 - beneficios completos de Medicaid
 - beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB)

Ofrecemos todos los beneficios de Medicare Original... ¡y más!



Audífonos



Anteojos/lentes
de contacto con
receta



Membresía para
fitnes



Beneficios odontológicos
preventivos/integrales



Elevate FlexCard:
alimentos saludables,
artículos de venta libre
y recompensas



Transporte ilimitado a
ubicaciones
relacionadas con la
salud

- ★ Elevate Medicare Select: 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: alcoholismo crónico y otra dependencia de drogas, trastornos autoinmunes, cáncer, insuficiencia cardíaca crónica, demencia, diabetes, enfermedad hepática en fase terminal, enfermedad renal en fase terminal (End-Stage Renal Disease, ESRD), trastornos hematológicos graves, VIH/sida, trastornos pulmonares crónicos y afecciones de salud mental crónicas y discapacitantes, trastornos neurológicos, accidente cerebrovascular.

Comprenda sus beneficios extras



- Audición

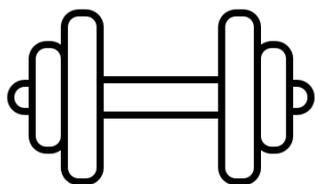
- \$0 por un examen de audición de rutina cada tres años
- \$0 para la adaptación/evaluación de audífonos
- Asignación de hasta \$1,500 para audífonos (ambos oídos combinados) cada tres años

- Beneficios oftalmológicos

- \$0 de examen ocular de rutina cada año
- Asignación para lentes de contacto o anteojos con receta
- Cubiertos en Denver Health Eye Clinic (Clínica Oftalmológica de Denver Health) o en cualquier ubicación de Eyecare Specialities en Colorado



Comprenda sus beneficios extras



- **Fitnes**
 - \$0 de membresía anual para fitnes.
 - Visite a cualquier centro de Denver Parks and Recreation.
 - Proporcione su tarjeta de id. de miembro de Elevate y una identificación con foto.



- **Beneficios dentales**
 - Beneficio máximo anual.
 - \$0 para limpiezas, radiografías y tratamiento con flúor hasta una asignación máxima anual.*
 - Visite a cualquier proveedor de la red Delta Dental Medicare Advantage o de la Clínica Dental de Denver Health.

FlexCard: alimentos saludables, artículos de venta libre y recompensas



- Alimentos saludables* y artículos de venta libre
 - Asignación trimestral que se cargará en una tarjeta FlexCard reutilizable para utilizar en artículos elegibles en las ubicaciones calificadoras.
 - La nueva asignación comienza el primer día de enero, abril, julio y octubre. Los montos no utilizados no se transfieren de un trimestre a otro.
 - Consulte el saldo en Elevate FlexCard o llame al 1-877-956-2111 (opción 2).

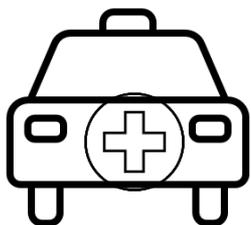
Elevate Select: * este beneficio forma parte del programa complementario especial para enfermos crónicos. No todos los miembros cumplen con los requisitos. Se aplican otros criterios de elegibilidad y cobertura. Las afecciones elegibles incluyen las siguientes: alcoholismo crónico y otra dependencia de drogas, trastornos autoinmunes, cáncer, insuficiencia cardíaca crónica, demencia, diabetes, enfermedad hepática en fase terminal, ESRD, trastornos hematológicos graves, VIH/sida, trastornos pulmonares crónicos, afecciones de salud mental crónicas y discapacitantes, trastornos neurológicos, accidente cerebrovascular.

FlexCard: alimentos saludables, artículos de venta libre y recompensas (continuación)



- Recompensas
 - Recompensa de \$30 por visita de bienestar anual.
 - Para completar el control anual, consulte a su proveedor en persona o por telesalud. Presente la solicitud en [DenverHealthMedicalPlan.org/medicare-flexcard](https://denverhealthmedicalplan.org/medicare-flexcard).
 - Recompensa de \$25 por completar la evaluación de riesgos para la salud.
 - Solo para Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP). Reciba de forma automática la recompensa por completar la evaluación anual.
 - La asignación de recompensa se cargará en su FlexCard.
 - Utilice los fondos para comprar alimentos saludables calificados.

Comprenda sus beneficios extras



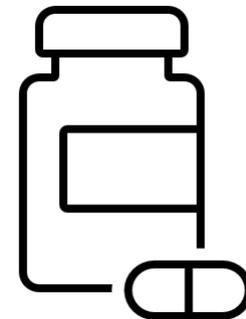
- Transporte
 - Traslados ilimitados y gratuitos a cualquier ubicación relacionada con la salud aprobada por el plan.
 - Llame al menos 48 horas hábiles antes de la cita. Hay furgonetas accesibles para sillas de ruedas.
 - Para los traslados de regreso, asegúrese de llamar directamente a Access2Care y no al conductor que lo llevó a la cita.



- DispatchHealth
 - Atención de urgencia en la comodidad de su hogar.
 - Se aplica el mismo copago que una visita de atención de urgencia en persona.
 - Disponible de 8 a.m. a 10 p.m. los 7 días de la semana.

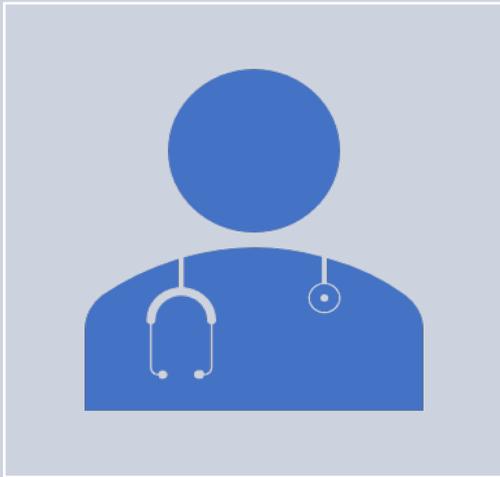
Farmacia

- Suministro para 100 días de medicaciones de mantenimiento (ahorro de dinero y menos traslados a la farmacia)
- Farmacia de envíos por correo
- Manejo del tratamiento farmacológico



Red de proveedores

Obtenga acceso a la atención de forma rápida con nuestra amplia red de proveedores.



Denver Health

Intermountain Health (área metropolitana de Denver)

UC Health (área metropolitana de Denver)

Stride Community Health

National Jewish

Hospitales dentro de la red



- Denver Health Medical Center (Centro Médico de Denver Health)
- UHealth University of Colorado Hospital
- UHealth Highlands Ranch
- UHealth Broomfield
- Lutheran Medical Center
- Platte Valley Medical Center
- St. Joseph Hospital
- Good Samaritan Medical Center
- West Pines Behavioral Health

¿Qué cambió de 2024 a 2025?

Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP)

- Eliminación de las remisiones requeridas por el plan para los servicios. Consulte con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) si un especialista requiere una remisión.
 - Su proveedor aún puede requerir una remisión de un PCP.
- Máximo de desembolso directo: de \$8,200 a \$9,250.
- La asignación para oftalmología cambió de \$260 a \$245.
- La asignación para alimentos saludables cambió de \$260 a \$310.
 - Cambio en los requisitos de elegibilidad, ahora todos los miembros cumplen con los requisitos.

Elevate Medicare Select (HMO)

- Eliminación de las remisiones requeridas por el plan para los servicios. Consulte con su PCP si un especialista requiere una remisión.
 - Su proveedor aún puede requerir una remisión de un PCP.
- Máximo de desembolso directo: de \$4,900 a \$6,750.
- La asignación para oftalmología cambió de \$380 a \$220.
- La asignación para artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) cambió de \$75 a \$130.
- Estadía en el hospital días 1 a 5: \$250 a \$350 por día.
- Día de reserva de por vida para estadía en el hospital: de \$800 a \$816 por día.
- Medicamentos de la Parte D: introducción de farmacias preferidas que permitirán reducir los copagos de los medicamentos si se surten en estas ubicaciones.
 - Farmacia preferida: Farmacias de Denver Health.

Extra Help (Ayuda adicional) para los costos de medicaciones



Programa para ayudar a pagar los costos de los medicamentos con receta de Medicare

Para personas con ingresos y recursos limitados

Sin brecha de cobertura o penalización por inscripción tardía si cumple con los requisitos



Calificador para recibir “Extra Help” (Ayuda adicional)

Cobertura completa de Medicaid

Ingresos de seguridad complementarios

Participar en un Programa de Ahorros de Medicare (Medicare Savings Program, MSP)



Todas las demás personas deben presentar una solicitud.

Llame a la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) al 1-800-772-1213 o visite ssa.gov/medicare/prescriptionhelp.

Póngase en contacto con la agencia estatal de Medicaid.

Comprenda el proceso de renovación de Medicaid

- Si tiene Medicaid o QMB, y se mudó o cambió su correo electrónico en el último año, asegúrese de poder obtener la información importante sobre su cobertura de salud (incluidas las notificaciones sobre cuándo vence su renovación).
 - Si necesita actualizar su domicilio, número de teléfono o correo electrónico:
 - Visite CO.gov/PEAK, si no tiene una cuenta PEAK, puede crear una.
 - Utilice la aplicación de Health First Colorado en su teléfono inteligente o tableta. Descárguela sin costo en Google Play o Apple App Store.
 - Llame al Programa de Asistencia Médica de Colorado al 800-359-1991 o acuda en persona al campus de Denver Health en el pabellón I.

Comprenda el proceso de renovación de Medicaid (continuación...)

- Según su mes de derecho para Medicaid (o QMB), tendrá una renovación anual.
- Recibirá un paquete de renovación por correo postal aproximadamente 70 días calendario antes de la renovación.
- Debe completar, firmar y enviar de regreso el paquete de renovación para confirmar su información de elegibilidad (aunque no haya cambios).
- Puede completar el proceso de renovación:
 - En línea en CO.gov/PEAK.
 - A través de la aplicación de Health First Colorado.
 - Por correo postal, fax o acercando la página firmada completa y los formularios de renovación actualizados a la oficina de Recursos Humanos de su localidad.
 - Llamando al Programa de Asistencia Médica de Colorado al 800-359-1991 o en el campus de Denver Health en el pabellón I.

Comprenda el proceso de renovación de Medicaid (continuación...)

- Si no completa la renovación, perderá su condición de Medicaid o QMB.
 - Si está inscrito en Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP), lo pondremos en un proceso de pérdida del plan para necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP).
 - Le daremos la oportunidad de recuperar Medicaid o QMB en este proceso.
 - Si no recupera la elegibilidad, intentaremos comunicarnos con usted e informarle sobre nuestro plan Elevate Medicare Select (HMO). Si desea inscribirse en ese plan, le ayudaremos.
 - Si no toma ninguna decisión, cancelaremos la inscripción de Elevate Medicare Choice (HMO D-SNP).

Miembros con doble elegibilidad

(Miembros elegibles tanto para Medicare como para Medicaid o QMB)

Beneficios de Medicaid

Si también cumple con los requisitos para Medicaid, puede ser asignado a Elevate Medicaid Choice o a su Entidad Regional Responsable (Regional Accountable Entity, RAE) local, también llamada pago por servicio (Fee-for-Service, FFS).

Medicaid tiene beneficios adicionales a los que tiene derecho, como atención odontológica, transporte médico en casos que no sean una emergencia (Non-emergency Medical Transportation, NEMT), atención a largo plazo, etc.

Comuníquese con Servicios del Plan de Salud o con su gestor de atención para obtener información adicional sobre los beneficios para los que cumple con los requisitos como miembro de Medicaid.

Beneficios de Medicaid

Los beneficios de Medicaid incluyen lo siguiente:

servicios médicos

servicios de salud conductual

servicios para trastornos por uso de sustancias

transporte que no es de emergencia

beneficios dentales

Beneficios de Medicaid

Como miembro de Elevate Medicaid Choice, puede acceder a lo siguiente:

- Visitas al PCP a través de Denver Health o STRIDE.
- Atención especializada: Ninguna remisión dentro de Denver Health, con remisión, puede recibir servicios en hospitales y clínicas asociadas.
- Para obtener detalles adicionales, visite el sitio web: DenverHealthMedicalPlan.org/medicaid-choice

Para Medicaid de FFS, consulte su RAE.

Cobertura de Medicaid

- ¿Tiene alguna pregunta sobre Elevate Medicaid Choice?
 - Además de ponerse en contacto con Servicios del Plan de Salud, el sitio web de DHMP tiene una pestaña “Connect With Us” (Conéctese con nosotros) como miembro en la parte inferior de la pestaña de miembros. DenverHealthMedicalPlan.org/medicaid-choice
 - Para enviar una pregunta por correo electrónico a Elevate Medicaid Choice, haga clic en la pestaña “Medicaid Choice Consumer Advisory Form” (Formulario de asesoramiento al consumidor de Medicaid Choice) en la sección “Member Feedback” (Comentarios de los miembros).

Member Feedback

As a Medicaid Choice member, you are at the heart of what we do at Denver Health Medical Plan. Your feedback is important to us and helps us improve our plan. Let us know what we could do better by sharing your suggestions and experiences via our Consumer Advisory form.

> MEDICAID CHOICE CONSUMER ADVISORY FORM



Comentarios de los miembros de Medicaid

- DHMC agradecería enormemente a los miembros que brinden sus comentarios sobre los materiales para los miembros.
 - La pestaña “Connect With Us” (Conéctese con nosotros) brinda a los miembros la oportunidad de revisar y hacer comentarios sobre los materiales para miembros que se envían por correo.

There are some forms or letters you might see more often than others. If you would like to provide feedback or have suggestions for these forms, they can be found below. You can provide your feedback in the Consumer Advisory form.

Member Handbook

Quick Reference Guide

Verification of Services Letter



Números importantes

Contacto	Número
Centro de Citas de Denver Health	303-436-4949
Especialistas en atención oftalmológica de Colorado	303-802-4650
Delta Dental de Colorado	1-800-610-0201
Access2Care	1-877-692-5315
Servicios del Plan de Salud de DHMP	1-877-956-2111 (TTY 711)
Gestión de la atención de DHMP	303-602-2184
NurseLine (Línea de Enfermería) de Denver Health	303-739-1261
Pedido de artículos de venta libre	844-330-7780
Atención de urgencia domiciliaria de DispatchHealth	303-500-1518

¡Gracias por ser miembro!

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.