

09/01/2025

Daisy Duck  
123 Lily Pond Lane  
Denver, CO

XXXXXXXXXX

## Información nueva sobre su apelación

Estimado Daisy Duck,

Usted presentó una apelación porque no estuvo de acuerdo con una decisión que tomamos acerca de su cobertura o beneficios de Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado). La oficina de Tribunales Administrativos (OAC, por sus siglas en inglés) agendó una reunión para hablar acerca de esto con un juez. Los tribunales llaman a esta reunión **audiencia imparcial**.

Solicitamos a los tribunales que finalicen su apelación y cancelen la audiencia imparcial debido a la información recibida:

**Usted ya ha recibido el beneficio o servicio.** Presentó una apelación debido a un desacuerdo con nuestra denegación de su beneficio o servicio requerido. Nuestros registros muestran que usted ya ha recibido este beneficio o servicio.

Como miembro de Health First Colorado, usted **no** es responsable de pagar los beneficios o servicios cubiertos por Medicaid. Como ya ha recibido el beneficio o servicio, **y no** es responsable de pagar el beneficio o servicio, no necesita una audiencia imparcial para discutir la denegación.

Los documentos que están adjuntos en esta carta contienen más información sobre las normas que aplican a su situación. Debería leer esta información y guardarla para su registro.

**Si cree que la información de esta carta es incorrecta, comuníquelo con el tribunal siguiendo estos dos pasos:**

1. Envíe una carta a la OAC que explique por qué cree que la información de esta carta es incorrecta. Puede entregar la carta en persona o enviarla por correo, fax o correo electrónico:

Oficina de Tribunales Administrativos  
1525 Sherman Street, 4º piso  
Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-2000

**Fax:** 303-866-5909

**Correo electrónico:** [oac-gs@state.co.us](mailto:oac-gs@state.co.us)

2. Envíe una copia de la carta del Paso 1 anterior al Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica por correo postal o correo electrónico.

**Correo postal:**

Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica de Colorado  
A: Apelaciones de prestaciones para miembros  
303 E. 17th Avenue  
DENVER CO 80203

**Correo electrónico:**

[hcpf\\_memberbenefitappeals@state.co.us](mailto:hcpf_memberbenefitappeals@state.co.us)

Por favor, asegúrese de asistir a su audiencia imparcial en caso de estar en desacuerdo con la información de esta carta. Si no lo hace, el tribunal le enviará una carta preguntándole por qué no asistió, y podrían desestimar su caso.

**Si cree que la información de esta carta es correcta, por favor comuníquese a los tribunales para cancelar la audiencia.**

Para pedir una cancelación, comuníquese con la OAC o envíele una carta o correo electrónico usando la información detallada anteriormente. Solicite que cancelen la audiencia debido a que el caso ha sido resuelto. Si lo hace, ahorrará tiempo para usted mismo y ayudará a otros miembros de Health First Colorado que necesiten agendar tiempo con la OAC.

Su audiencia **no** será cancelada hasta que reciba la carta de cancelación de la audiencia de parte de los tribunales. Por favor, planea asistir a su audiencia imparcial a menos de que reciba una carta desde los tribunales comunicándole que la audiencia ha sido cancelada.

**¿Preguntas?**

Por favor, contáctese a través de [hcpf\\_memberbenefitappeals@state.co.us](mailto:hcpf_memberbenefitappeals@state.co.us) si tiene preguntas. Gracias.

Atentamente,  
Health First Colorado