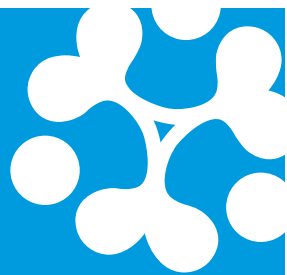


Manual del miembro



Health First
COLORADO™

El Programa de Medicaid de Colorado

Estimado miembro:

Bienvenido a Health First Colorado, el programa de Medicaid de Colorado. Health First Colorado es un seguro de salud público para los habitantes de Colorado elegibles. Este programa está patrocinado por el gobierno federal y el gobierno del estado de Colorado y es administrado por el Departamento de políticas y finanzas de cuidado de salud de Colorado. Para saber sobre el Departamento, visite CO.gov/hcpf.



Este Manual del miembro describe sus beneficios de Health First Colorado. Úselo para enterarse más sobre su cobertura.

¡Estamos aquí para ayudarle! Si tiene alguna pregunta, llame al **Centro de contacto para los miembros de Health First Colorado** al **800-221-3943** (State Relay 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita.

Visítenos en internet en cualquier momento en HealthFirstColorado.com.

Gracias
Kim Bimestefer
Directora ejecutiva

Para leer más sobre los temas de este manual, vaya a HealthFirstColorado.com. Usted también puede usar la aplicación **PEAKHealth** en su teléfono celular.



Para saber más vaya a HealthFirstColorado.com.

Contenido

1. Comencemos	2
2. Organizaciones de cuidados de salud	5
3. Cómo encontrar proveedores y recibir cuidados	8
4. Beneficios y servicios	18
5. Cuidados de rutina para niños y jóvenes	25
6. Apelaciones (Si no está de acuerdo con una decisión)	30
7. Quejas	37
8. Derechos y responsabilidades	39

Letras grandes u otros idiomas

Si necesita este manual impreso en letras grandes, otros formatos o idiomas, leído en voz alta o si necesita otra copia impresa, llame al **303-839-2120** ó **888-367-6557** (State Relay 711). Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.

Nếu bạn nói **Tiếng Việt**, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **800-221-3943** (State Relay 711).

1 Comencemos

Ahora usted puede administrar sus beneficios de Health First Colorado sobre la marcha con el sitio web PEAK y la aplicación PEAKHealth. Ambos le facilitan el acceso a lo que usted necesite las 24 horas del día, todos los días del año.

Paso 1. Cree una cuenta

Vaya a CO.gov/PEAK.

Cree un nombre de usuario y contraseña.



Paso 2. Administre sus cuidados de salud



Si usted tiene un dispositivo móvil (teléfono, tableta, etc.), descargue la aplicación PEAKHealth para tener acceso fácil a herramientas informáticas para administrar sus cuidados de salud. PEAKHealth es la manera más fácil de administrar su cobertura.



Cuadro de comparación de la aplicación y el sitio web

	Aplicación PEAKHealth	Sitio web PEAK
Obtenga su tarjeta médica móvil con situación de cobertura	■	
Encuentre proveedores	■	
Entérese más sobre sus beneficios	■	
Lea artículos sobre la salud	■	
Llame a la Línea de consejos de enfermería, a Colorado Crisis Center (Centro de crisis de Colorado) o a la línea para dejar de fumar QuitLine	■	
Obtenga transporte a sus servicios médicos	■	
Vea y pague cuotas mensuales y cuotas de inscripción	■	■
Envíe un talón de pago	■	■
Actualice sus ingresos o su trabajo	■	■
Cambie su dirección postal, número de teléfono, dirección electrónica	■	■
Establezca sus preferencias de comunicación	■	■
Agregue o retire familiares	■	■
Inscriba a su recién nacido en Health First Colorado		
Charle con un representante del centro de llamadas	■	■
Solicite la cobertura		■
Lea sus cartas de cobertura		■
Pida una tarjeta médica		■
Complete su redeterminación (renovación)		■
Actualice sus gastos y bienes para el programa de Servicios y respaldos a largo plazo		■

Su tarjeta de Health First Colorado

Su tarjeta móvil:

- Está disponible inmediatamente en la aplicación *PEAKHealth*
- Ésta es una manera fácil de mostrar su cobertura a los proveedores
- Le indica si su cobertura está activa o inactiva. Si su cobertura está **inactiva**, ha terminado y usted no tiene beneficios actuales. Usted no tiene que volver a solicitar. Comuníquese con su Sitio de elegibilidad. Usted también puede apelar. Lea más en la **Parte 6: Apelaciones**.

Un **Sitio de elegibilidad** es un lugar que ofrece servicios completos, como una oficina del condado o un sitio de asistencia médica, donde usted puede solicitar y actualizar su cobertura de Health First Colorado. Encuentre un Sitio de elegibilidad cerca de su hogar en CO.gov/apps/maps/hcpf.map.

Si usted quiere una tarjeta de identificación en papel, usted puede imprimirla de CO.gov/PEAK. O, usted puede pedirnos que le enviemos una tarjeta por correo. Llame al **Centro de contacto para los miembros de Health First Colorado** al **800-221-3943** (State Relay 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita.

Usted **no** necesita una tarjeta para obtener servicios. Usted **necesita** su fecha de nacimiento y su número de Seguro Social o su Número de Health First Colorado (Nº de Medicaid). Su número de identificación es una letra seguida de 6 números.

2

Organizaciones de cuidados de salud

Health First Colorado cubre todos sus cuidados de salud incluyendo:

- Salud física y del comportamiento
- Salud dental
- Salud del comportamiento

Un **plan de salud** es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan juntos para darle el cuidado de salud que usted necesite.

Organizaciones de servicios de salud física y del comportamiento

Su organización regional, llamada **Entidad responsable regional (RAE)**, administra sus cuidados de salud física y de salud del comportamiento. Su RAE respalda una red de proveedores para asegurarse de que usted pueda acceder a los cuidados para su cuerpo, vista, salud mental y consumo de sustancias de manera coordinada. Todos los miembros de Health First Colorado pertenecen a una RAE. Su RAE está indicada en su carta de inscripción.

Si usted tiene necesidades especiales de cuidados de salud y su RAE cambia, su RAE se asegurará de que todos sus cuidados continúen y sean coordinados. Para saber más vaya a: <http://bit.ly/TransitionCare>.

Su RAE también administra sus cuidados médicos. Comuníquese con su RAE para que le ayuden a administrar sus cuidados.

RAE	Llame a:
Rocky Mountain Health Plans	888-282-8801
Northeast Health Partners	888-502-4190
Colorado Access Denver County	855-267-2095
Health Colorado, Inc	888-502-4186
Colorado Access	855-384-7926
Colorado Community Health Alliance	855-627-4685

Planes de salud

Hay dos RAE que ofrecen planes de salud para los miembros que viven en condados específicos.

Si usted vive en:	Usted puede ser inscrito en:
Los condados de Adams, Arapahoe, Denver o Jefferson	Denver Health Medicaid Choice, 303-602-2116, 800-700-8140 (State Relay 711) denverhealthmedicaid.org
Los condados de Garfield, Gunnison, Mesa, Montrose, Pitkin o Rio Blanco	Rocky Mountain Health Plans Prime 888-282-8801 (State Relay 711) rmhp.org

Para recibir servicios de planificación familiar, usted puede ver a cualquier proveedor de Health First Colorado.

Health First Colorado Enrollment puede ayudarle a elegir o cambiar su proveedor de cuidados primarios (PCP) o su plan de salud. Ellos también pueden ayudarle a encontrar proveedores que cubran sus necesidades. Vaya a Enroll.HealthFirstColorado.com. O llame al **303-839-2120** o al **888-367-6557** (State Relay 711). Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.

Plan de salud dental

Health First Colorado cubre sus servicios dentales a través de DentaQuest. Los proveedores de DentaQuest están disponibles en todo Colorado. Si necesita ayuda para seleccionar o cambiar su proveedor dental, llame a Servicios a los miembros de DentaQuest al **855-225-1729** (State Relay 711). O, vaya a DentaQuest.com/Colorado.

Otros seguros

Si usted tiene otro seguro y Health First Colorado y ve un proveedor que acepta los dos, usted sólo hará los copagos de Health First Colorado. Para decirnos que tiene otro seguro, vaya a CO.gov/PEAK. Si usted es elegible, también es posible que paguemos algunas o todas sus cuotas.

3

Cómo encontrar proveedores y recibir cuidados

Su proveedor de cuidados primarios (PCP)

Su **proveedor de cuidados primarios (PCP)** es un médico o enfermera de práctica avanzada que le ayuda a sanar y a mantenerse sano. Su PCP trabaja con enfermeras, asistentes médicos (PA) y trabajadores sociales en la clínica o consultorio. Usted podrá verlos cuando vaya.

Su PCP es su contacto principal para todos sus cuidados de salud. Su PCP puede responder a sus preguntas de salud y ayudarle a recibir los cuidados de salud que usted necesite.

Su PCP se familiarizará con usted, su historial médico y sus objetivos de salud. Usted debe ver a su PCP:

- Para recibir exámenes físicos
- Para servicios de cuidados preventivos
- Cuando tenga preguntas o inquietudes sobre su salud
- Cuando no se sienta bien y necesite ayuda médica

Proveedores participantes

Es importante que los proveedores que usted elija acepten miembros de Health First Colorado y que sean parte de la red de proveedores. Una **red** es un grupo de proveedores contratados para darle servicios y productos de cuidados de salud a los miembros del plan de salud.

Si usted tiene Health First Colorado **y** otro seguro de salud, sus proveedores de Health First Colorado también deben participar en la red de su otro seguro. El **seguro de salud** cubre sus costos de chequeos o si usted se enferma.

Un **proveedor no participante** es un proveedor, institución o abastecedor que **no** da servicios y productos de cuidado de salud a los miembros del plan. Si alguno de sus

proveedores no es un proveedor participante de Health First Colorado, usted puede pedirle que se una a la red.

Para recibir servicios de planificación familiar usted puede ver a cualquier proveedor, incluso un proveedor no participante.

Cómo elegir un PCP

Le daremos un PCP inmediatamente. Su PCP está en su carta de inscripción. Si quiere un PCP diferente, usted podrá cambiar su PCP en cualquier momento. Pregunte en el consultorio de su médico si aceptan Health First Colorado. O llame al **303-839-2120** ó **888-367-6557** (State Relay 711). Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.

Si su plan de salud es Denver Health Medicaid Choice o Rocky Mountain Health Plans Prime, comuníquese con ellos para cambiar su PCP.

Cómo encontrar proveedores participantes

Hay muchas maneras para encontrar un PCP u otros proveedores, como especialistas. Un **especialista** es un proveedor que trabaja en un área de la medicina, como un cirujano.

- Busque todos los tipos de proveedores en la aplicación *PEAKHealth* o vaya a [HealthFirstColorado.com/find-doctors](https://www.healthfirstcolorado.com/find-doctors)
- Para encontrar proveedores de salud física, vaya a [Enroll.healthfirstcolorado.com](https://enroll.healthfirstcolorado.com) o llame al **303-839-2120** o al **888-367-6557** (State Relay 711)
- Para encontrar proveedores dentales, llame a Servicios al miembro de DentaQuest al **855-225-1729** (State Relay 711)

Todos los proveedores y asociados de Health First Colorado pueden usar ayudas y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígame a su proveedor lo que usted necesite.

Cómo llegar a su cita

Si no tiene transporte de ida y vuelta a sus servicios de cuidado de salud y sus citas, usted podría obtener transporte gratuito. Este servicio, llamado **Transporte médico no urgente**, **no** es para emergencias. Si tiene alguna emergencia, llame al **911**.

Para obtener transporte si vive en:	Llame a:
Los condados de Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas, Jefferson, Larimer o Weld	IntelliRide al 855-489-4999 (número gratuito) (State Relay 711) o vaya a Gointelliride.com/Colorado
Los condados de Eagle, Grand, Jackson, Park, Pitkin o Summit	Mountain Ride Transportation Resource Center al 844-686-7433 (número gratuito) (State Relay 711) o vaya a Mtnride.org
Los condados de Logan, Morgan, Phillips, Sedgwick, Washington o Yuma	County Express (Northeast Colorado Transportation Authority) al 970-521-4857 (State Relay 711) o vaya a necalg.com
Cualquier otro condado	Llame a la oficina local del Departamento de servicios humanos o sociales de su condado. Para encontrar una oficina cerca de su hogar, vaya a: CO.gov/hcpf/Counties .



Cancelaciones y reprogramación

Si no puede ir a su cita, llame inmediatamente al consultorio de su proveedor. La mayoría de los proveedores le piden que llame 24 horas antes de su cita si usted tiene que cancelar.

Los proveedores no pueden cobrarle una cuota por faltar a una cita sin llamar, pero podrían decidir no verle de nuevo como paciente. Los proveedores crean sus propias reglas para retrasos o faltas a las citas. Pregunte a su proveedor sobre sus reglas. Pregúnteles si pueden darle una copia por escrito.

Preautorizaciones

Es posible que necesite una preautorización de su PCP o del plan para ver otros proveedores, como especialistas. Usted puede llamar a su PCP para averiguarlo.

No necesita una preautorización para ver proveedores de salud del comportamiento, dentales o de planificación familiar.

Segundas opiniones

Usted tiene derecho a una segunda opinión. No necesita una preautorización para ver un proveedor participante para una segunda opinión sobre sus cuidados.

Directivas avanzadas

Las **directivas avanzadas** son instrucciones por escrito para aquellos que le atienden, que les indican qué hacer en caso de que usted no pueda tomar decisiones por sí mismo. Éstas tienen el tipo de cuidados que usted quiere o que no quiere, si usted está tan enfermo o lesionado que no puede hablar por sí mismo. Su proveedor o su plan de salud pueden decirle más y darle un formulario de directivas avanzadas. O, vaya a cobar.org/For-the-Public/Legal-Brochures/Advance-Medical-Directives.

Si le parece que su proveedor no obedece su directiva avanzada, usted puede presentar una queja en co.gov/pacific/cdphe/health-facilities-complaints.

La **Línea de consejos de enfermería de Health First Colorado** le da información médica y consejos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al **800-283-3221** (State Relay 711).

Línea de consejos de enfermería

La **Línea de consejos de enfermería de Health First Colorado** le da información médica y consejos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al **800-283-3221** (State Relay 711) para:

- Hablar con una enfermera que responda a sus preguntas médicas, le dé consejos y le ayude a decidir si debe ver a su proveedor inmediatamente
- Obtener ayuda con padecimientos médicos, como diabetes o asma, incluyendo consejos sobre qué tipo de proveedor podría ser el correcto para su padecimiento

La Línea de consejos de enfermería **no puede** ayudar con citas clínicas ni resurtidos de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con esto.

Cuidados de urgencia

Cuidados de urgencia son para una enfermedad o lesión que necesite cuidado médico rápidamente. Si no es una emergencia, pero usted necesita atención médica rápidamente, primero llame a su PCP. Su PCP podría verle en su consultorio o ayudarle por teléfono. Si no está seguro si sus síntomas son urgentes o si necesita ayuda para decidirlo, llame gratis a la **Línea de consejos de enfermería** al **800-283-3221** (State Relay 711).

Emergencias

Una **emergencia** es cuando una enfermedad o lesión es tan grave que su salud (o la de su bebé por nacer), las funciones corporales, órganos o miembros del cuerpo podrían estar en peligro si usted no recibe cuidado médico inmediatamente. Esto incluye el trabajo de parto y el parto. Si usted no está seguro de tener una emergencia llame a la **Línea de consejos de enfermería** al **800-283-3221** (State Relay 711).

Si los necesita, usted puede obtener servicios de emergencias en cualquier departamento de emergencias de los Estados Unidos, las 24 horas del día, todos los días del año. Esto incluye ambulancia y cuidados en la sala de emergencias. Si tiene alguna emergencia, llame al **911**. O vaya a la sala de emergencias más cercana. Usted **no** necesita aprobación previa. **Aprobación previa** es obtener aprobación para los servicios antes de usarlos.

También puede obtener cuidados inmediatamente después de la emergencia para ayudarle a recuperarse. Esto se llama **servicios después de una estabilización**. Los servicios están cubiertos, aunque el proveedor esté fuera de la red.

¿Listo para dejar de fumar? Obtenga parches y chicles de nicotina y orientación **gratuitos**. Llame al **800-QUIT-NOW** (800-784-8669) para averiguar cómo. O, vaya a CoQuitLine.org. ¡Es gratis!



Copagos

Es posible que tenga un **copago** por algunos servicios. Ésta es una cantidad fija que usted paga cuando recibe un servicio de cuidado de salud cubierto. La cantidad del copago depende del servicio. No hay copagos por los servicios de salud del comportamiento o dentales.

Usted nunca tendrá que pagar más que el copago por los servicios cubiertos. Esto es aplicable aunque usted tenga otros seguros. Usted tiene que pagar por los servicios que no estén cubiertos. ¡Ésta es la ley!

El proveedor deberá verle aunque usted no pueda hacer el copago inmediatamente. Es posible que tenga que hacer el copago más tarde.

Hay un límite para los copagos que usted hace cada mes. Si los copagos que hagan usted o algún miembro de su hogar llegan al 5% de sus ingresos mensuales, usted no tendrá copagos por el resto del mes. Usted recibirá una carta cuando alcance su límite mensual.

Estos miembros de Health First Colorado **no** tienen copagos:

- Los niños de 18 años y menores
- Las mujeres en el ciclo de maternidad (embarazo, trabajo de parto, nacimiento y hasta 6 semanas después del parto)
- Los miembros que eligieron Denver Health Medicaid Choice como su plan de salud (los miembros que eligieron Denver Health como su PCP de Health First Colorado, a excepción de aquellos anotados aquí, tendrán copagos)
- Los miembros que viven en un hogar de cuidados para adultos mayores
- Los miembros que reciben atención de hospicio
- Los miembros indios americanos o nativos de Alaska
- Los niños que estuvieron en cuidado de crianza de 18 a 26 años, para los servicios médicos
- Miembros inscritos en el Programa del cáncer del seno y del cuello del útero.

Health First Colorado paga por los servicios que son beneficios del programa. Si usted recibe una factura o un aviso de cobranza por servicios que recibió mientras era miembro de Health First Colorado, tiene que hacer lo siguiente:

- Asegúrese que era elegible para Health First Colorado en la fecha en que recibió el servicio.
- Si era elegible, llame al consultorio del proveedor. Dígales que usted era elegible para Health First Colorado en la fecha en que recibió el servicio. También puede decirle al proveedor que si tiene problemas para cobrar, que llame a Servicios a proveedores de Health First Colorado.

Según la ley del estado y federal (Estatutos revisados de Colorado 25.5-4-301), es ilegal cobrar a un miembro de Health First Colorado por servicios que sean un beneficio del programa. Si no puede resolver un problema de cobranza con su proveedor, llame al **Centro de contacto para los miembros de Health First Colorado** al **800-221-3943** (State Relay 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita.



iPEAKHealth tiene consejos y artículos sobre el acondicionamiento físico, felicidad, salud, nutrición y paternidad para que usted esté y se mantenga sano. Cree una cuenta en CO.gov/PEAK. ¡Y luego descárguela hoy mismo!

Cuadro de copagos

Tipo de servicio	Servicio	Copago
Servicios hospitalarios como paciente interno	Necesita una preautorización	\$10 por día, hasta la mitad del costo de Medicaid para el primer día de cuidados en el hospital
Servicios hospitalarios como paciente externo	Cuidados en un hospital cuando no se queda de un día para otro Cuidados en la sala de emergencias cuando no sea una emergencia	\$4 por cada visita al hospital como paciente externo La sala de emergencias cuesta \$6 por cada visita
Servicios de PCP y especialista	Cuidados que recibe de su PCP o especialistas fuera de un hospital	\$2 por cada visita
Servicios clínicos	Visitas a un centro de salud o clínica	\$2 por cada día de servicio
Servicios de laboratorio	Análisis de sangre y otros análisis de laboratorio	\$1 por cada día de servicio
Servicios de radiología	Radiografías	\$1 por cada día de servicio Las radiografías dentales no tienen copagos
Medicamentos o servicios de receta (cada receta o resurtido)	Medicamentos	\$3 por cada receta Los mismos copagos por un suministro para 100 días por correo

Cuotas

Algunos miembros pagan una cuota (costo mensual por la cobertura) a Health First Colorado. Los miembros del Programa Buy-In para niños con discapacidades o el Programa para trabajadores adultos con discapacidades tienen cuotas mensuales.

Recuperación de bienes hereditarios

La recuperación de bienes hereditarios es para casos especiales, cuando un miembro fallece en un hogar de cuidados para personas mayores, en una institución de vida con asistencia o es mayor de 55 años de edad al momento de su fallecimiento. En estos casos, Health First Colorado podría recuperar algunos de los costos de los cuidados de los bienes hereditarios del miembro. Sería conveniente que usted hable con sus familiares sobre la recuperación de bienes hereditarios. Para saber más sobre la recuperación de bienes hereditarios, comuníquese con su condado.

4 Beneficios y servicios

La cobertura de Health First Colorado le da 3 tipos de beneficios básicos:

1. Beneficios de salud física
2. Beneficios de salud dental
3. Beneficios de salud del comportamiento

Cualquier servicio médicamente necesario para atender cualquier diagnóstico físico, dental o de salud del comportamiento estará cubierto cuando usted recibe el servicio de un proveedor participante. Es posible que necesite aprobación previa antes de recibir algunos servicios. Su proveedor obtiene la aprobación previa de Health First Colorado.



Los **servicios médicamente necesarios** incluyen cualquier programa, producto o servicio prestados en el entorno más apropiado requerido para la enfermedad del miembro y que no cuesta más que cualquier otra opción con eficacia equivalente.

Esto incluye servicios que prevendrán, diagnosticarán, curarán, corregirán o mejorarán (o se esperan razonablemente que lo hagan) lo siguiente y se proporciona siguiendo las normas aceptadas de la práctica médica:

- Dolor y sufrimiento
- Efectos físicos, mentales, cognitivos o del desarrollo de una enfermedad, lesión o discapacidad

Lea las reglas de EPSDT en 10 CCR 2505-10, Sección 8.280.4.E.

Estos servicios también podrían incluir tratamiento médico de observación solamente.

Los servicios médicamente necesarios **no** incluyen:

- Tratamientos que no hayan sido probados o que sigan en pruebas
- Servicios o artículos que de manera general no sean aceptados como eficaces
- Servicios fuera del curso y duración normal del tratamiento o servicios que no tienen normas clínicas
- Servicios para la comodidad de las personas que dan cuidados o el proveedor

Los miembros de 20 años y menores reciben beneficios y servicios adicionales. Lea la **Parte 5: Cuidados de rutina para niños y jóvenes** para obtener más información.

Los miembros que tengan una discapacidad podrían recibir Servicios y respaldos a largo plazo.

Beneficios de salud física

La siguiente es una lista de los beneficios básicos de salud física. Para ver una lista completa, vaya a [HealthFirstColorado.com/benefits-services](https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services). Los beneficios con un asterisco (*) podrían necesitar aprobación previa.

- Terapias y servicios de salud agudos (tratamiento a corto plazo) en el hogar
- Pruebas de alergias e inyecciones
- Servicios de ambulancia en emergencias
- Transporte a su citas y servicios
- Audiología
- Equipos médicos duraderos (DME)* (lea la definición)
- Visitas a la sala de emergencias
- Visitas al consultorio y orientación sobre planificación familiar (usted puede ver proveedores no participantes)
- Servicios y dispositivos de habilitación* (lea la definición)
- Servicios y dispositivos de rehabilitación (lea la definición)
- Cuidados de salud en el hogar (lea la definición)*
- Cuidados de hospicio (lea la definición)
- Cuidados médicos y quirúrgicos como paciente interno*
- Análisis de laboratorio y radiología*
- Terapias de salud y servicios en el hogar a largo plazo*
- Servicios hospitalarios como paciente externo
- Cirugía como paciente externo*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos, incluyendo cuidado oral y de la vista
- Medicamentos de receta*
- Servicios privados de enfermería*
- Servicios de enfermería especializada (lea la definición)
- Visitas a un especialista
- Telemedicina
- Cuidados de urgencia
- Servicios de cuidado de la vista*
- Servicios de salud femenina

Equipos médicos duraderos (DME): Equipo médico reutilizable, utilizado cuando hay una necesidad médica para el tratamiento o terapia para una enfermedad o padecimiento físico. Los ejemplos incluyen oxígeno, sillas de ruedas, andadores y algunos equipos de seguridad para el baño o el dormitorio.

Servicios y dispositivos de habilitación: Como paciente externo, terapias y dispositivos físicos, ocupacionales y del habla para ayudarle a conservar, aprender o mejorar habilidades y funcionalidad para la vida diaria. Estos servicios están cubiertos para niños y jóvenes de 20 años de edad y menores y para algunos adultos. Siempre requieren aprobación previa. Hable con su proveedor para averiguar si usted es elegible.

Cuidados de salud en el hogar: Servicios de hospital o de hogar de cuidados para personas mayores ofrecidos en su hogar para alguna enfermedad o lesión.

Cuidado de hospicio: Cuidados concentrados en la comodidad y el respaldo para las personas en la etapa final de su vida.

Servicios y dispositivos de rehabilitación:

Dispositivos y terapias físicas, ocupacionales y del habla y dispositivos que usted necesita por poco tiempo que le ayuden a recuperarse de una lesión, enfermedad o cirugía grave.

Servicios de enfermería especializada: Servicios de cuidado de salud que usted necesita y que sólo pueden proporcionarlos o supervisarlos una enfermera titulada u otro profesional autorizado. Un médico debe ordenar servicios de enfermería especializada. Los servicios pueden ser para mejorar o conservar la salud actual o para detener el empeoramiento de la salud.

Beneficios de cuidado de la vista

Los servicios de cuidado de la vista son un beneficio de salud física. Los siguientes son los beneficios básicos de cuidado de la vista. Para ver una lista completa, vaya a HealthFirstColorado.com/benefits-services.

Beneficio de cuidado de la vista	20 años de edad y menores	21 años de edad y mayores
Exámenes de la vista	Cubiertos	Cubiertos
Anteojos	Cubiertos	Cubiertos solamente después de una cirugía óptica
Reparación o reemplazo de anteojos	Cubiertos	No están cubiertos
Lentes de contacto	Necesita una aprobación previa	Cubiertos solamente después de una cirugía óptica
Lentes de contacto de reemplazo	Cubiertos	No están cubiertos
Prótesis oculares (ojos artificiales)	Necesita una aprobación previa	Necesita una aprobación previa
Ayudas para vista reducida	Cubiertos	Cubiertos solamente después de una cirugía óptica

Beneficio de medicamentos de receta

Los medicamentos de receta son medicamentos o drogas que su médico receta (ordena) para usted. Son para tratar un padecimiento o enfermedad. Abajo se anotan los beneficios básicos de medicamentos de receta. Los medicamentos de receta necesitan la aprobación de su proveedor. Hable con su proveedor sobre qué medicamentos de receta están cubiertos. O, vaya a CO.gov/hcpf/medicaid-pharmacy-benefits. Los beneficios con un asterisco (*) podrían necesitar una aprobación previa.

- Medicamentos de marca y genéricos*
- Anticonceptivos y anticonceptivos de emergencia*

Usted puede obtener un suministro de hasta 100 días de medicamentos de mantenimiento (medicamentos para enfermedades crónicas). Busque una farmacia de Health First Colorado participante local o fuera del estado en HealthFirstColorado.com/fi. Hable con su proveedor sobre cómo obtener una receta para un suministro de 100 días por correo o en su farmacia local. De esta manera, usted sólo hará un copago por el suministro para 100 días.

Beneficios dentales

Los siguientes son los beneficios dentales básicos. Los miembros de 21 años de edad y mayores tienen servicios cubiertos hasta por un total de \$1,000 entre el 1º de julio y el 30 de junio de cada año. Para saber más, llame a Servicios al miembro de DentaQuest al **855-225-1729** (State Relay 711). O, vaya a DentaQuest.com/Colorado. Los beneficios con un asterisco (*) podrían necesitar una aprobación previa.

- Dentaduras postizas completas*
- Servicios dentales complejos*
- Diagnóstico y servicios preventivos
- Cuidado dental de emergencia
- Dentaduras postizas parciales*
- Restauración y otros servicios básicos

Para saber sobre los beneficios dentales para los miembros de 20 años de edad y menores, lea la página 27.

Beneficios de salud del comportamiento

Los siguientes son los beneficios básicos de cuidados de salud mental y abuso en el consumo de sustancias.

Los beneficios con un asterisco (*) podrían necesitar una aprobación previa.

- Alcohol y drogas:
Entrevistas exploratorias, sesiones en grupo de asesoría con un proveedor, administración de casos dirigida*
- Evaluación de salud del comportamiento*
- Emergencias y servicios por crisis
- Servicios de hospital psiquiátrico como paciente interno para un diagnóstico de salud mental*
- Tratamiento asistido por medicamentos*
- Tratamiento de un sólo día como paciente externo, no residencial*
- Administración farmacológica de los medicamentos del paciente*
- Psicoterapia: familiar, en grupo o individual*
- Servicios de salud mental con base en la escuela*
- Desintoxicación social ambulatoria*

Si usted tiene una crisis de salud mental o por abuso en el consumo de sustancias o si usted o alguien que usted conozca está pensando en el suicidio y usted no puede comunicarse con su proveedor, llame a **Colorado Crisis Services** (Servicios de crisis de Colorado) al **844-493-TALK** (844-493-8255) (State Relay 711). O envíe el texto TALK al 38255*. Usted puede llamar o enviar un texto las 24 horas del día, todos los días del año.

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios, visite nuestro sitio web en [HealthFirstColorado.com/benefits-services](https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services). También puede llamar al **Centro de contacto para los miembros de Health First Colorado** al **800-221-3943**, (State Relay 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita.



Cuidados de rutina para niños y jóvenes

Health First Colorado da automáticamente servicios de salud especiales a los niños y jóvenes miembros de 20 años de edad y menores. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental, del desarrollo y especializados correctos.

Los miembros de 20 años de edad y menores podrían tener copagos diferentes dependiendo de su edad y el tipo de servicio:

- Los miembros de 18 años de edad y menores no tienen copagos
- Los miembros de 19 y 20 años de edad podrían tener un copago por algunos servicios

Los niños bajo custodia del Departamento de servicios sociales o humanos del condado tienen estos mismos beneficios y copagos.

Para los miembros 20 años de edad y menores, está cubierto cualquier servicio médicamente necesario para atender cualquier diagnóstico físico, dental o mental. Los servicios cubiertos incluyen:

- Visitas de rutina para niños y chequeos para adolescentes
- Evaluaciones del desarrollo
- Evaluaciones y tratamientos de salud del comportamiento
- Inmunizaciones (vacunas)
- Análisis de laboratorio, incluyendo pruebas de envenenamiento con plomo
- Educación de salud y preventiva
- Servicios de cuidado de la vista
- Servicios dentales
- Servicios de cuidado del oído

Estos servicios se llaman Exámenes, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). Un servicio puede estar cubierto aunque no sea un beneficio de Health First Colorado o tenga límites del servicio. Su proveedor debe pedir a Health First Colorado el servicio médicamente necesario. Health First Colorado leerá el pedido de necesidad médica y lo aprobará o lo rechazará. Usted todavía tendrá que ver a los proveedores participantes autorizados y obtener las aprobaciones previas necesarias.

Chequeos de rutina para niños

Los chequeos de rutina para niños son más completos que los chequeos médicos deportivos. Se aseguran que el niño o adolescente esté creciendo saludable. El proveedor puede identificar riesgos tempranos de salud física, dental y del comportamiento y corregirá, reducirá o controlará problemas de salud. Su hijo también recibirá las vacunas necesarias y chequeos a las edades adecuadas.

Su hijo debería recibir chequeos de rutina para niños a estas edades:

- 2 a 4 días después de nacer
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año de 3 a 20 años de edad

Los chequeos de rutina para niños incluyen:

- Un historial completo y un examen físico de pies a cabeza
- Vacunas apropiadas para la edad (Colorado sigue el Programa de periodicidad "Bright Futures" de la Academia estadounidense de pediatría)
- Análisis de laboratorio, incluyendo pruebas de envenenamiento con plomo
- Educación de salud
- Exámenes de la vista y el oído
- Exploraciones de salud oral
- Evaluación de salud del comportamiento

Pruebas de envenenamiento con plomo

Todos los niños inscritos en Health First Colorado deben tener una prueba de envenenamiento con plomo a los 12 y 24 meses o entre los 36 y 72 meses de edad si no tuvieron antes el examen.

Chequeos dentales

Al año de edad o cuando su hijo tenga su primer diente, su hijo necesita chequeos de salud dental y limpiezas cada 6 meses.

Su hijo puede recibir servicios dentales, como:

- Visitas al consultorio
- Limpiezas dentales
- Tratamiento con fluoruro
- Selladores dentales
- Espaciadores dentales
- Exámenes orales
- Radiografías
- Empastes dentales
- Coronas
- Procedimientos de cirugía oral
- Extracciones
- Tratamiento de endodoncia
- Tratamiento de encías
- Dentaduras postizas (dientes falsos)

Ayuda para obtener servicios de cuidado de rutina para niños y jóvenes

Los Coordinadores de salud familiar ayudan a los miembros de 20 años y menores y a las mujeres embarazadas a obtener los servicios que necesiten. Su Coordinador de salud familiar puede:

- Hablarle sobre los servicios
- Encontrar proveedores
- Hacer citas para usted
- Ponerle en contacto con otros servicios o programas comunitarios, como bancos de alimentos, agencias de vivienda, guardería infantil, Head Start, Programa de cuidados de salud para niños con necesidades especiales (HCP) y el Programa especial de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (WIC)

Los coordinadores de salud familiar **no pueden**:

- Decidir o aprobar beneficios o cobertura
- Ayudarle a solicitar u obtener Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), el Programa de asistencia de nutrición complementaria (SNAP) o de asistencia en efectivo

Para solicitar alguno de los programas anotados arriba, vaya a CO.gov/PEAK.

Para encontrar su Coordinador de salud familiar local, vaya a HealthFirstColorado.com/fhc o llame al **844-511-KIDS (5437)**.

Salud mental

Si parece que su hijo necesita tratamiento residencial, llame a su Entidad responsable regional (RAE) para que hagan una evaluación. Child Mental Health Treatment Act (Ley sobre el tratamiento de salud mental infantil) dice que su hijo debe ser evaluado y que usted deberá recibir oportunamente una decisión de tratamiento. Si no le gusta la decisión, usted puede apelar (lea la **Parte 6: Apelaciones**).

Si usted pierde su cobertura de Health First Colorado y no puede pagar algún tratamiento de salud mental necesario, llame a la Oficina de salud del comportamiento al **303-866-7400** (State Relay 711). La Ley sobre tratamiento de salud mental infantil podría ayudar.



6

Apelaciones (Si no está de acuerdo con una decisión)

Usted tiene derecho a presentar una **apelación**. Usted puede apelar si no está de acuerdo con la decisión sobre su **elegibilidad** (cobertura). También puede apelar cualquier decisión sobre servicios. Usted debe apelar a más tardar a **60 días** de la fecha de la carta de Aviso de acción.

Si no está de acuerdo con una decisión de **cobertura**, usted puede pedir a su sitio de elegibilidad una **reunión informal**. Usted debe pedirla a más tardar a **30 días** de la fecha de la carta de Aviso de acción. Al mismo tiempo, también puede presentar una **apelación** o pedir una **apelación acelerada (apelación urgente)**. Usted debe apelar a más tardar a **60 días** de la fecha de la carta de Aviso de acción.

Usted puede **apelar** una decisión de **servicio** a más tardar a **60 días** si:

- Un servicio que usted recibe va a ser reducido, suspendido o cancelado
- Un tipo o nivel de servicio que usted pidió es rechazado o limitado
- No le avisan de una decisión de servicio o una respuesta a su queja
- No le avisan de una decisión de servicio o una respuesta a su queja dentro de los plazos requeridos
- Su pedido para recibir cuidados de salud del comportamiento fuera de la red de su Entidad responsable regional (RAE) ha sido rechazada y usted vive en un área rural donde no hay proveedores en su RAE
- El pago por sus servicios de salud ha sido rechazado

Presentar una apelación no puede ser motivo para perder su cobertura. ¡Ésta es la ley!

Aviso de acción / Aviso de determinación adversa sobre un beneficio

Usted recibirá una carta por cualquier decisión que afecte su cobertura o servicios de Health First Colorado. La carta se conoce como **Aviso de acción** o **Aviso de determinación adversa sobre un beneficio**. Ésta le indicará cuál es nuestra decisión, por qué la tomamos y cómo apelarla si usted no está de acuerdo.

Cómo presentar una apelación

Si no está de acuerdo con alguna decisión de cobertura o de servicio de Health First Colorado, usted deberá apelar a más tardar a **60 días** de la fecha de la carta de Aviso de acción o del Aviso de determinación adversa sobre un beneficio.

Para comenzar su apelación, siga las instrucciones en el Aviso de acción o el Aviso de determinación adversa sobre un beneficio. El aviso podría decir que puede comentarle a su Sitio de elegibilidad o a su plan de salud que no está de acuerdo con la decisión. O podría decir que usted puede enviar una carta de apelación a la Oficina de tribunales administrativos. Asegúrese de seguir las instrucciones incluidas en la carta.

Cuando presente su apelación, usted puede pedir a su plan de salud una copia completa de su expediente. Esto incluye sus expedientes médicos, además de otros documentos y expedientes que se tomarán en cuenta en el proceso de apelación. Su plan de salud le enviará la copia del expediente sin cargo alguno.

Cómo obtener ayuda con una apelación

Usted tiene el derecho de hablar por sí mismo en la apelación. O puede elegir alguna persona para que le ayude. Cualquier persona puede ayudarle a presentar una apelación. Si quiere que alguien le represente o que le consiga información sobre su caso, debe autorizar su ayuda por escrito. Éste puede ser un proveedor, un defensor, un abogado, un familiar o cualquier persona en quien usted confíe.

Estos son algunos lugares donde puede conseguir ayuda:

Si usted apela la decisión de:	Usted puede obtener ayuda de:
Elegibilidad o cobertura de Health First Colorado	<p>Su Sitio de elegibilidad anotado en su Aviso de acción</p> <p>Para recibir instrucciones: Office of Administrative Courts Public Benefits Resources en CO.gov/pacific/oac/public-benefits</p> <p>Servicios legales de Colorado Teléfono: 303-837-1313</p>
El nivel o tipo de servicio	<p>Su plan de salud anotado en su Aviso de acción o el Aviso de determinación adversa sobre un beneficio.</p> <p>Ombudsman de Cuidados administrados de Health First Colorado (RAE o planes de salud dental) Teléfono: 303-830-3560 ó 877-435-7123 (State Relay 711) Dirección electrónica: help123@maximus.com</p> <p>Para recibir instrucciones: Office of Administrative Courts Public Benefits Resources en CO.gov/pacific/oac/public-benefits</p>

Después de apelar ante su plan de salud

Después de su apelación, usted recibirá una carta en 2 días laborables. La carta le dirá que su plan de salud recibió su apelación. También es posible que la carta le pida más información. Usted puede llamar a su plan de salud para pedir más tiempo para encontrar la información que necesiten.

En la mayoría de los casos, usted recibirá una decisión a más tardar 10 días laborables después de que su plan de salud haya recibido su carta. Si usted no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación, puede pedir una Audiencia imparcial del estado. Si su plan de salud no cumple con los plazos anotados en esta sección, usted puede pedir una Audiencia imparcial del estado, aunque su apelación todavía no esté decidida.

Cómo pedir una apelación acelerada (urgente)

Si le parece que esperar una decisión sobre su apelación podría afectar gravemente su vida o su salud, usted puede pedir una apelación acelerada (urgente). Su plan de salud o el Departamento de políticas y financiamiento de cuidados de salud decidirá si puede recibir una apelación acelerada.

Para apelaciones sobre el nivel o el tipo de servicio:

- La **organización que reciba su apelación** decidirá si usted puede obtener una apelación acelerada para apelaciones de nivel o tipo de servicio.
- Le enviarán una carta a más tardar en 2 días laborables si rechazan su pedido de apelación acelerada.
- Si rechazan su pedido de apelación acelerada:
 - » El plan de salud enviará su decisión sobre la apelación a más tardar en 10 días laborables
 - » El Departamento enviará su apelación a Office of Administrative Courts (Oficina de tribunales administrativos) para que la procesen en una Audiencia imparcial estatal



- Si aprueban su pedido de apelación acelerada, le enviarán la decisión sobre la apelación a más tardar en 72 horas.

Para apelaciones sobre elegibilidad o cobertura:

- **Department of Health Care Policy and Financing** (Departamento de políticas y finanzas de cuidado de salud) decidirá si usted puede obtener una apelación acelerada para apelaciones sobre elegibilidad y cobertura.
- El Departamento le dirá a más tardar en 3 días laborables si aprobó o rechazó su pedido de apelación acelerada.
- Si el Departamento rechaza su pedido de apelación acelerada, su apelación aún será atendida en la audiencia imparcial del estado.
- Si el Departamento aprueba su pedido de apelación acelerada, le llamarán del Departamento para programar una audiencia. Después de su audiencia, el Departamento le dará a usted su decisión en 7 días laborables después de su audiencia. La decisión del Departamento es final.

Audiencia del estado

Una Audiencia imparcial del estado es una audiencia de tribunal ante un Juez de derecho administrativo.

Si usted no está de acuerdo con la decisión que tomó su **plan de salud** sobre su apelación, puede pedir una Audiencia imparcial del estado. Para pedir una Audiencia imparcial del estado, usted tiene que esperar hasta recibir una decisión de su plan de salud sobre su apelación. Debe pedir una Audiencia imparcial del estado a más tardar a **120 días** de que reciba la decisión de la apelación de su plan de salud.

Para todas las demás apelaciones, usted debe pedir una Audiencia imparcial del estado a más tardar **60 días** después de la fecha de la carta de Aviso de acción.

Debe enviar su solicitud por escrito y firmada. Envíe su pedido a:

Office of Administrative Courts

1525 Sherman Street, 4th Floor

Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-2000

Fax: 303-866-5909

La Oficina de tribunales administrativos le enviará una carta sobre la audiencia y le dará una fecha para la audiencia. Antes y durante la audiencia, usted o la persona que usted elija pueden dar información para respaldar su caso. El Juez tomará una Decisión inicial. El Departamento de políticas y finanzas de cuidados de salud examinarán la decisión del Juez y emitirá una Decisión final de la agencia.

Cómo conservar la cobertura o servicios de Health First Colorado durante una apelación

Para conservar su cobertura de Health First Colorado mientras usted apela, Office of Administrative Courts (Oficina de tribunales administrativos) debe recibir su pedido hasta 10 días después de que termine su cobertura. Busque la fecha de terminación de cobertura en la carta de Aviso de acción. Si usted recibió la carta **después** de la fecha de terminación de su cobertura, usted también puede pedir conservar su cobertura durante su apelación. Si no quiere conservar su cobertura de Health First Colorado mientras usted apela, deberá pedirnos que la terminemos.

Usted debe pedir conservar sus servicios a más tardar 10 días después de recibir la carta. Usted conservará sus servicios hasta que se tome una decisión final o hasta que termine la autorización de mantener sus servicios, lo que suceda primero. Si usted pierde su apelación, es posible que tenga que devolver el costo de cualquier servicio recibido durante la apelación.

7 Quejas

Usted tiene derecho a quejarse. Esto también se llama agravio. Usted puede **quejarse** de cualquier cosa, excepto de una decisión sobre su cobertura o servicios. Por ejemplo, puede quejarse si no está satisfecho con su servicio o si cree que fue tratado injustamente. Usted no puede perder su cobertura por presentar una queja. ¡Esta es la ley!

Si su queja es sobre su proveedor, usted siempre puede **hablar con su proveedor**. Usted puede presentar una queja ante su plan de salud en cualquier momento.

Cómo presentar una queja ante su plan de salud

Si tiene alguna queja, usted puede presentarla en cualquier momento. Usted o la persona que usted elija para ayudarle puede quejarse en persona, por teléfono, por correo o por correo electrónico. Usted debe incluir su nombre, N° de Medicaid, dirección y número de teléfono.

Usted puede recibir ayuda llamando a su Entidad responsable regional (RAE) o a DentaQuest. O, llame al Ombudsman de cuidados administrados de Health First Colorado al **303-830-3560** ó **877-435-7123** (State Relay 711). O, por correo electrónico a help123@maximus.com.

RAE	Llame a:
Rocky Mountain Health Plans	888-282-8801
Northeast Health Partners	888-502-4189
Colorado Access Denver County	855-267-2095
Health Colorado, Inc	888-502-4185
Colorado Access	855-384-7926
Colorado Community Health Alliance	855-627-4685

Después de presentar una queja ante su plan de salud

Su plan de salud le enviará una carta a más tardar en 2 días laborables para avisarle que recibieron su queja. Una persona que **no** haya participado en su situación revisará su queja. Trabajarán con usted para resolver el problema. Se podrían comunicar con usted o con la persona que usted haya elegido para ayudarlo. Le enviarán otra carta a más tardar en 15 días laborables. La carta le dirá qué decidieron.

Segundas revisiones

Si no está de acuerdo con la respuesta que reciba de su plan, usted podría pedir una segunda revisión de su queja.

Usted puede pedir una segunda revisión comunicándose con:

**Colorado Department of Health Care
Policy and Financing**

Medicaid Managed Care Contract Manager
1570 Grant Street, Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-4623

Correo electrónico: hcpf.mcos@state.co.us

Si usted pide una segunda revisión de su queja, el Departamento trabajará con usted y le enviaremos una carta sobre nuestra revisión. Esta decisión es final.

8 Derechos y responsabilidades

Como miembro de Health First Colorado, usted tiene derechos y responsabilidades.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

1. Obtener la información de este manual y sobre su cobertura, planes, beneficios y servicios
2. Ser tratado con respeto y consideración para su privacidad y dignidad
3. Obtener información de manera que usted pueda entender fácilmente
4. Obtener información de su proveedor, sobre opciones de tratamiento para su padecimiento de salud
5. Participar en todas las decisiones sobre su cuidado de salud y a decir "no" a cualquier tratamiento ofrecido
6. No ser aislado o restringido como castigo o para facilitarle las cosas a su proveedor
7. Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos y pedir que los cambien o los corrijan
8. Reciba servicios de cuidados de salud de calidad de manera oportuna y coordinada
9. Ejercer sus derechos sin temor a ser maltratado
10. Todos los demás derechos garantizados por ley
11. Estar a salvo de discriminación con base en su raza, color, origen nacional o étnico, ascendencia, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión sexual, religión, credo, creencias políticas, discapacidad o estado de salud
12. Pida ayuda a su plan de salud si su proveedor no ofrece algún servicio que usted necesite por motivos morales o religiosos

Sus responsabilidades

Usted tiene la responsabilidad de:

1. Entender sus derechos
2. Seguir este manual
3. Tratar con respeto a los demás miembros, sus proveedores y empleados
4. Elegir un proveedor de cuidados primarios, para hacerlo vaya a Enroll.HealthFirstColorado.com. O llame al **303-839-2120** o al **888-367-6557** (State Relay 711) si quiere ver un proveedor diferente.
5. Pagar por servicios que no están cubiertos por Health First Colorado
6. Avisar a su proveedor y a Health First Colorado si usted tiene algún cambio en su familia, ingresos, trabajo, otros seguros o de dirección. Díganos a más tardar 10 días después del cambio.
7. Hacer preguntas cuando usted no entienda o quiera saber más
8. Dar a su proveedor la información que necesite para cuidarle a usted, como cuáles son sus síntomas
9. Tomar medicamentos según lo prescrito o decirle a su proveedor sobre los efectos secundarios o si sus medicamentos no ayudan
10. Invitar a personas útiles que le den apoyo para participar en su tratamiento
11. Reportar sus sospechas de fraude o abuso de algún miembro o proveedor a Fraudes de miembros al 844-475-0444 o Fraudes de proveedores al 855-375-2500. O vaya a CO.gov/HCPF/how-report-suspected-fraud.

Política de no discriminación

El Departamento de políticas y finanzas de cuidado de salud de Colorado administra Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado). El Departamento no discrimina por raza, color, origen nacional o étnico; ascendencia, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión sexual; religión, credo, creencias políticas o discapacidad en ninguno de sus programas, servicios y actividades. Para obtener más información sobre esta política, para pedir servicios o ayudas gratuitos para discapacidades y/o asistencia lingüística o para una presentar una queja por discriminación, comuníquese con:

504/ADA Coordinator

1570 Grant Street

Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-6010 (State Relay 711)

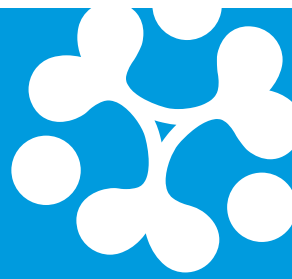
Fax: 303-866-2828

Dirección electrónica: hcpf504ada@state.co.us

Las quejas también pueden presentarse ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU. en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

iParticipe!

El Consejo asesor sobre la experiencia del miembro de Health First Colorado nos ayuda a tener prácticas comerciales, políticas y asociaciones concentradas en la persona y la familia. Para saber más o para participar, vaya a CO.gov/hcpf/meac. O, por correo electrónico a HCPF_PeopleFirst@state.co.us.



¡Estamos aquí para ayudar!

Si tiene alguna pregunta, llame al **Centro de contacto para los miembros de Health First Colorado**, al **800-221-3943** (State Relay 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Nếu bạn nói **Tiếng Việt**, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **800-221-3943** (State Relay 711).



Para leer más sobre los temas de este manual, vaya a HealthFirstColorado.com. Usted también puede usar su aplicación móvil **PEAKHealth** en su teléfono celular.