



This letter is your only notice about this change.

If you are hearing impaired call TTY: 1-888-876-8864

Alternative formats of this document will be provided upon request. For more information call 303-839-2120.



<Name>
<Address 1>
<Address 2>
<City, State ZIP>

<Date Letter mailed>

<Client ID>

Bienvenidos! Usted o algún miembro de su familia han sido seleccionados para ser inscritos en el plan de salud más nuevo de Medicaid De Colorado el plan se llama: Accountable Care Collaborative (ACC). El plan ACC es un plan con el cual tendrá una organización regional para conectarle con los doctores adecuados, coordinar su cuidado con otros proveedores, y a ayudarlo a buscar otros servicios sociales o comunitarios en su área.

La inscripción será automática en esta fecha <effective date> para:

<Client 1>

<Client 2>

<Client 3>

<Client 4>

<Client 5>

<Client 6>

Médico de Cabecera: <PCP Name and Contact>

Nombre de su plan: <RCCO and Contact>

Si desea quedarse con su plan ACC

Si usted está satisfecho con el doctor asignado, **no tiene que hacer nada**. Si gusta cambiar de doctor, llame a **HealthColorado** al <phone number>. **HealthColorado** está abierto de lunes a viernes de, 8 a.m. a 5 p.m.

Si desea ser miembro de algún otro plan

Puede elegir llamando a **HealthColorado** al <phone number> antes de < DATE >. **HealthColorado** le ayudara a elegir otro plan de salud. Usted puede cambiar de plan por cualquier razón los primeros 90 días después de la inscripción. Después de eso podrá cambiar de plan durante los 60 días antes del mes de su cumpleaños.

Si necesita cuidado de salud mental

El cambio de plan de salud no afectará el lugar donde recibe servicios de salud mental para usted o para los miembros de su familia en el plan. Todos los servicios de cuidado de salud mental seguirán siendo proporcionados por **<BHO>** al <BHO number>.