

FORMULARIO DE QUEJAS DE MIEMBROS

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

- Child Health Plan *Plus* (CHP+) Regional Accountable Entity (RAE)
ofrecido por 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 equipo de quejas al 800-511-5010.
Los usuarios TTY/TDD deben: llamar al 888-803-4494.

También puede enviar un correo electrónico a nuestro equipo de quejas al grievances@coaccess.com.



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.

