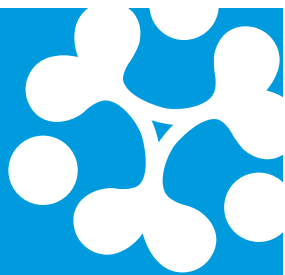


Manual para miembros



**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 Financiamiento de Atención Médica. Para saber sobre el Departamento, visite CO.gov/hcpf.

Este manual para miembros describe sus beneficios de Health First Colorado. Úselo para enterarse más sobre su cobertura.

Si tiene preguntas, llame al **Centro de atención al cliente de Health First Colorado al 1-800-221-3943** (retransmisión estatal: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita. El Centro de atención al cliente de First Colorado cierra a las 2:00 p.m. el tercer jueves de cada mes. Abre de nuevo al día siguiente en el horario normal.

Visítenos en internet en cualquier momento en HealthFirstColorado.com.

Gracias

Kim Bimestefer

Directora ejecutiva



Índice

1. Comencemos	3
2. Organizaciones de cuidados de salud	6
3. Cómo encontrar proveedores y recibir cuidados	9
4. Beneficios y servicios	18
5. Cuidados de rutina para niños y jóvenes	26
6. Apelaciones (si no está de acuerdo con una decisión)	31
7. Quejas	39
8. Derechos y responsabilidades	42

Para leer más sobre los temas de este manual, vaya a [HealthFirstColorado.com](https://www.healthfirstcolorado.com). También puede usar la aplicación de Health First Colorado en su teléfono móvil (celular) o tableta.



Asistencia y servicios para la comunicación y otros idiomas

Si necesita este manual impreso en letras grandes, braille, otros formatos o idiomas, leído en voz alta o si necesita otra copia impresa, llame al **303-839-2120** o **888-367-6557** (retransmisión estatal 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 necesita las 24 horas del día, todos los días del año. Los niños en crianza temporal no tienen acceso a PEAK o a la aplicación.

Paso 1. Cree una cuenta

1. Vaya a CO.gov/PEAK. O descargue la aplicación gratuita de Health First Colorado.
2. Use una dirección de correo electrónico personal o número de teléfono móvil para iniciar sesión.

Su correo y contraseña serán los mismos para el sitio web PEAK y para la aplicación.

Paso 2. Administre sus cuidados de salud

La aplicación de Health First Colorado le permite acceder fácilmente a herramientas que le ayudan a administrar su cobertura de salud.



Use la aplicación móvil de Health First Colorado para:

- Revisar si su cobertura está activa
- Ver su tarjeta de identificación de miembro
- Ver sus cartas
- Averiguar si tiene un copago
- Completar renovaciones y cargar documentos
- Contactar a su condado, organización regional y PCP
- Hacer cambios a su hogar, como agregar un familiar o informarnos si usted está embarazada
- Aprender sobre sus beneficios
- Actualizar su información
- Buscar proveedores cercanos
- Pagar cuotas, si es miembro de Buy-In
- Buscar transporte para citas médicas
- Llamar a la línea de asesoramiento de enfermería, al Centro de Crisis de Colorado o a la línea para dejar de fumar QuitLine
- Ver el manual para miembros

Descargue hoy mismo la aplicación gratuita de Health First Colorado de [Apple App Store](#) o [Google Play Store](#).

Su tarjeta de Health First Colorado

Su tarjeta de identificación de miembro para teléfono móvil:

- Está disponible inmediatamente en la aplicación de Health First Colorado
- Esta 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. Es posible que no tenga 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. Busque un sitio de elegibilidad cerca de su hogar en [CO.gov/apps/maps/hcpf.map](https://co.gov/apps/maps/hcpf.map).

Si quiere una tarjeta de identificación de papel, puede imprimirla desde [CO.gov/PEAK](https://co.gov/PEAK), o puede pedirnos que le enviemos una por correo postal. **Llame al Centro de atención al cliente de Health First Colorado al 1-800-221-3943** (retransmisión estatal: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita. El Centro de atención al cliente de Health First Colorado cierra a las 2:00 p.m. el tercer jueves de cada mes. Abre de nuevo al día siguiente en el horario normal.

No necesita una tarjeta para obtener servicios, pero **sí** necesita su fecha de nacimiento y número de Seguro Social o de identificación de Health First Colorado (identificación de miembro). Su número de identificación es una letra seguida de 6 números. Por ejemplo, A123456. Si su cobertura con Health First Colorado termina y se reinicia, su número sigue siendo el mismo.

2 Organizaciones de cuidados de salud

Health First Colorado cubre todos sus cuidados de salud incluyendo:

- Salud física
- 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 necesita.

Organizaciones regionales

Su **organización regional**, también llamada **Entidad responsable regional (RAE, en inglés)**, administra sus cuidados de salud física y de salud del comportamiento. La organización regional respalda una red de proveedores para asegurarse de que pueda obtener 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 organización regional. Su organización regional está indicada en la carta de inscripción.

Si tiene necesidades especiales de cuidados de salud y su organización regional cambia, la nueva organización regional se asegurará de que todos sus cuidados continúen y sean coordinados. Para saber más, vaya a: hcpf.colorado.gov/transitioncare.

Comuníquese con su organización regional para que le ayuden a administrar sus cuidados.

Organización regional	Número de teléfono
Rocky Mountain Health Plans uhccp.com/rmhp-rae	800-421-6204
Northeast Health Partners northeasthealthpartners.org/contact/	888-502-4190

Organización regional	Número de teléfono
Colorado Access Denver coaccess.com/members/care/	855-267-2095
Health Colorado healthcoloradorae.com/contact/	888-502-4186
Colorado Access coaccess.com/members/care/	855-384-7926
Colorado Community Health Alliance cchacares.com/help	855-627-4685

Planes de salud de condados administrados

Hay 2 organizaciones regionales que ofrecen planes de salud de condados administrados para los miembros que viven en condados específicos.

Si vive en:	Puede inscribirse en:
Los condados de Adams Arapahoe Denver Jefferson Organización regional: Denver Health Medical Plan	Elevate Medicaid Choice, 303-602-2116, 855-281-2418 (retransmisión estatal 711) denverhealthmedicalplan.org/medicaid-choice
Los condados de Delta, Garfield, Gunnison, Mesa, Montrose, Ouray, Pitkin, Rio Blanco y San Miguel. Organización regional: Planes de salud de Rocky Mountain	Rocky Mountain Health Plans Prime 800-421-6204 (retransmisión estatal 711) uhccp.com/rmhp-prime

Para servicios de planificación familiar, puede ir a cualquier proveedor de Health First Colorado que esté dentro o fuera de la red. Usted no necesita una preautorización.

Health First Colorado Enrollment puede ayudarle a elegir o cambiar su proveedor de cuidados primarios (PCP) o plan de salud de cuidados administrados (Denver Health Medicaid Choice o Rocky Mountain Health Plans Prime). Ellos también pueden ayudarle a encontrar proveedores que cubran sus necesidades. Vaya a [Enroll.HealthFirstColorado.com](https://enroll.healthfirstcolorado.com), o llame al 303-839-2120 o al 1-888-367-6557 (retransmisión estatal 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 para miembros de DentaQuest** al **855-225-1729** (retransmisión estatal 711), o vaya a DentaQuest.com/Colorado.

Otros seguros

Si tiene Health First Colorado y otro seguro de salud y va a un proveedor que acepta ambos, solo hará el copago de Health First Colorado. Asegúrese que su proveedor esté informado que usted tiene ambos. Para decirnos que tiene otro seguro, vaya a CO.gov/PEAK. Si es elegible, también es posible que paguemos algunas o todas sus cuotas. Para averiguar más, visite MyCOHibi.com o llame al **1-855-692-6442** (retransmisión estatal 711).

3 Cómo encontrar proveedores y recibir cuidados

Su proveedor de cuidados primarios (PCP)

Su **proveedor de cuidados primarios (PCP)** es un médico o enfermera especializada (NP, en inglés) que le ayuda a estar y mantenerse sano. Su PCP es su contacto principal para todos sus cuidados de salud. El PCP puede responder sus preguntas y ayudarlo a recibir los cuidados de salud que usted necesita. Su PCP trabaja con enfermeras, asistentes médicos (PA, en inglés) y trabajadores sociales en la clínica u oficina.

Usted podría verlos cuando vaya a su visita.

Su PCP le conocerá a usted, su historial médico y sus objetivos de salud. Debería 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 elija acepten miembros de Health First Colorado y que sean parte de la red de proveedores de Health First Colorado. Si tiene los planes Denver Health Medicaid Choice o Rocky Mountain Health Plans Prime, sus proveedores deben ser proveedores participantes. Esto significa que necesitan estar en la red de su plan de salud de cuidados administrados. Una **red** es un grupo de proveedores que están contratados para proporcionar servicios y productos de cuidados de salud a los miembros del plan.

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, puede pedirle que se una a la red.

Cómo elegir un PCP

Le daremos un PCP inmediatamente. Su PCP está en la carta de inscripción y en su tarjeta de Health First Colorado. Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Pregunte en el consultorio de su médico si aceptan Health First Colorado. Vaya a Enroll.HealthFirstColorado.com/es, o llame al **303-839-2120** o **1-888-367-6557** (retransmisión estatal 711). Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita.

Si su plan de salud de cuidados administrados 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 de Health First Colorado o vaya a HealthFirstColorado.com/find-doctors. También puede comunicarse con su **organización regional**; el número de teléfono está en la tarjeta de Health First Colorado.
- Para buscar un PCP, vaya a Enroll.healthfirstcolorado.com, o llame al **303-839-2120** o al **888-367-6557** (retransmisión estatal 711).
- Para buscar proveedores dentales, llame a Servicios para miembros de DentaQuest al **855-225-1729** (retransmisión estatal 711).
- Si necesita ayuda para encontrar un médico y su plan de salud de cuidados administrados es Denver Health Medicaid Choice o Rocky Mountain Health Plans Prime, comuníquese con ellos.

Todos los proveedores y socios 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. Dígale a su proveedor lo que usted necesite.

Cómo ir a su cita

Si necesita transporte y vive en los condados de Adams, Arapahoe, Boulder, Broomfield, Denver,

Douglas, Jefferson, Larimer, o Weld, llame al número gratuito de IntelliRide al **855-489-4999** (retransmisión estatal 711), o vaya a Gointelliride.com/Colorado.



Si vive en otro condado de Colorado, comuníquese con un proveedor local de transporte. Puede encontrar proveedores locales en hcpf.colorado.gov/nemtlist.

Telesalud

- La telesalud es visitar a un proveedor virtualmente: por teléfono o video
- Las visitas de telesalud están cubiertas para todos los miembros de Health First Colorado, al igual que las visitas en persona
- Pregúntele a su proveedor si hace visitas por teléfono o video
- Todo el cuidado y los servicios deben ser beneficios cubiertos por Health First Colorado
- No se puede usar telesalud para nada que Health First Colorado no cubra
- Hable con su organización regional si le interesa usar telesalud para las visitas de salud del comportamiento



Cancelaciones y reprogramación

Llame inmediatamente al consultorio de su proveedor si no puede ir a su cita o si va a llegar tarde. La mayoría de los proveedores le piden que llame 24 horas antes de su cita si tiene que cancelar. Los proveedores **no** pueden cobrarle por faltar a una cita y no llamar de antemano. Pero podrían los proveedores crear sus propias reglas para retrasos o faltas a las citas. Pregunte a su proveedor sobre estas reglas y pídale si puede tener una copia por escrito.

Preautorizaciones

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

No necesita una preautorización para ver a 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 a un proveedor participante para una segunda opinión sobre sus cuidados. Es posible que deba hacer un copago en su visita.

Voluntades anticipadas

Las **voluntades anticipadas** son instrucciones por escrito para aquellos que le cuidan, que les indica qué hacer en caso de que usted no pueda tomar decisiones. Estas listan el tipo de cuidados que usted quiere o que no quiere recibir, cuando esté tan enfermo o lesionado que no pueda hablar. Su PCP o su plan de salud pueden decirle más y darle un formulario de voluntades anticipadas. O, vaya a cobar.org/For-the-Public/Legal-Brochures/Advance-Medical-Directives.

Si le parece que su proveedor no obedece sus voluntades anticipadas, puede presentar una queja en cdphe.colorado.gov/file-a-complaint/health-facilities-complaint-and-occurrence-contacts.

La **Línea de asesoramiento 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** (retransmisión estatal 711).

Línea de asesoramiento de enfermería

La **Línea de asesoramiento 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 **1-800-283-3221** (retransmisión estatal 711) para:

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

La Línea de asesoramiento 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

Los **cuidados de urgencia** son para una enfermedad o lesión que necesita cuidados médicos rápido. Si no es una emergencia, pero usted necesita atención médica rápido, llame primero 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 asesoramiento de enfermería** al **1-800-283-3221** (retransmisión estatal 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 de inmediato. Esto incluye el trabajo de parto y el parto. Si usted no está seguro de que es una emergencia llame a la **Línea de asesoramiento de enfermería** al **1-800-283-3221** (retransmisión estatal 711).

Si tiene una emergencia, 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. **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 de posestabilización**. Los servicios están cubiertos, incluso si el proveedor está 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

Posiblemente tenga un **copago** por algunos servicios; es una cantidad fija que paga cuando recibe un servicio de cuidados de salud cubierto. El monto del copago depende del servicio. No hay copagos por servicios salud del comportamiento, cuidados de prevención, planificación familiar o servicios dentales.

Nunca tendrá que pagar más que el copago por los servicios cubiertos. Esto es cierto, incluso si también tiene otro seguro. **Sí** tendrá que pagar por los servicios que no están cubiertos. ¡Es la ley!

Si no puede hacer el copago de inmediato, el proveedor deberá verle, y usted tendrá que hacer el copago más tarde.

Hay un límite de lo que paga de copagos cada mes. Si usted o un miembro de su hogar paga el 5% de los ingresos mensuales en copagos, no tiene que pagar más copagos por el resto del mes. Recibirá una carta cuando alcance su límite mensual. Para saber más sobre los montos de los copagos, vaya a healthfirstcolorado.com/benefits-services.

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

- Niños de 18 años o menos (los miembros de 19 y 20 años tienen copagos)
- Miembros en el ciclo de maternidad (embarazo, trabajo de parto, nacimiento y hasta 12 meses después del parto)
- Miembros inscritos en Denver Health Medicaid Choice como su plan de salud de cuidados administrados (los miembros que elijan Denver Health como su PCP de Health First Colorado y Colorado Access como su organización regional, excepto los mencionados aquí, tendrán copagos)
- Los miembros que eligen Rocky Mountain Health Prime como su plan de salud de cuidados administrados **no** tienen copagos médicos. Tienen copagos para los medicamentos con receta.
- Miembros que viven en un hogar para personas mayores
- Miembros que reciben cuidados de hospicio

- Miembros indios americanos o nativos de Alaska que alguna vez hayan recibido cuidados de Indian Health Services
- Niños que estuvieron en crianza temporal, desde los 18 años hasta el final del mes en el que cumplen 26 años, para servicios médicos
- Miembros inscritos en el Programa del cáncer del seno y cuello del útero

Health First Colorado paga por los servicios que son beneficios de los miembros cubiertos. Si tiene una factura o un aviso de cobro por servicios que recibió mientras era miembro de Health First Colorado, tiene que hacer lo siguiente:

- Asegúrese de verificar 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 facturar que llame a Servicios a proveedores de Health First Colorado.

Según la ley estatal y federal (Estatutos revisados de Colorado 25.54-301), es ilegal cobrar a un miembro de Health First Colorado por servicios cubiertos. Si no puede resolver un problema de facturación con su proveedor, llame al **Centro de atención al cliente de Health First Colorado al 1-800-221-3943** (retransmisión estatal: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita. El Centro de atención al cliente de Health First Colorado cierra a las 2:00 p.m. el tercer jueves de cada mes. Abre de nuevo al día siguiente en el horario normal.

Cuotas

Algunos miembros pagan una cuota (costo mensual por la cobertura) a Health First Colorado. Los miembros de los Programas Buy-In para niños con discapacidades o para trabajadores adultos con discapacidades tienen cuotas mensuales, cuyo monto se basa en sus ingresos, visite hcpf.colorado.gov/health-first-colorado-buy-in-programs.

Recuperación patrimonial

La recuperación patrimonial es para casos especiales como cuando un miembro fallece en un hogar para personas mayores, en una institución de vida asistida o es mayor de 55 años al momento de fallecer. En estos casos, Health First Colorado podría recuperar algunos de los costos de los cuidados del patrimonio del miembro. Sería conveniente que hable con sus familiares sobre la recuperación patrimonial. Para saber más sobre la recuperación patrimonial y exenciones, comuníquese con su condado. Puede encontrar el nombre y la información de contacto de su condado en CO.gov/cdhs/contact-your-county.



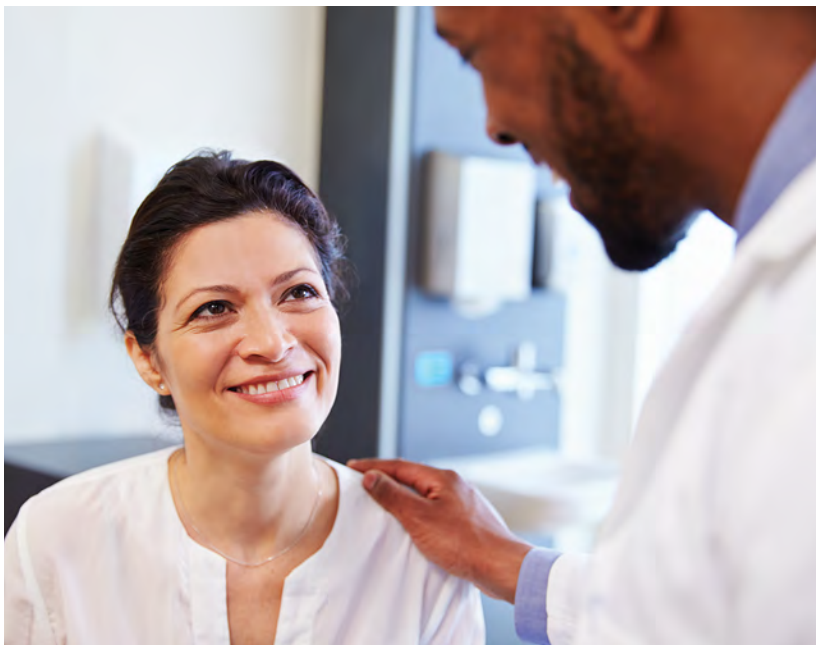
¡Use la aplicación móvil de Health First Colorado y tome el control de su cobertura! Cree una cuenta en CO.gov/PEAK y descargue la aplicación gratuita de Health First Colorado.

4 Beneficios y servicios

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

1. Salud física
2. Salud dental
3. Salud del comportamiento

Los servicios médicamente necesarios para tratar la salud física, dental o los servicios de salud del comportamiento podrían estar cubiertos cuando recibe el servicio de un proveedor participante. Es posible que necesite aprobación previa antes de recibir algunos servicios. Su proveedor podría tener que obtener una aprobación previa de Health First Colorado o su plan de salud antes de que usted reciba los servicios.



Los **servicios médicamente necesarios** incluyen cualquier programa, producto o servicio cubierto que se preste en el entorno más adecuado que requiera la enfermedad del miembro y que no cueste más que otras opciones de tratamiento igualmente eficaces.

Incluyen 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

Estos servicios también podrían incluir tratamiento médico de observación solamente.

Los servicios médicamente necesarios **no** incluyen:

- Tratamientos que no han sido probados o en fase de prueba
- Servicios o artículos que de manera general no sean aceptados como eficaces
- Servicios fuera del curso y duración normal del tratamiento
- Servicios que no tienen normas clínicas
- Servicios para la comodidad de los miembros, las personas que dan cuidados o el proveedor

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

Los miembros de 20 años o menos 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 ayuda a largo plazo. Solicite en [CO.gov/PEAK](https://www.co.gov/PEAK).

Beneficios de salud física

Abajo hay una lista los beneficios básicos de salud física. Para saber más, pregunte a su PCP o a su plan de salud. También puede consultar el manual para miembros en [CO.gov/PEAK](https://www.CO.gov/PEAK). 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. Su PCP o plan de salud pueden obtener aprobación previa.

- Terapias y servicios de salud en el hogar; agudos (a corto plazo)
- Pruebas de alergias e inyecciones
- Servicios de ambulancia en emergencias
- Transporte a citas y servicios
- Audiología
- Equipos médicos duraderos (DME)* (lea la definición)
- Visitas a la sala de emergencias
- Servicios de planificación familiar (cualquier proveedor dentro o fuera de la red de Health First Colorado, sin preautorización)
- 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*
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud en el hogar (a largo plazo)*
- Servicios hospitalarios como paciente ambulatorio
- Cirugía como paciente ambulatorio*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos, incluyendo cuidado oral y de la vista
- Medicamentos con receta*
- Servicios privados de enfermería*
- Servicios preventivos y de bienestar, como los exámenes de detección*
- Servicios de enfermería especializada (lea la definición)
- Visitas a especialistas
- Telesalud
- Cuidados de urgencia
- Servicios de cuidado de la vista
- Vacunas

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

Servicios y dispositivos de habilitación: Como paciente ambulatorio, 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 o menos y para algunos adultos. Siempre requieren aprobación previa. Hable con su proveedor para averiguar si es elegible.

Cuidados de salud en el hogar: Servicios de enfermería especializada, servicios de ayuda de enfermeras certificadas (CNA, en inglés), terapia física, terapia ocupacional y servicios de patología del habla o lenguaje que recibe en su hogar o en un entorno comunitario mediante una agencia de salud en el hogar autorizada y certificada.

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

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Dispositivos y terapias físicas, ocupacionales y del habla que usted necesita por poco tiempo para ayudarle a recuperarse de una lesión, enfermedad o cirugía graves.

Servicios de enfermería especializada: Servicios de cuidado de salud que necesita y que solo 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 evitar que empeore.



Beneficios del cuidado de la vista

Los servicios de cuidado de la vista son un beneficio de salud cubierto. Los siguientes son los beneficios básicos de cuidado de la vista. Para ver una lista completa, vaya a [HealthFirstColorado.com/benefits-services](https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services).

Beneficios para los cuidados de la vista	20 años o menos	21 años o más
Anteojos	Cubiertos	Cubiertos solo después de una cirugía óptica
Ayudas para vista reducida	Cubiertos	No están cubiertos
Exámenes de la vista	Cubiertos	Cubiertos
Lentes de contacto	Cubiertos si los anteojos no corrigen la vista	Cubiertos si los anteojos no pueden corregir la vista y el miembro tuvo una cirugía óptica previa
Prótesis oculares (ojos artificiales)	Cubiertos	Cubiertos
Reemplazo de lentes de contacto	Cubiertos	No están cubiertos
Reparación o reemplazo de anteojos	Cubiertos	No están cubiertos

Beneficio de medicamentos con receta

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

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/find-doctors](https://www.HealthFirstColorado.com/find-doctors). Hable con su proveedor sobre cómo obtener una receta con un suministro de 100 días por correo o en su farmacia local.

Beneficios dentales

Los siguientes son los beneficios dentales básicos. No hay límites anuales para adultos y niños. Para obtener más información, **llame a Servicios para miembros de DentaQuest al 855-225-1729** (retransmisión estatal 711) o vaya a [DentaQuest.com/Colorado](https://www.DentaQuest.com/Colorado). Los beneficios con un asterisco (*) podrían necesitar aprobación previa de DentaQuest.

- 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 o menos, lea la página 30.

Beneficios de salud del comportamiento

Los siguientes son los beneficios básicos de cuidados de salud mental y de consumo de sustancias. Los beneficios con un asterisco (*) podrían necesitar aprobación previa de su organización regional. **No** hay copagos por los beneficios de salud del comportamiento cubiertos. Para ver una lista completa, vaya a [HealthFirstColorado.com/benefits-services](https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services).

- Asesoría para la detección de alcohol y drogas, sesiones grupales con un proveedor, administración específica de casos*
- Evaluación de salud del comportamiento*
- Emergencias y servicios por crisis
- Servicios de hospital siquiátrico como paciente interno para un diagnóstico de salud mental*
- Tratamiento asistido por medicamentos*
- Tratamiento diurno como paciente ambulatorio no residencial*
- Administración farmacológica de los medicamentos del paciente*
- Psicoterapia familiar, en grupo o individual*
- Servicios de salud mental en la escuela*
- Desintoxicación social ambulatoria*

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

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios, vaya a nuestro sitio web HealthFirstColorado.com/benefits-services. También puede llamar al **Centro de atención al cliente de Health First Colorado** al **1-800-221-3943** (retransmisión estatal: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. La llamada es gratuita. El Centro de atención al cliente de Health First Colorado cierra a las 2:00 p.m. el tercer jueves de cada mes. Abre de nuevo al día siguiente en el horario normal.

5 Cuidados de rutina para niños y jóvenes

Health First Colorado ofrece automáticamente a los miembros niños y jóvenes de 20 años o menos servicios especiales de cuidados de salud. Estos se llaman servicios de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, en inglés). Vaya a hcpf.colorado.gov/early-and-periodic-screening-diagnostic-and-treatment-epsdt.

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



Para los miembros de 20 años o menos está cubierto cualquier servicio médicamente necesario para tratar cualquier diagnóstico físico, dental o mental. “Médicamente necesario” se define en la página 19. Los servicios cubiertos incluyen:

- Visitas de rutina para niños y chequeos para adolescentes

- Evaluaciones del desarrollo
- Evaluaciones y tratamientos de salud del comportamiento
- Vacunas
- Análisis de laboratorio, incluyendo pruebas de envenenamiento por plomo
- Educación de salud y preventiva
- Servicios de cuidado de la vista
- Servicios dentales
- Servicios de cuidado del oído
- Examen de detección de depresión para adolescentes y para una madre, por medio del proveedor del adolescente
- Otros servicios de cuidados de salud, servicios de diagnóstico y tratamiento médicamente necesarios

Un servicio de EPSDT podría estar cubierto, aunque no sea un beneficio de Health First Colorado o haya límites en los servicios. Su proveedor debe pedir a Health First Colorado el servicio médicamente necesario. Health First Colorado revisará el pedido de necesidad médica y lo aprobará o lo rechazará. Todavía deberá ver a 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 de que el niño o adolescente crezca de manera saludable. El proveedor puede identificar riesgos tempranos de salud física, dental y del comportamiento y corregirá, disminuirá o controlará problemas de salud. El niño también recibirá las vacunas y chequeos necesarios a las edades adecuadas.

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

- Nacimiento
- 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

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 cronograma del Comité asesor sobre prácticas de inmunización del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Vaya a cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html.)
- Análisis de laboratorio, incluyendo pruebas de envenenamiento por plomo
- Educación sobre la salud
- Exámenes de la vista y el oído
- Examen de salud oral
- Evaluación de salud del comportamiento

Pruebas de envenenamiento por plomo

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



Chequeos dentales

Al año de edad, o cuando al niño le salga el primer diente, necesita chequeos de salud dental y limpiezas cada 6 meses.

Su niño puede recibir servicios dentales, como:

- Visitas al consultorio
- Limpiezas dentales
- Tratamiento con fluoruro
- Selladores dentales
- Separadores dentales
- Exámenes orales
- Radiografías
- Empastes dentales
- Coronas
- Procedimientos de cirugía oral
- Extracciones de dientes o muelas
- Tratamiento de endodoncia
- Tratamiento de encías
- Ortodoncias

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

Su organización regional puede ayudar a los miembros de 20 años, o menos, y a las miembros embarazadas a obtener los servicios que necesitan. Su organización regional **puede**:

- Informarle sobre los servicios
- Buscar proveedores

- Hacerle citas
- Ponerle en contacto con otros servicios o programas comunitarios como bancos de alimentos, agencias de vivienda, guarderías, Programa Head Start, Programa de cuidados de salud para niños con necesidades especiales (HCP) y Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, en inglés)

Su organización regional **no puede**:

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

Para solicitar u obtener más información sobre alguno de los programas arriba mencionados, vaya a [CO.gov/PEAK](https://www.CO.gov/PEAK). Para obtener más información sobre estos programas, lea la sección “Otros programas y servicios” de su manual en [CO.gov/PEAK](https://www.CO.gov/PEAK).

Salud mental

Si parece que su niño necesita tratamiento residencial, llame a su organización regional para que hagan una evaluación. La ley Children and Youth Mental Health Treatment Act (Ley sobre el tratamiento de salud mental para niños y jóvenes) dice que su niño debe ser evaluado y que usted debe obtener una decisión de tratamiento de manera oportuna. Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelar. Lea más en la [Parte 6: Apelaciones](#).

Si pierde su cobertura de Health First Colorado y no puede pagar el tratamiento de salud mental necesario para su hijo, llame a la Oficina de salud del comportamiento al **303-866-7400** (retransmisión estatal 711). La ley Children and Youth Mental Health Treatment Act podría ayudar.

6 Apelaciones

(si no está de acuerdo con una decisión)

Usted tiene derecho a presentar una **apelación**. Puede apelar si no está de acuerdo con la decisión sobre su **elegibilidad** (cobertura). También puede apelar cualquier decisión sobre servicios. Debe apelar dentro de los **60 días** posteriores a la fecha de su Aviso de acción.

Si no está de acuerdo con una decisión de **cobertura**, es posible que pueda pedir una reunión **informal** o una audiencia **formal**, o ambas al mismo tiempo. Para pedir una reunión, siga las instrucciones de su aviso de acción. Debe pedirla en un plazo de **60 días** a partir de la fecha de ese mismo aviso.

Al mismo tiempo, también puede presentar una **apelación** o pedir una **apelación acelerada (urgente)**. Debe apelar en un plazo de **60 días** a partir de la fecha de su aviso de acción. Para más información sobre las apelaciones aceleradas, lea **Cómo pedir una apelación acelerada (urgente)** en la página 35.

Puede **apelar** una decisión de **servicio** a su plan de salud dentro de los **60 días** si:

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

- Su pedido para disputar costos compartidos, copagos, cuotas, deducibles, coaseguros u otros costos del plan ha sido rechazado

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

Aviso de acción / Aviso de determinación adversa de beneficios

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**. Esta 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, deberá apelar dentro de los **60 días** posteriores a la fecha en el Aviso de acción o el Aviso de determinación adversa de beneficios.

Para comenzar su apelación, siga las instrucciones del Aviso de acción o Aviso de determinación adversa de beneficios. El aviso podría decir lo 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 puede enviar una carta de apelación a la Oficina de Tribunales Administrativos. Las apelaciones a su plan de salud no tienen que ser por escrito. **Asegúrese de seguir las instrucciones incluidas en la carta.**

Cuando apele una decisión de servicio a su plan de salud, 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 de la audiencia imparcial del estado. Cualquier persona puede

ayudarle a presentar una apelación. Si quiere que alguien le represente o que obtenga información sobre su caso, debe autorizar esa ayuda por escrito. Este puede ser un proveedor, un defensor, un abogado, un familiar o cualquier otra persona de confianza.

Estos son algunos lugares donde puede conseguir ayuda:

Si usted apela la decisión de:	Usted puede obtener ayuda de:
Elegibilidad de Health First Colorado (cobertura)	Su Sitio de elegibilidad anotado en el Aviso de acción Para recibir instrucciones: Office of Administrative Courts Public Benefits Resources en CO.gov/pacific/oac/public-benefits Servicios legales de Colorado Teléfono: 303-837-1313
El nivel o tipo de servicio	Su plan de salud anotado en el Aviso de acción o el Aviso de determinación adversa de beneficios. Ombudsman (Defensor) de cuidados administrados de Health First Colorado (organización regional, Denver Health Medicaid Choice, Rocky Mountain Health Plans Prime o plan de salud dental): Teléfono: 303-830-3560 o 877-435-7123 (retransmisión estatal 711) Correo electrónico: help123@maximus.com DentaQuest Servicios para miembros de DentaQuest Teléfono: 855-225-1729 (retransmisión estatal 711) Para recibir instrucciones: Office of Administrative Courts Public Benefits Resources en CO.gov/pacific/oac/public-benefits



Después de apelar a su plan de salud

Después de su apelación, recibirá una carta en 2 días laborables que dirá que el plan de salud recibió su apelación. También es posible que la carta le pida más información. Puede llamar a su plan de salud para pedir más tiempo para proporcionar la información necesaria.

En la mayoría de los casos, recibirá una decisión a más tardar 10 días laborables después de que su plan de salud haya recibido su carta. Si no está de acuerdo con la decisión que tomaron en la apelación, puede pedir una audiencia imparcial del estado. Si su plan de salud no cumple con los plazos anotados en esta sección, 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 de su plan de salud o cobertura podría afectar gravemente su vida o salud o la de un niño con cobertura, puede pedir una apelación acelerada (urgente). De la mayor cantidad de información posible. También proporcione cualquier documento que demuestre que la espera afectará gravemente su vida o salud.

Para apelaciones sobre niveles o tipos de servicios:

- La **organización que reciba su apelación** decidirá si puede obtener una apelación acelerada para apelaciones de nivel o tipo de servicio.

- El plan de salud le enviará una carta dentro de 2 días calendario si rechazan su pedido de apelación acelerada. El Departamento le enviará una carta en un plazo de 3 días laborables si ellos rechazan su pedido de apelación acelerada.
- Si rechazan su pedido de apelación acelerada:
 - » El plan de salud intentará llamar para decirle que rechazaron su pedido para tener una apelación acelerada.
- Recibirá una carta que le informará:
 - » Motivo por el cual rechazaron su pedido de apelación acelerada
 - » Que podrá presentar una queja si no está de acuerdo con la decisión
- El plan de salud enviará su decisión sobre la apelación a más tardar en 10 días laborables.

Si aprueban su pedido de apelación acelerada:

- El plan de salud tomará una decisión en 72 horas.
- El Departamento le llamará para programar una audiencia. Después de su audiencia, el Departamento le dará la decisión en un plazo de 3 días laborables después de que el Departamento reciba su pedido si es que su apelación incluye un problema de nivel o tipo de servicio, o en un plazo de 7 días laborables si incluye un problema de elegibilidad.

Audiencia imparcial del estado (audiencia formal)

Una audiencia imparcial del estado es una audiencia del tribunal ante un juez administrativo.

Si 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, tiene que esperar hasta recibir una decisión del plan de salud sobre su apelación. Debe pedir una audiencia imparcial del estado a más tardar **120 días** después de haber recibido la decisión de la apelación de su plan de salud.

Para todas las otras apelaciones que no sean a su plan de salud, debe pedir una audiencia imparcial del estado dentro de los **60 días** posteriores a la fecha del Aviso de acción.

Su pedido debe ser por escrito. Puede presentar su pedido por Internet en colorado.gov/oac/oac-form-links. Si envía su pedido por correo, asegúrese de firmar e incluir:

- Nombre
- Dirección postal
- Número de teléfono
- Dirección de correo electrónico
- Identificación de Health First Colorado y número de caso
- Motivo de su apelación
- Copia del aviso que tiene la decisión que usted está apelando

Después de presentar una apelación, la Oficina de Tribunales Administrativos le devolverá las copias de los documentos que usted presentó.

Envíe su pedido a:

Office of Administrative Courts

1525 Sherman Street, 4th Floor

Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-2828

Fax: 303-866-5909

Correo electrónico: oac-gs@state.co.us

La Oficina de Tribunales Administrativos le enviará una carta sobre la audiencia y la fecha para la misma. 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 Financiamiento de Atención Médica examinará la decisión del juez y emitirá una decisión definitiva.

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

Si recibe beneficios, apela y solicita una audiencia formal antes de que se terminen sus beneficios, continuará recibiendo los beneficios que tiene de Health First Colorado hasta que se tome una decisión final en su apelación.

Si envía un pedido **después** de que termine su cobertura, puede solicitar a la Oficina de Tribunales Administrativos que continúe su cobertura. Un proveedor no puede pedir por usted la continuación de los beneficios. La cobertura podrá continuar si la Oficina de Tribunales Administrativos recibe su apelación dentro de los **10 días** siguientes a la finalización de su cobertura y:

1. Su vida, salud o seguridad se perjudicarán si pierde los beneficios, o
2. Usted no pudo pedir una audiencia antes de la fecha límite debido a su discapacidad o trabajo, o
3. Su cuidador o representante autorizado no pudo pedir una audiencia antes de la fecha límite debido a su discapacidad o trabajo, o
4. Usted no recibió el aviso antes de la fecha límite para mandar la apelación.

Si recibe una carta (Aviso de determinación adversa de beneficios) de su plan de salud que le informa que terminarán o cambiarán sus servicios antes de que su autorización de servicios esté programada para terminar, usted puede pedirle al plan de salud que continúe prestando los servicios durante su apelación.

Debe pedir la continuación de los servicios en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta o antes de que termine la autorización del servicio. Aún tiene 60 días para apelar.

Si pierde la apelación ante su plan de salud, puede continuar con los servicios mientras espera la audiencia imparcial del estado. Debe pedir la continuación de los servicios y una audiencia imparcial del estado en un plazo de 10 días calendario a partir de la decisión final del plan de salud.

Si pierde la apelación en la audiencia imparcial de estado, es posible que deba pagar los servicios que usó durante su apelación.

7 Quejas

Tiene derecho a quejarse. Esto también se llama agravio. Usted puede presentar una queja sobre cualquier asunto. Si su queja es sobre la cobertura o la aprobación previa de servicios, es una apelación. Lea la [Parte 6: Apelaciones](#). Por ejemplo, puede quejarse si no está satisfecho con el servicio o si cree que fue tratado injustamente. No puede perder su cobertura por presentar una queja. ¡Es la ley!

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

Cómo presentar una queja a su plan de salud

Si tiene alguna queja, puede presentarla en cualquier momento. Usted o la persona que usted elija para ayudarlo puede quejarse en persona, por teléfono, por correo o por correo electrónico. Debe incluir su nombre, identificación de miembro, dirección y número de teléfono.

Puede recibir ayuda llamando a su organización regional o a DentaQuest. También puede llamar al Ombudsman de Cuidados administrados de Health First Colorado al **303-830-3560** o **877-435-7123** (retransmisión estatal 711). O envíe un correo electrónico a help123@maximus.com.



Organización regional	Número de teléfono
Rocky Mountain Health Plans	888-282-8801
Northeast Health Partners	888-502-4189
Colorado Access Denver	855-267-2095
Health Colorado	888-502-4185
Colorado Access	855-384-7926
Colorado Community Health Alliance	855-627-4685
Denver Health Medicaid Choice	855-281-2418 303-602-2116

Después de presentar una queja a su plan de salud

Su plan de salud le enviará una carta dentro de un plazo de 2 días laborables para avisarle que recibieron su queja. Una persona que **no** estuvo involucrada revisará su queja. Trabajarán con usted para resolver el problema. Se podrían comunicar con usted o con la persona que haya elegido para ayudarle. Dentro de un plazo de 15 días laborables, le enviarán otra carta informándole lo que decidieron.

Segundas revisiones

Si no está de acuerdo con la respuesta que su plan de salud le dio, es posible que pueda pedir una segunda revisión de su queja. Puede pedir una segunda revisión si se comunica con:

Colorado Department of Health Care

Policy and Financing

Medicaid Managed Care Contract Manager

303 E. 17th Avenue, Suite 1100

Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-4623

Correo electrónico: hcpf_mcos@state.co.us

Si pide una segunda revisión de su queja, trabajaremos con usted y le enviaremos una carta sobre esa segunda revisión. Esta decisión es final.

Cómo presentar una queja sobre el acceso a cuidados de salud del comportamiento

Su plan de salud está sujeto a Mental Health Parity and Addition Equity Act (Ley de equidad de adicciones y paridad de salud mental) de 2008. Esto significa que el acceso a los beneficios de salud del comportamiento que tiene cubiertos, no puede ser más difícil que el acceso que tiene a sus beneficios de salud física. Un rechazo, restricción o retención de los servicios de salud del comportamiento podrían presentar una posible violación de la ley de paridad.

Si tiene una inquietud sobre este tema, presente una queja en Behavioral Health Ombudsman Office (Oficina de defensoría de salud del comportamiento) de Colorado.

Puede presentar una queja en:

Behavioral Health Ombudsman Office of Colorado

Teléfono: 303-866-2789

Correo electrónico: ombuds@bhoco.org

Sitio web: bhoco.org

Un representante del Ombudsman Office le llamará o responderá. También puede pedirle a su proveedor de salud del comportamiento, tutor o representante legal que presente la queja por usted.

8 Derechos y responsabilidades

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

Sus derechos

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 por su privacidad y dignidad
3. Obtener información de manera que 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 poder 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 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 la ley, por ejemplo HIPAA y la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, en inglés)
11. No sufrir discriminación por raza, color, origen nacional o étnico, ascendencia, edad, sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión sexual, religión, credo, creencias políticas, discapacidad o estado de salud

12. Pedir ayuda a su plan de salud si su proveedor no ofrece algún servicio que usted necesite por motivos morales o religiosos

Sus responsabilidades

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 e ir a [Enroll.HealthFirstColorado.com](https://enroll.healthfirstcolorado.com). O llame al **303-839-2120** o al **1-888-367-6557** (retransmisión estatal 711) si quiere ver a proveedor diferente.
5. Pagar por los servicios que Health First Colorado no cubre
6. Avisar a su proveedor y a Health First Colorado si hay 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 no entienda o quiera saber más
8. Dar a su proveedor la información que necesite para cuidarle como la información sobre 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 que le son útiles y le dan apoyo a participar en su tratamiento
11. Reportar sus sospechas de fraude o abuso de algún miembro o proveedor a Fraudes de miembros al **1-844-475-0444** o Fraudes de proveedores al **1-855-375-2500**. O vaya a CO.gov/hcpf/how-report-suspected-fraud.

Aviso de no discriminación

El Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica de Colorado (HCPF, en inglés) no discrimina por raza, color, origen étnico o nacional, ascendencia, edad, sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género, religión, credo, creencias políticas o discapacidad. HCPF no discrimina en el empleo, ingreso o acceso a tratamiento o participación o recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas, servicios y actividades. HCPF proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros:
 - » Intérpretes profesionales de lenguaje de señas
 - » Información escrita en otros formatos (letras grandes, braille, contenido en formato electrónico)
- Servicios de idiomas gratuitos para miembros cuyo idioma materno no sea inglés, por ejemplo:
 - » Intérpretes profesionales de otros idiomas
 - » Información traducida a otros idiomas

Si usted cree que HCPF no le ha proporcionado estos servicios o ha sufrido discriminación de alguna otra manera, puede presentar una queja con el oficial de derechos civiles por correo postal, teléfono, fax o correo electrónico en un plazo de **60** días a partir del incidente. El oficial de derechos civiles también puede ayudarle a presentar una queja.

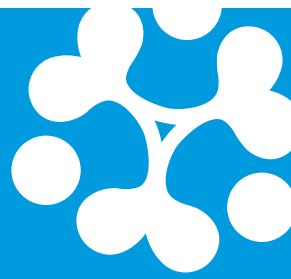
Para pedir ayuda y servicios, o para presentar una queja:

Oficial de derechos civiles
303 E. 17th Avenue, Suite 1100
Denver, CO 80203
Teléfono: 303-866-6010 (retransmisión estatal 711)
Fax: 303-866-2828
Correo electrónico: hcpf504ada@state.co.us

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., la Oficina de Derechos Civiles; electrónicamente a través del portal de quejas en ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf; o por correo postal, teléfono, fax o correo electrónico.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
1961 Stout Street, Room 08-148
Denver, CO 80294
Teléfono: 800-368-1019 (TDD: 800-537-7697)
Fax: 202-619-3818
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Obtenga más información en hcpf.colorado.gov.



¡Estamos aquí para ayudar!

Si tiene preguntas, llame al **Centro de atención al cliente de Health First Colorado** al **1-800-221-3943** (retransmisión estatal: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. El Centro de atención al cliente de Health First Colorado cierra a las 2:00 p.m. el tercer jueves de cada mes. Abre de nuevo al día siguiente en el horario normal.

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](https://www.healthfirstcolorado.com). También puede usar su aplicación móvil de Health First Colorado en su teléfono celular.