

FORMULARIO DE QUEJAS DE MIEMBROS

LÍNEA DE NEGOCIOS INVOLUCRADO *(marque todos que aplican)*

- Child Health Plan *Plus* (CHP+) Regional Accountable Entity (RAE)
offered by Colorado Access

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO

Nombre del miembro:

Número de identificación del miembro:

Nombre de guardian del miembro (si aplicable):

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA *(si necesario, escriba en la parte posterior de este formulario o incluya otra página)*

Fecha(s) de incidente:

Persona(s) o proveedor(es) involucrada:

Por favor, explique:

Envíe a:

Colorado Access Grievance Department
PO Box 17950
Denver, CO 80217-0580

Para hablar con alguien directamente, llame a nuestro departamento de quejas al 800-511-5010.
Los usuarios TTY/TDD deben: llamar al 888-803-4494.



If you need this document in large print, Braille, other formats, or languages, or read aloud, or need another copy, call 800-511-5010. For TDD/TTY, call 888-803-4494. Call Monday to Friday, 8 a.m. to 5 p.m. The call is free.

Si necesita este documento en letra grande, Braille, otros formatos o idiomas, o se lea en voz alta, o necesita otra copia, llame al 800-511-5010. Para TDD/TTY, llame al 888-803-4494. Llame de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratis.
