

State of Colorado c/o Consolidated Return Mail Center
P.O. Box 260
Granada, Colorado 81041-0260

Gabriela Acevedo
2160 S HALEYVILLE WAY
AURORA CO 80018-6225

Tear Here

ConnectforHealthCO
4600 S ULSTER ST
STE 300
Denver CO 80237-2418



18 de julio de 2026

Número de caso: 1B1LJ45

Número de autorización de la solicitud: 0958896447

Gabriela Acevedo
2160 S HALEYVILLE WAY
AURORA CO 80018-6225

Decisión acerca de sus beneficios

Estimado Gabriela Acevedo,

Esta carta trata de sus beneficios de asistencia médica. Esta carta le informa para qué reúne las condiciones y cuáles son los siguientes pasos. También contiene información sobre su derecho a apelar estas decisiones.



Beneficios de Asistencia Médica

Revisamos su información para los beneficios de Asistencia Médica y tomamos una decisión el 17 de julio de 2026 a las 7:01 PM. Algunos de sus beneficios han cambiado. Es posible que las personas de su hogar reúnan las condiciones para diferentes beneficios. Los recuadros a continuación le informan sobre estos beneficios.

Si tiene preguntas sobre la Asistencia Médica para la que reúne las condiciones, comuníquese con Connect for Health Colorado al 855-PLANS-4-YOU (855-752-6749) o TTY: 855-346-3432. O visite ConnectForHealthCO.com para encontrar ayuda gratuita en persona.

Sally Pascual

Numero de Identificacion de Health First Colorado (Medicaid): G538551

- ✗ Health First Colorado (Colorado Medicaid) y Servicios y asistencia de largo plazo. Sus beneficios finalizan el 31 de julio de 2026. Usted no reúne los requisitos porque no nos dio toda la información que necesitamos para decidir si reúne los requisitos para recibir beneficios.
 - Prueba de sus ingresos otros no ganados. Esto puede incluir las cartas de adjudicación o las declaraciones que reciba sobre estos ingresos. Asegúrese de que esta prueba indique sus ingresos antes de cualquier deducción.
- ✓ Health First Colorado Medicaid Buy-In. Sus beneficios comienzan el 1 de agosto de 2026. Vea e imprima su tarjeta de identificación del miembro usando la aplicación para teléfono móvil



Visite CO.gov/PEAK
para administrar su
cuenta

GenericNOA34_SP
ID del caso/ID de correspondencia: 1B1LJ45/0612171253

| Página 1 de 6
Fecha de procesamiento: 18 de julio de 2026

(celular) de Health First Colorado (Medicaid) o el sitio web de CO.gov/PEAK. Usted recibirá por correo una tarjeta después de su redeterminación.

Usted ya está recibiendo cobertura de salud de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado). Estamos revisando su caso para ver si califica para cobertura adicional en base a su edad, ceguera o discapacidad. Puede inscribirse en otro seguro mientras tomamos nuestra decisión.

Otras opciones del seguro de salud

Información para cualquier persona de su hogar que no reúna los requisitos para Health First Colorado o Child Health Plan *Plus* (CHP+):

- Ellos pueden calificar para una cobertura de seguro de salud a costo reducido a través de Connect for Health Colorado. Los habitantes de Colorado pueden inscribirse en un plan durante su período de inscripción especial y encontrar asistencia local para la inscripción llamando al Centro de Atención al Cliente al 855-752-6749 o visitando ConnectForHealthCO.com. También pueden hacer una cita gratuita con un Corredor o Asistente o encontrar un centro de inscripción sin cita en ConnectForHealthCO.com/we-can-help.

Cómo informar sus cambios y gestionar sus beneficios en línea

Comuniqué los cambios en su información

Los miembros de Health First Colorado y Child Health Plan *Plus* (CHP+) deben informar los cambios dentro de los 10 días posteriores al cambio. Usted es responsable de mantener actualizada su información.

- **En línea:**
 - **Colorado PEAK:** inicie sesión en su cuenta en CO.gov/PEAK o cree una cuenta.
 - **Aplicación móvil:** inicie sesión en la aplicación de Health First Colorado con su cuenta de PEAK o cree una cuenta en la aplicación.

- **Por correo o de manera presencial:**

Medical Assistance Sites
4600 S Ulster St
Ste 300
Denver CO 80237-2418
Fax: 855-346-5175

- **Llame a: 855-752-6749**

Los cambios que informe podrían afectar si alguien en su hogar reúne los requisitos para la cobertura médica. Los cambios en el hogar que se deben informar incluyen lo siguiente:

- Dirección
- Ingresos



Visite CO.gov/PEAK
para administrar su
cuenta

GenericNOA34_SP
ID del caso/ID de correspondencia: 1B1LJ45/0612171253

| Página 2 de 6
Fecha de procesamiento: 18 de julio de 2026

- Matrimonio o divorcio
- Embarazo; nacimiento o adopción de un niño
- Personas que comienzan a formar parte o dejan de formar parte de su hogar por cualquier motivo
- Información de contacto y preferencias de comunicación
- Cobertura médica adicional a través de un empleador, como COBRA, Medicare, VA Health
- Si alguien está encarcelado (en prisión)

Utilice Colorado PEAK en CO.gov/PEAK para gestionar su cobertura médica en línea.

Puede hacer lo siguiente:



- Registrarse para recibir notificaciones por correo electrónico o mensajes de texto.
- Consultar qué cobertura tiene y cuándo debe renovarla.
- Informar los cambios.
- Visitar PEAK para ver la información financiera y sobre el hogar que hemos utilizado para tomar la decisión que figura en esta carta.
- Actualizar su información de contacto y preferencias de comunicación para que podamos ponernos en contacto con usted.
- Solicitar otros beneficios y servicios.



Tome el control de su cobertura médica utilizando la aplicación móvil de Health First Colorado. Inicie sesión en la aplicación con su cuenta de PEAK o cree una cuenta en la aplicación.

Con la aplicación móvil gratuita puede hacer lo siguiente:



- Obtener su tarjeta de identificación de miembro y ver si su cobertura está activa.
- Buscar proveedores.
- Completar su renovación anual.
- Conocer los servicios cubiertos.
- Actualizar su información.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión

Tomamos nuestras decisiones revisando la información que nos proporcionó, incluidos el tamaño del núcleo familiar y el ingreso. También obtenemos información de otras fuentes estatales y federales. Visite el Centro de Correspondencia en CO.gov/PEAK y haga clic en el enlace "Detalles" al lado de esta carta, para ver la información familiar y financiera que utilizamos para determinar si usted califica para tener Health First Colorado (Medicaid) o CHP+.

Tiene derecho a apelar las decisiones sobre sus beneficios, incluido si reúne las condiciones y cuánta ayuda recibe. Apelar significa que le informa a una oficina del condado o del estado que no está de acuerdo con la decisión y que quiere una audiencia. Puede continuar recibiendo beneficios mientras apela. Consulte el recuadro a continuación para obtener más información.



Visite CO.gov/PEAK
para administrar su
cuenta

GenericNOA34_SP

ID del caso/ID de correspondencia: 1B1LJ45/0612171253

| Página 3 de 6

Fecha de procesamiento: 18 de julio de 2026

Tiene derecho a representarse usted mismo en su audiencia de apelación. También puede elegir a un abogado, pariente, amigo o a cualquier otra persona para que actúe como su representante autorizado. Puede obtener ayuda legal gratuita, llame a Colorado Legal Services (Servicios Legales de Colorado) al 303-837-1313 o visite coloradolegalservices.org para obtener más información.

Para discrepar con una decisión para Health First Colorado (Medicaid)

Puede solicitar una reunión informal, apelar (solicitar una audiencia formal) o ambas. Podrá tratar los asuntos de forma más rápida mediante una reunión informal (también llamada conferencia del condado). Si también desea apelar, debe hacerlo antes de la fecha límite a continuación, aún si también quiere probar con una reunión informal.

Para solicitar una reunión informal para Health First Colorado (Medicaid)	
Fecha límite para solicitar una reunión informal para Health First Colorado (Medicaid): 16 de septiembre de 2026	Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su elegibilidad, puede pedir una reunión informal (conferencia del condado). Comuníquese con la oficina de servicios humanos o el sitio de elegibilidad de su condado y pida una. O envíe una carta a su condado o sitio de elegibilidad con su nombre, dirección, número de teléfono, número de caso y la razón por la que no está de acuerdo con la decisión. Envíe la carta a: Connect for Health Colorado Medical Assistance Site 4600 ULSTER ST STE 300 Denver CO 80237 Teléfono: 855-752-6749
Para apelar (solicitar una reunión formal) para Health First Colorado (Medicaid)	
Fecha límite para apelar para Health First Colorado (Medicaid): 16 de septiembre de 2026	Puede pedir una audiencia formal con un juez (que también se llama audiencia imparcial estatal) de cualquiera de estas maneras: • Envíe un correo, fax o traiga una carta a la Oficina de Tribunales Administrativos con: ◦ Su nombre ◦ Su firma (si la envía por correo o fax) ◦ Su dirección postal ◦ Su número de teléfono durante el día ◦ El motivo de su apelación ◦ Una copia de este aviso. Asegúrese de guardar una copia de la carta y de este aviso como constancia.



	Office for Administrative Courts 1525 Sherman Street, 4th Floor Denver, CO 80203 Teléfono: 303-866-2000 Fax: 303-866-5909 También puede solicitar una apelación en línea en: Colorado.gov/oac/oac-form-links La Oficina de Tribunales Administrativos le enviará por correo la fecha, la hora y el lugar de su audiencia.
Para solicitar una audiencia acelerada para las decisiones de Health First Colorado (Medicaid).	Si cree que esperar una audiencia puede poner en peligro su vida o su salud, tiene derecho a solicitar una audiencia acelerada (más rápida). Para solicitar una audiencia acelerada, use el mismo proceso que para solicitar una apelación y una audiencia normales, pero diga que quiere una audiencia acelerada y por qué debería serlo.
Continuación de sus beneficios durante una apelación Health First Colorado (Medicaid):	Si usted está recibiendo beneficios y usted apela y pide una audiencia formal antes de que terminen sus beneficios, usted puede continuar recibiendo los beneficios de Health First Colorado que ya está recibiendo hasta que se tome una decisión final sobre su apelación. Si usted se pasa de la fecha límite, aún usted podría continuar recibiendo beneficios si su apelación es recibida dentro de los 10 días posteriores al final de sus beneficios.

Leyes de apoyo

- Health First Colorado (Medicaid): 10 CCR 2505-10, Volumen 8 § 8.100.6.Q.; 10 CCR 2505-10, Volumen 8 §§ 8.100.3.A., 8.100.4.B., 8.100.5.B

Otros programas para los que podría reunir las condiciones

- Otros servicios a través de Health First Colorado (Medicaid):** Si usted o alguien de su familia tiene una discapacidad u otras necesidades especiales de atención médica, puede reunir las condiciones para recibir más servicios a través de Health First Colorado (Medicaid). Póngase en contacto con el departamento de servicios humanos de su condado para saber más, o visite HealthFirstColorado.com.
- Otros programas que puede solicitar a través de PEAK®:**
 - Ayuda para pagar las facturas de los servicios públicos.
 - Programas para la primera infancia con beneficios como alimentos saludables, apoyo para la lactancia, ayuda para pagar el cuidado infantil, apoyo para la crianza, preparación para ingresar a la escuela y apoyo para desarrollo de los niños



- WIC es un programa de nutrición para bebés y niños menores a 5 años, y mujeres embarazadas y en período de posparto. WIC ofrece alimentos saludables, educación sobre nutrición personalizada, apoyo para la lactancia y remisiones a otros servicios. Las familias que reciben Asistencia de Dinero Efectivo/ Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Health First Colorado (Medicaid) o SNAP automáticamente reúnen las condiciones y el resto califica en función de sus ingresos. Los beneficios de WIC son gratuitos y no se deben reembolsar. Llame al 800-688-7777 (se habla español), envíe un correo electrónico a cdphe_askwic@state.co.us o visite www.coloradowic.com para saber más o encontrar la clínica de WIC más cerca de usted.

Comuníquese con su agencia de servicios humanos más cercana o visite CO.gov/PEAK para obtener información del programa y presentar una solicitud. Si presentó una solicitud para otros programas que no fueran SNAP, Dinero Efectivo, o Asistencia Medica, recibirá una carta por separado.

Si cree que lo han tratado de manera injusta o necesita asistencia y servicios para la comunicación

El Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica de Colorado (Colorado Department of Health Care Policy and Financing, HCPF) no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional (incluido el conocimiento limitado del inglés y el idioma principal), ascendencia, edad, sexo (incluido el embarazo y las características sexuales), orientación sexual, identidad de género, expresión de género, religión, credo, estado civil o discapacidad en ninguno de sus programas, servicios y actividades.

Para más información sobre nuestras políticas, solicitar servicios de asistencia lingüística, ayudas y servicios auxiliares, una modificación razonable o presentar una queja, póngase en contacto con:

Oficial de Derechos Civiles (Civil Rights Officer)
303 E. 17th Avenue
Denver, CO 80203
Teléfono: 303-866-6010 (Extensión Estatal 711)
Fax: 303-866-2828
Correo Electrónico: 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 línea ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf



Ayuda gratuita en tu idioma

Health First Colorado/CHP+: 800-221-3943 (Retransmisión estatal: 711)

English	ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge.
Español	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles.
中文	注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。
Việt	LUU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí.
한국어	주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다.
Français	ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement.
Русский	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно.
አማርኛ	ማሳሰቢያ:- አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጸት ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ።
Soomaali	FIIRO GAAR AH: Haddaad ku hadasho Soomaali, adeegyo kaalmada luuqadda ah oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Qalab caawinaad iyo adeegyo oo habboon si loogu bixiyo macluumaadka qaabab la adeegsan karo ayaa sidoo kale bilaa lacag heli karaa.
العربية	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا.
Deutsch	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung.
فارسي	توجه: اگر انگلیسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان رایگان برای شما در دسترس است. خدمات کمکی و کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس نیز به صورت رایگان در دسترس هستند.
Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyonang tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format.

नेपाल	सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरु उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरुमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरु पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्।
POLSKI	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie.
日本語	注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。