

PO Box 19520
Denver, CO 80219

[Date]

Su número de caso: XXXXX
Su ID de miembro: XXXXX

Solo para fines informativos. Usted no tiene que hacer nada para mantener su cobertura.

Estimado(a) [member name]:

A partir del 1 de julio de 2025, su plan de salud de Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado) será **Rocky Mountain Health Plans PRIME**. Sus beneficios y servicios **no** cambiarán.

PRIME administra sus cuidados de salud física y del comportamiento. Esto incluye los cuidados relacionados con la salud mental y el uso de sustancias, si es necesario.

Plan de salud

Rocky Mountain Health Plans PRIME
800-421-6204
www.rmhp.org/prime

Cómo cambiar su plan de salud

Usted puede cambiarse de PRIME por cualquier motivo antes del **29 de septiembre de 2025**.

También puede cambiarse por cualquier motivo durante los primeros 60 días antes del primer día del mes de su nacimiento. Si usted deja PRIME, se le asignará una organización regional de Health First Colorado.

Usted puede dejar PRIME **en cualquier momento** por estos motivos:

- Usted o su proveedor se mudaron fuera del área del plan.
- Su proveedor dejó PRIME.
- Usted necesita un servicio que PRIME no cubre por motivos morales o religiosos.
- PRIME dice que usted necesita un servicio que ellos no pueden darle, y su proveedor dice que usted necesita los servicios ahora.
- Otros motivos, tales como mala calidad de cuidados, no poder obtener servicios o ir a los proveedores que usted necesita, o lo pusieron en el plan equivocado.

Para cambiarse de PRIME, vaya a Enroll.HealthFirstColorado.com/es. O llame a Health First Colorado Enrollment de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 303-839-2120 o al 1-888-367-6557 (retransmisión estatal: 711).

Sugerencias para acceder a los cuidados

- Usted puede llamar a su proveedor para hacer citas en persona o por telesalud.
- Lea su manual para miembros para obtener información sobre sus beneficios. Puede encontrar el manual en HealthFirstColorado.com/es. O vaya a CO.gov/PEAK. Para obtener una copia gratuita por correo postal, llame al 303-839-2120 o al 1-888-367-6557 (retransmisión estatal: 711).



Escanee para la aplicación de Health First Colorado



Para obtener materiales en letras grandes, braille o idiomas que no sean inglés o español, llame al **303-839-2120**.

Retransmisión estatal: 711, para personas con discapacidad auditiva o del habla.

PO Box 19520
Denver, CO 80219

- Obtenga su tarjeta de identificación de miembro en la aplicación móvil de Health First Colorado. Cree una cuenta en CO.gov/PEAK. Para obtener la aplicación, escanee el código QR. Para obtener ayuda, llame al 1-800-250-7741 (retransmisión estatal: 711). Su tarjeta de identificación de miembro también se le enviará por correo postal.
- Obtenga los materiales para miembros y haga la encuesta de salud para miembros en Enroll.HealthFirstColorado.com/es.

Gracias,

Health First Colorado Enrollment

