



Colorado Center
on Law and Policy

A photograph of a white metal spiral staircase with wooden treads, set against a dark grey wall. The staircase curves upwards from the bottom left towards the top right.

Paso a paso: Guía de apelaciones de Medicaid

Paso 1:
*Cómo (y porqué)
solicitar una apelación*

Personal del Colorado Center on Law and Policy que contribuyó con esta guía

Anna Goebel
Karly Kaufman
Charlie Kestler
Anthony Lux
Annie Martínez
Bethany Pray
Katie Wallat

Sobre el Colorado Center on Law and Policy

Fundado en 1998, el “Colorado Center on Law and Policy” es una organización contra la pobreza que promueve los derechos de todos los habitantes de Colorado a través de investigación, defensa legal, la promoción legislativa y la creación de coaliciones. Impulsados por nuestros valores fundamentales de equidad, integridad, defensa estratégica, colaboración y participación comunitaria, CCLP visualiza un Colorado donde todos tengan lo que necesitan para tener éxito.

Dependemos de la generosidad de las personas para continuar nuestra lucha contra la pobreza en Colorado. Visite copolicy.org/donate para apoyar nuestro trabajo.

Colorado Center on Law and Policy

789 North Sherman Street, Suite 300
Denver, CO 80203

303.573.5669
copolicy.org

Índice

Recibí una carta de Medicaid. ¿Qué debo hacer?.....	4
¿Qué debe incluir mi carta de aviso?	5
No estoy de acuerdo con la decisión de Medicaid. ¿Qué opciones tengo?	8
Cronograma de una apelación	10
Cómo solicitar una apelación.....	11
¿Cuándo debo enviar la solicitud?.....	12
Qué incluir en la solicitud de apelación	13
¿A dónde envío mi solicitud de apelación?.....	15
¿Qué sucede con mis beneficios cuando solicito una apelación?.....	16
¿Puedo intentar recuperar mis beneficios sin una apelación?.....	17
Otros recursos.....	18

Aviso legal

La presente guía no constituye asesoramiento legal. La guía es únicamente para información general. Es posible que esta guía incluya información legal y de otro tipo que no esté completamente actualizada.

Aviso de la actualización de 2025

Esta guía está basada en las políticas y consejos del estado, los más recién actualizada como tal y como se entendieron en el 1 de julio de 2025. Aquellas políticas pueden estar sujetas a cambios. Visite este sitio de web por actualizaciones de las políticas futuras: copolicy.org/medicaidappeals

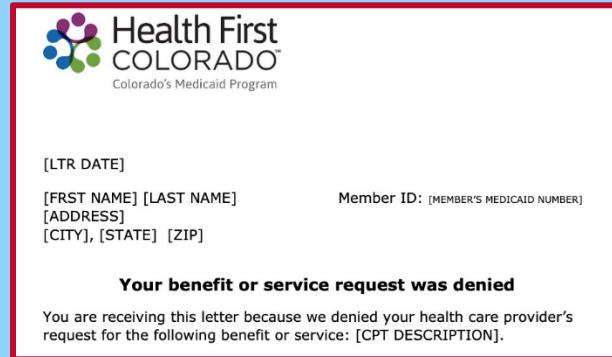
Recibí una carta de Medicaid. ¿Qué debo hacer?

Medicaid¹ debe informarle en una carta toda modificación con respecto a sus beneficios. Esta carta se conoce como **aviso**.

La carta puede verse así...



...o así...



Es importante que abra los correos electrónicos o las cartas de Medicaid **lo antes posible**. Sabemos que estas cartas pueden ser confusas y estresantes. Pero son cartas que le proporcionarán **información importante, incluidos plazos acotados**.

Conserve una copia de la carta y del sobre o el correo electrónico en el que la recibió. Si Medicaid no cumple con el plazo, podrá usar la fecha de la carta como prueba.

Si **no** recibió una carta, registre por escrito cómo se enteró de las modificaciones. Conserve todos los mensajes de voz, correos electrónicos, etc. que tenga al respecto.

¹ Hay muchos otros nombres relacionados con Medicaid: PEAK, Health First Colorado, el estado de Colorado, la oficina de Medicaid de su condado o una organización de atención gestionada, como Rocky Mountain Health Plan.

¿Qué debe incluir mi carta de aviso?

El aviso enviado por Medicaid debe estar fechado **al menos 10 días** antes del día en que se efectuará la modificación. El día en que se efectuará la modificación se denomina “día de la acción”.

Si Medicaid está dando por terminados sus beneficios médicos o su organización de atención médica está modificando sus servicios, el aviso debe incluir:

1. La fecha de la acción
2. Cuál es la decisión
3. El motivo por el que se tomó la decisión
4. Los reglamentos² o leyes
5. Su derecho a solicitar una apelación y cómo hacerlo
6. Derecho a autorepresentarse, usar un abogado o recurrir a un tercero para que lo ayude
7. Información sobre beneficios continuos

Si Medicaid deniega su solicitud, el aviso debe incluir:

1. La fecha de la acción
2. Su derecho a solicitar una apelación y cómo hacerlo
3. El derecho a autorepresentarse, usar un abogado o recurrir a un tercero para que le ayude.



Si su carta de aviso no incluye la información detallada anteriormente, puede solicitar una apelación en virtud de un “aviso insuficiente”.

Significa que el aviso no cumplió con las normas.

² Un reglamento es una norma. Determina lo que Medicaid puede o no puede hacer.

Ejemplo de un aviso

Fecha del aviso 

May 16, 2023 


This letter is about your medical benefits. This letter tells you what you qualify for and next steps. It also has information about your right to appeal these decisions.

Fecha de la acción³ 

What you qualify for

 Medical Assistance Benefits

We reviewed your information for Medical Assistance benefits and made a decision on May 15, 2023 at 11:45 PM. Some of your benefits have changed. The people in your household may have qualified for different benefits. The boxes below tell you about these benefits.

For questions about the Medical Assistance you qualify for, contact Community Assistance at Jeffco-Main at (303) 271-1388 or 900 JEFFERSON COUNTY PKWY GOLDEN CO 80401-6001.

Decisión 

Motivo 

does not qualify for:

 Health First Colorado (Colorado Medicaid). As of May 31, 2023, you don't qualify because we did not receive your renewal information. If you want to see if you still qualify, you have 90 days from the date your coverage ended to provide the renewal information without having to reapply.

If you don't have your renewal letter anymore, contact your local county office or go to CO.gov/PEAK. If you don't have an account, follow the instructions on CO.gov/PEAK to create one.

Health First Colorado may offer help with unpaid medical expenses during the month(s) you did not have coverage. Please contact your county office for more information.

QUESTIONS } Visit CO.gov/PEAK 

Page 1 of 7
Process Date: May 16, 2023

³ El día de la acción es el día en el que se modificarán sus beneficios Medicaid. Medicaid debe enviarle un aviso **al menos 10 días antes de la fecha de la acción.**

Ejemplo, continuación

*Plazo para
apelar⁴*



To disagree with a decision for Health First Colorado (Medicaid)

You can request an informal meeting, appeal (ask for a formal hearing) or both. You may be able to address issues more quickly through an informal meeting (also called a county conference). If you also want to appeal, you must do it by the deadline below, even if you also want to try an informal meeting.

To ask for an informal meeting for Health First Colorado (Medicaid)

Deadline to request an informal meeting for Health First Colorado (Medicaid): July 14, 2023	To ask for an informal meeting (county conference), you can call your county human services office and request one. Or, send a letter to your county with your name, address, telephone number, case number, and the reason you disagree with the decision. Send the letter to: JEFFERSON County 900 JEFFERSON COUNTY PKWY GOLDEN CO 80401-6001 Phone: (303) 271-1388
--	---

To appeal (ask for a formal hearing) for Health First Colorado (Medicaid)

Deadline to appeal for Health First Colorado (Medicaid): July 14, 2023	You can ask for a formal hearing with a judge (also called a State Fair Hearing) in any of these ways: <ul style="list-style-type: none">• Mail, fax, or bring a letter to the Office of Administrative Courts with:<ul style="list-style-type: none">◦ Your name◦ Your signature (if mailing or faxing)◦ Your mailing address◦ Your daytime telephone number◦ The reason for your appeal◦ A copy of this notice. Be sure to keep a copy of the letter and this notice for your records. Office for Administrative Courts 1525 Sherman Street, 4th Floor
--	---

QUESTIONS } Visit CO.gov/PEAK

Page 4 of 7

Process Date: May 16, 2023

Reglamento⁵



Supporting Laws

- Health First Colorado (Medicaid): 10 CCR 2505-10, Volume 8 at §§ 8.100.3.A., 8.100.4.B., and 8.100.5.B

⁴ El plazo para apelar es la fecha **límite** para presentar la apelación.

⁵ El reglamento detallado aquí justifica el motivo por el cual Medicaid considera que usted no califica para el beneficio o el servicio solicitado.

No estoy de acuerdo con la decisión de Medicaid. ¿Qué opciones tengo?

En caso de no estar de acuerdo con la decisión de Medicaid en una carta de aviso, tiene algunas opciones. Puede:

- 1. Solicitar una apelación**
- 2. Solicitar una reunión informal con Medicaid**
- 3. Volver a solicitar acceso a Medicaid**
- 4. Enviar información adicional, si se requiere**



Opción 1: Solicitar una apelación

Tiene derecho a solicitar una apelación para toda decisión con la que no esté de acuerdo. Puede hacer esto si no está de acuerdo sobre si reúne los requisitos para recibir beneficios Medicaid o si no está de acuerdo con el servicio médico que debe recibir.

¿Qué es una apelación?

Apelación es un término legal que significa que no está de acuerdo con una decisión que lo afecta.

Cuando solicita una apelación, presenta documentos para solicitar que un juez revise la decisión y tome una decisión diferente.

Solicitar una apelación puede parecer estresante. Pero no está solo. La guía está aquí para ayudarle.



¿Por qué apelar?

- Si no está de acuerdo, tiene derecho a contar su historia.
- Solicitar una apelación es la **única** manera de conservar sus beneficios médicos mientras intenta cambiar la decisión.
- Si solicita una apelación, tendrá derecho a que Medicaid le proporcione más información respecto al motivo de la decisión.
- Podrá hablar con Medicaid en todo momento durante el proceso de apelación para intentar resolver el asunto sin una audiencia.

Opción 2: Solicitar una reunión informal

Puede solicitar una reunión informal con Medicaid para intentar resolver el asunto. (Para obtener más información, consulte la página 17).

Opción 3: Volver a solicitar acceso a Medicaid

En ocasiones, volver a solicitar acceso puede resultar un proceso más rápido. Pero no conservará los beneficios mientras espera.

Opción 4: Enviar información adicional

En ocasiones, Medicaid puede solicitar que envíe información adicional, e interrumpir sus beneficios médicos si no proporciona la información. Si esto ocurre, envíe la información de todos modos **dentro del plazo de 90 días desde que perdió los beneficios médicos**. Es posible que evite tener que volver a solicitar acceso.

Cronograma de una apelación

1. Recibe una **carta de aviso**.



2. Envía una solicitud de apelación a la Oficina del Tribunal Administrativo.



3. Tiene una audiencia con un juez en la Oficina del Tribunal Administrativo.



4. El juez toma una decisión inicial. Esta decisión no es definitiva.

Si no está de acuerdo con la decisión inicial del juez, tiene opciones.

¡Envíe su solicitud de apelación dentro de los **10 días subsiguiente** a la fecha de la acción para continuar recibiendo sus beneficios mientras espera que el juez decida su apelación!

En ciertos casos, también puede hablar con Medicaid para intentar resolver el asunto sin una audiencia. Obtenga más información en la **Guía del paso 2**.

¡No se preocupe! Hay más información sobre cada uno de estos pasos en el resto de nuestras guías.

¡PUEDE HACERLO!

Cómo solicitar una apelación

La solicitud de apelación se presenta ante la **Oficina del Tribunal Administrativo (OAC)**. Se trata de una oficina independiente de Medicaid.

Las solicitudes de apelación se presentan **por escrito**.

Puede escribir una carta usando la información proporcionada en las páginas 13 y 14. O puede completar el formulario “Solicitud de audiencia a nivel estatal” que se encuentra en la sección Servicios Generales del sitio de formularios de la OAC:
<https://oac.colorado.gov/resources/oac-forms>



Colorado | Department of Personnel & Administration
Office of Administrative Courts
1525 Sherman Street, 4th Floor, Denver, CO 80203 | www.colorado.gov/oac

REQUEST FOR STATE LEVEL HEARING

Section A - Contact Information	Section B - Representative Contact Information
First Name _____ MI _____	<input type="checkbox"/> Check this box if you will have someone else represent you and complete the information below. Please read instructions.
Last Name _____ Suffix _____	Attorney Reg No. (enter if your representative is a licensed attorney) _____
Company _____	First Name _____ MI _____
Address _____	Last Name _____ Suffix _____

¿Qué hago si necesito ayuda para solicitar una apelación?

Puede solicitar un intérprete u otras adaptaciones para ayudarle a entender la carta de aviso o para escribir su apelación. Comuníquese con:

Coordinador de 504/ADA

Dirección: 1570 Grant St
Denver, CO 80203
Teléfono: 303-866-6010

Fax: 303-866-2828; Servicio de re-transmisión estatal (TTY) 711
Correo electrónico:
hcpf504ada@state.co.us

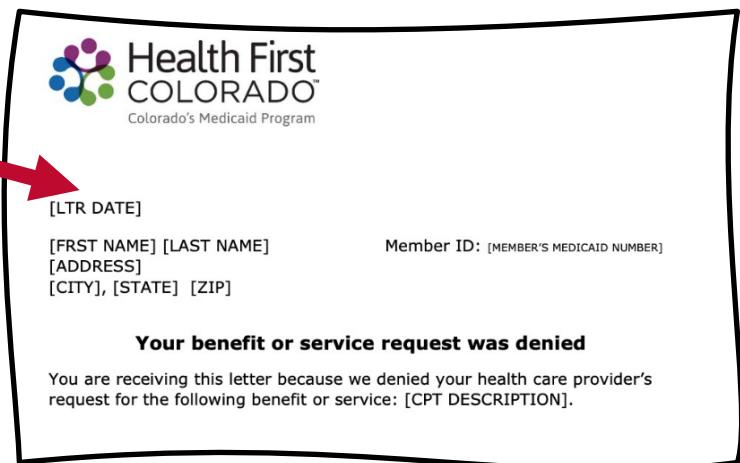
¿Cuándo debo enviar la solicitud?

Tiene **60 días a partir de la fecha en que recibió la carta de aviso** para solicitar una apelación.

Esto significa que la Oficina del Tribunal Administrativo **debe recibir** su solicitud de apelación dentro de este plazo.

Si solicitas tu apelación dentro de 10 días de la fecha de acción — la fecha en que realizarán el cambiar tus beneficios — deberías mantener automáticamente tus beneficios durante el proceso de apelación.

Para obtener más información sobre cómo conservar sus beneficios, consulte la página 16.



Qué incluir en la solicitud de apelación

Puede solicitar una apelación mediante una carta por escrito. En la carta, debe incluir lo siguiente:

1. Nombre, dirección, número de teléfono y número de Medicaid

Si está apelando en nombre de otra persona, como su hijo, indique la relación.

2. Fecha

Es importante para otros plazos con los que el gobierno debe cumplir.

3. Por qué quiere una audiencia

No es necesario incluir muchos detalles. Escriba lo que sucedió e indique que no está de acuerdo con la decisión. Por ejemplo, puede escribir lo siguiente:

“Health First (Medicaid) denegó mi solicitud. No estoy de acuerdo con esta decisión.”

O: *“Health First (Medicaid) me retiró los beneficios Medicaid. No estoy de acuerdo con esta decisión.”*



Si tiene inquietudes respecto a su vida o salud, o la de su hijo, **solicite una apelación “acelerada”**. Con una apelación acelerada, puede obtener una decisión de forma más rápida. Explique por qué necesita una decisión más rápidamente.

4. Enumeración de las adaptaciones que necesita

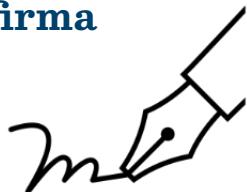
Si necesita ayuda con el idioma inglés, puede solicitar un intérprete.

También puede solicitar adaptaciones como intérprete de lenguaje de señas estadounidense (ASL) o para sordos, CART o subtítulos, entre otras adaptaciones.

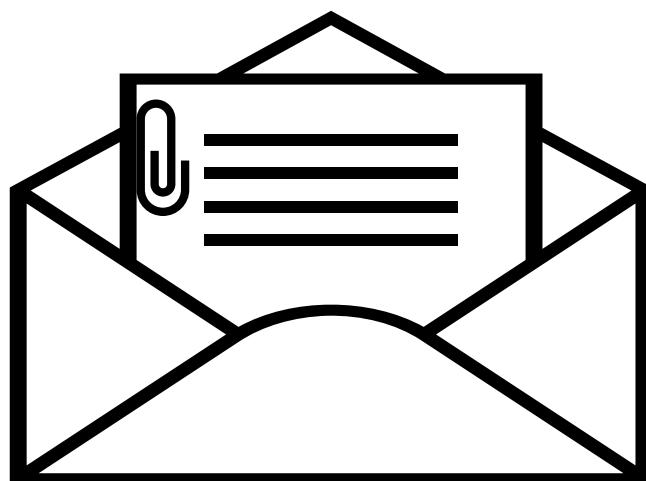
5. Si quiere que sus beneficios continúen

Aunque no es obligatorio, puede ser bueno declarar que quieres que tus beneficios continúen durante el proceso de apelación. Para obtener más información sobre beneficios continuos durante la apelación, consulte la página 16.

6. Su firma



7. Si recibió un aviso, adjunte una copia a la carta.



¿A dónde envío mi solicitud de apelación?

Asegúrese de seguir las instrucciones en la carta de aviso.

Para la mayoría de las apelaciones, puede enviar su solicitud por correo, fax, correo electrónico, o presentarla en persona a la Oficina del Tribunal Administrativo.

Office of Administrative Courts

1525 Sherman Street

4th Floor

Denver, CO 80203

Fax: 303-866-5909

Puede enviar su solicitud para la apelación por correo electrónico a oac-gs@state.co.us

Consejos

1. Envíe su apelación al menos una semana antes del vencimiento del plazo. Si llega después de la fecha límite, se considerará fuera del plazo.
2. Si la envía por fax, **no** envíe más de 10 páginas.
3. Correo electrónico es la manera más rápida para solicitar una apelación

Organizaciones de atención gestionada

Si es parte de una **organización de atención gestionada**, tenga en cuenta que las solicitudes de apelación pueden ser diferentes.

Las organizaciones de atención gestionada de Colorado son *Denver Health Medicaid Choice* o *Rocky Mountain Health Plan*. Si es parte de alguna de las anteriores, es posible que primero tenga que solicitar una apelación a su plan de salud. Debe haber información al respecto en su carta de aviso.

¿Qué sucede con mis beneficios cuando solicito una apelación?

Puedes mantener tus beneficios hasta el final del proceso de apelación siempre y cuando envíes tu solicitud de apelación a la Oficina de Tribunales Administrativos dentro de **10 días** de la fecha de acción. Por ejemplo, si tu carta de notificación establece que tus beneficios serán terminados el 15 de julio, debes presentar tu apelación antes del 25 de julio para mantener tus beneficios durante el proceso de apelación.

Aunque pierda su apelación al fin del proceso, Medicaid NO PUEDE requerir que pague el costo de la atención médica que haya recibido durante el proceso de apelación.

¿Puedo intentar recuperar mis beneficios sin una apelación?

Sí. La única forma de que una persona por fuera de Medicaid escuche su versión es a través de una solicitud de apelación formal. Pero también puede solicitar una reunión informal para intentar resolver el asunto.

¿Cómo solicito esta reunión?

Puede llamar o escribir una carta para solicitar la reunión. En la carta, indique:

1. Nombre
2. Dirección
3. Número de teléfono
4. Número del caso, si lo conoce
5. Por qué no está de acuerdo con la decisión

La reunión informal no modifica el plazo para solicitar una apelación para conservar sus beneficios. Quizá quiera hacer las dos cosas a la vez.

A quién debe contactar para solicitar la reunión dependerá de su carta de aviso. En ocasiones, es la oficina de su condado. **Asegúrese de solicitar la reunión antes de la fecha indicada en su carta de aviso.** Ejemplo:

To ask for an informal meeting for Health First Colorado (Medicaid)

Deadline to request an **informal meeting** for Health First Colorado (Medicaid):

XX/XX/XXXX

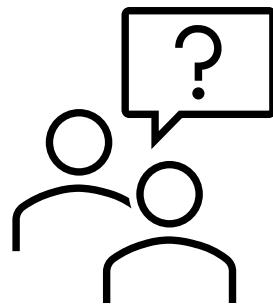
To ask for an informal meeting (county conference), you can call your county human services office and request one. Or, send a letter to your county with your name, address, telephone number, case number, and the reason you disagree with the decision. Send the letter to:

XXXXXX County

Otros recursos

Sigo necesitando ayuda. ¿Quién puede ayudarme a solicitar una apelación?

Si tiene preguntas, puede contactar a las siguientes oficinas gubernamentales:



Centro de contacto para miembros de Health First Colorado

Acuda al centro de contacto para miembros de Health First Colorado siempre que tenga preguntas sobre Medicaid.

Teléfono: 1-800-221-3943

Servicio de retransmisión estatal (TTY): 711

[https://hcpf.colorado.gov/
appeals](https://hcpf.colorado.gov/appeals)

Secretaría de la Oficina del Tribunal Administrativo

Es posible que la Secretaría de la Oficina del Tribunal Administrativo pueda ayudarle a resolver inquietudes sobre cómo presentar apelaciones, sobre su audiencia u otras preguntas acerca de cómo facilitar información al juez.

Teléfono: 303-866-5626

¿Puedo usar un abogado?

Desafortunadamente, no hay muchos abogados que puedan ayudar. Pero en la próxima página hay unas organizaciones que le pueden ayudar.

Recuerde:

No es necesario que tenga un abogado. Puede solicitar una apelación por sí mismo o con alguien que no sea abogado.

También puede consultar a su administrador del caso para saber si le puede ayudar.

Colorado Legal Services (CLS)

Es posible que CLS pueda ayudarle. CLS proporciona ayuda legal sin costo para los habitantes de Colorado con bajos ingresos que tienen necesidades legales.

Comuníquese con CLS marcando al 303-837-1313 o complete el formulario de ingreso en línea en: coloradolegalservices.org. Para los asuntos relacionados a las terminaciones de Medicaid solamente, por favor llame a Marcos Caballero en 303-837-2880.

Colorado Cross-Disability Coalition (CCDC)

La CCDC cuenta con defensores, no abogados, que pueden ayudarle con la apelación si tiene una discapacidad. Comuníquese por teléfono con la oficina central al 303-839-1775 o por correo electrónico con Donna Sablan a dsablan@ccdconline.org. Obtenga más información en ccdconline.org/contact.

Family Voices Colorado

Si su hijo tiene una discapacidad, Family Voice Colorado le pueda atender. Envíe un mensaje por correo electrónico a info@familyvoiceco.org o llame el número 855-877-1747 o 303-877-1747.

Aprende más de Family Voice Colorado en el sitio web familyvoicesco.org.

¿Qué hago si no puedo comunicarme por correo o fax?

Los siguientes lugares pueden ayudarle:

St. Francis Center

Teléfono: 303-297-1576

Dirección: 2323 Curtis Street,
Denver, CO 80205

Harm Reduction Action Center

Teléfono: 303-572-7800

Dirección: 112 E 8th Ave,
Denver, CO 80203

The Gathering Place

Teléfono: 303-321-4198

Dirección: 1535 High St, Denver, CO 80218

*¡No olvide su
biblioteca local!*

Consulte en su biblioteca local. Las bibliotecas públicas de Arapahoe y Denver ofrecen servicio de fax SIN COSTO

¿Qué hago si soy víctima de discriminación?

Si considera que recibió un trato diferente por su condición personal, puede presentar una queja de discriminación ante el la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Puede presentarla en línea a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

O por correo postal, teléfono o fax a:

Dirección: 1961 Stout Street Room 08-148, Denver, CO 80294

Teléfono: 1-800-368-1019

Fax: 1-202-619-3818

Para obtener más información sobre la presentación de quejas ante la Oficina de Derechos Civiles, consulte el sitio
<http://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>

También puede presentar una queja de discriminación ante el Departamento de Política y Financiación de Atención Médica de Colorado (HCPF):

Dirección: 1570 Grant St, Denver, CO 80203

Teléfono: 303-866-6010

Fax: 303-866-2828

Servicio de retransmisión estatal: 711

Correo electrónico: hcpf504ada@state.co.us

¿Tiene preguntas sobre los siguientes pasos?

Consulte el resto de las guías de esta serie.

Paso 2: Todo acerca de su audiencia

Paso 3: Opciones para después de su audiencia