

Renovación Anual (Redeterminación) para Health First Colorado/LTC Medicaid

Paquete de renovación: formularios precargados que se envían a un miembro para ver si ha habido algún cambio y solicitar la verificación necesaria para determinar si un miembro continúa siendo elegible para recibir Asistencia Médica. También se lo conoce como redeterminación o RRR. Medicaid debe verificar la elegibilidad cada año para ver si el miembro aún cumple con los requisitos.

Apoyo de renovación:

*Vaya al documento de Apoyo para la renovación de Medicaid en el sitio web de DP.

<https://www.dpcolo.org/resources/tools/#medicaid>

Recursos de el Departamento de Financiación y Políticas de Atención a la Salud:

<https://www.healthfirstcolorado.com/es/renovaciones/>

<https://www.healthfirstcolorado.com/glossary/como-averiguo-mi-fecha-de-vencimiento-de-renovacion/>

Ejemplo de un paquete de renovación:

<https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/Renewal%20Non-MAGI%20packet%20in%20Spanish.pdf>

Video de el Departamento de Financiación y Políticas de Atención a la Salud:

Español: https://www.youtube.com/watch?v=LSjEYLYCYAE&list=PLFIKrQC_PrCGEuVySAlzoUNN23ihtKrD4&index=4

SI TIENE PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE SU RENOVACIÓN/REDETERMINACIÓN, COMUNÍQUESE CON Medicaid.

La renovación y la redeterminación se usan indistintamente.

Encuentra tu fecha de renovación en PEAK

- Consulta la guía de DP para crear una cuenta PEAK. Puedes encontrarla en el sitio web de DP.
<https://www.dpcolo.org/resources/tools/>
- Inicie sesión en el sitio de PEAK y desplácese hasta la página “Descripción general de beneficios” para ver su mes de renovación/redeterminación.
- Desde la barra de navegación principal, seleccione Administrar mis beneficios > Descripción general de los beneficios de la cobertura de salud. Las fechas de renovación del miembro se enumeran en la columna de la derecha.
- ¡También puede encontrar su fecha de renovación en la aplicación móvil de Health First Colorado!

Proceso de renovación/redeterminación

- Medicaid debe revisar la elegibilidad financiera de una persona anualmente.
 - **Paso 1:** Medicaid revisará toda la información que tienen en el archivo que usted envió anteriormente. Si obtiene cualquier otro tipo de beneficio financiero, como SNAP, Adult Financial, etc., verificarán qué información se envió para esos programas. Si usted trabaja, verificarán sus ingresos laborales con el Departamento de Trabajo. Si usted recibe beneficios del Seguro Social, verificarán esa información con el Seguro Social.
 - Si ellos pueden determinar la elegibilidad y no requieren nada de usted, debe recibir un Aviso de Acción (NOA) de Medicaid que muestre su aprobación, y NO recibirá un paquete de Renovación/Redeterminación.
 - Si ellos no pueden determinar la elegibilidad y necesitan más información, recibirá un paquete de Renovación/Redeterminación aproximadamente dos meses antes de su mes

de Renovación/Redeterminación. Esto puede venir por correo y / o a través de Colorado PEAK, si se ha inscrito para la comunicación electrónica.

- **Paso 2: Si recibe un paquete de Renovación/Redeterminación, TRES cosas deben suceder.**
 - Debe **devolver el paquete a Medicaid antes de la fecha de vencimiento**. Marque la casilla correspondiente que indica si tiene cambios que informar. Si tiene cambios que informar, complete la información.
 - El **paquete DEBE ser firmado** por el jefe de familia. Si usted es un adulto en los servicios de exención y es su propio tutor legal, usted o su representante autorizado pueden firmar el paquete. Las firmas electrónicas son aceptables, si se completan en Colorado PEAK. **También puede dar una firma verbal por teléfono con un representante de Medicaid.**
 - **Los documentos financieros deben enviarse** si recibe una solicitud de verificación. Debe detallar lo que se necesita, pero vea a continuación una lista de posibles documentos. Le invitamos a enviar los documentos financieros con su paquete de renovación y no esperar a la lista de verificación. Eso puede conducir a tiempos de procesamiento más rápidos.
 - Una vez que se haya enviado toda la documentación, debe recibir un Aviso de Acción (NOA) de Medicaid que muestre una aprobación o denegación.
- **Paso 3:** Si Medicaid no recibe todo lo necesario para la Renovación/Redeterminación al final del mes que se debe, se enviará un NOA a la persona **indicando que los Beneficios terminarán**. Se le dará una fecha límite para presentar lo que se necesita para la cobertura continua.

Si recibe una denegación o tiene alguna otra pregunta sobre su Renovación/Redeterminación, llame a Medicaid directamente con sus preguntas y pida hablar con alguien del Equipo de Medicaid de LTC.

- Todo el correo de Medicaid se enviará a la dirección del hogar del individuo y/o a la dirección postal designada en el archivo o se enviará por correo electrónico a través de Colorado PEAK. Puede verificar su dirección residencial y postal registrada en Health First Colorado iniciando sesión en su cuenta de PEAK o llamando a Medicaid.

Verificaciones/Finanzas

- Medicaid puede solicitar ver un estado de cuenta actual de TODAS las cuentas a las que está adherido el beneficiario de LTC Medicaid, incluidas las cuentas conjuntas y las cuentas representativas del beneficiario.
 - Los ejemplos de verificaciones incluyen, entre otros:
 - Fideicomiso completo, si no se presentó anteriormente
 - Estado de cuenta actual de fideicomiso
 - Estado de cuenta bancaria actual de todas las cuentas abiertas (incluidas las cuentas conjuntas) a las que está conectado el beneficiario de Medicaid
 - Estado de cuenta actual de Direct Express o recibo de cajero automático que muestre el saldo actual
 - Comprobante de una cuenta bancaria cerrada (si se cerró dentro del último año)
 - Estado de cuenta de la póliza de seguro de vida que muestre el valor actual en efectivo
 - Estado de cuenta que muestre el valor actual de las acciones o bonos
 - Estado de cuenta de la cuenta de necesidades personales (PNA) a través de una agencia residencial
 - Estado de cuenta actual de ABLE
 - Estado de cuenta actual de la cuenta de ahorros para la universidad 529
 - Licencia de matrimonio (si se casó recientemente)
 - Talón de pago/estados de cuenta de todos los trabajos actuales, que muestren el monto BRUTO ganado

- Notificación de la fecha de finalización del empleo, si no se informó previamente a Medicaid

➤ Recordatorios importantes sobre **los estados bancarios/financieros** presentados a Medicaid:

- **TODAS las páginas de la declaración** deben enviarse a Medicaid, incluso si parecen irrelevantes.
- Debe quedar claro en el estado de cuenta cuál es el **número** de cuenta y quién es el **titular de la cuenta**.
- Si el SSI o SSDI de la persona se deposita en una cuenta en la que **NO** está el nombre del beneficiario de Medicaid, entonces el condado puede solicitar ver una copia de esa declaración, para ver a dónde va el dinero del Seguro Social.
- Si la cuenta del individuo muestra una transferencia directa a otra cuenta de más de \$500, entonces el condado puede pedir ver un estado de cuenta para la otra cuenta y pedir una explicación de para qué era el dinero.

Envío de documentos

➤ **Las renovaciones/redeterminaciones de Medicaid se pueden devolver al condado de UNA de las siguientes maneras:**

- En persona en Medicaid o por correo a Medicaid: se sugiere que solicite un recibo y haga una copia de la documentación antes de enviarla. Dirija el paquete al equipo de LTC Medicaid.
- A través del **sitio Colorado PEAK o la aplicación móvil de PEAK en su teléfono**.
- **Enviado por fax** al equipo de Medicaid LTC del condado/Medicaid, si ese condado acepta fax. Consulte la sección de contactos del condado para obtener más información. Asegúrese de incluir el número de Medicaid de la persona, el nombre completo y la información de contacto en la portada.
- Es posible que **Colorado Access-AMES** pueda enviar su paquete de renovación a Medicaid en su nombre.

Denegación de elegibilidad

Pasos sugeridos si recibe una denegación de LTC Medicaid

- Revise la denegación y revise cuidadosamente sus registros.
 - ¿Has completado recientemente una renovación?
 - ¿Envió sus documentos financieros actuales?
 - ¿Lo envió a Medicaid antes de la fecha de vencimiento?
 - *Cuando los documentos se envían tarde, es posible recibir una denegación porque Medicaid aún no ha procesado el paquete que usted devolvió.
- La carta de denegación debe proporcionar un número de teléfono para llamar si tiene preguntas sobre la denegación. También debe proporcionar el proceso de apelación.
- Le sugerimos que llame a Medicaid y pida hablar con un miembro del equipo de LTC. Pregunte qué verificaciones no obtuvieron y cuál es la mejor manera de enviarlas a su equipo.
- Se le anima a iniciar el proceso de apelación mientras trabaja para recuperar la elegibilidad.
- **Trabajar para "solucionar" un problema de elegibilidad se debe hacer lo más pronto posible.** Una vez que el Medicaid de una persona haya sido denegado o terminado por más de 90 días de Medicaid, la persona tendrá que volver a solicitar Medicaid.
 - Si eso sucede, cuando envíe su nueva solicitud, **pídales que RETROACTIVEN la fecha de inicio / aprobación.**
 - Para evitar una suspensión en la cobertura y denegaciones para los proveedores médicos, necesitará cobertura continua.
 - **Si alguien con Connect For Health se comunica con usted para** discutir opciones de seguro de salud, PRIMERO trabaje con el condado / entidad que envió la carta de denegación para tratar de que LTC

vuelva a su lugar. La mayoría de los beneficiarios de LTC Medicaid deberían poder corregir su elegibilidad para LTC si siguen las instrucciones que les dio su oficina de Medicaid DHS.

Actualizaciones del paquete de renovación de Medicaid

- Los miembros solo verán la información de los miembros de su hogar con cobertura de Health First Colorado o CHP+, por lo que no hay espacios en blanco adicionales y menos páginas.
- Menos páginas para que los miembros completen con su información financiera.
- Si necesitan agregar más información, hay una página en blanco al final del paquete.
- Se agregó un énfasis adicional para firmar el paquete de renovación.
- Se agregó un sello de color del estado de Colorado a la ventana del sobre del paquete de renovación para ayudar a evitar que se confunda con correo basura.

Preguntas frecuentes sobre el proceso de renovación

- **Estoy completando mi Renovación/Re-determinación anual y quiero saber de quién se debe de incluir la información.**

Al completar la Renovación/Re-determinación para una persona con una exención de LTC Medicaid, solo necesita incluir la información de ingresos y activos de esa persona.

Medicaid puede solicitar información financiera adicional si ve que los beneficios del Seguro Social de la persona se depositan directamente en una cuenta sin su nombre en ella y/o si ve grandes transferencias directas hacia o desde la cuenta bancaria del solicitante de Medicaid.

- **Estoy completando mi Renovación/Re-determinación anual y estoy confundido por qué mis padres (y hermanos) figuran en la documentación, ya que no están recibiendo Medicaid.**

Es posible que vea los nombres de otros miembros del hogar en la documentación de Renovación/Redeterminación con una anotación de que no están recibiendo beneficios. Esto se debe a que cuando se completó la solicitud original de Medicaid, todos los miembros del hogar deberían haber figurado en la solicitud. Para aquellos que no buscan cobertura de Medicaid, probablemente marcó una casilla para indicar eso. Sin embargo, están atados para siempre a su caso. Mientras el papeleo continúe diciendo que NO están recibiendo beneficios, no debería preocuparse. Si le preocupa, comuníquese directamente con Medicaid para confirmarlo.

- **Varios miembros del hogar tienen algún tipo de cobertura de Medicaid. ¿Recibiremos un paquete de renovación independiente para cada persona?**

No. Probablemente recibirás un paquete con todos los datos. Completa el paquete con la información de cada persona.

- **Si me inscribí para recibir correo de Medicaid a través de USPS, ¿aun puedo encontrar mi paquete de renovación en PEAK?**

¡Sí! También puedes cambiar tus preferencias sobre cómo quieres recibir los documentos en PEAK.

- **No estoy seguro de cuál es mi mes de renovación con Medicaid. ¿Cómo puedo investigar esto?**

Puede ver su mes de renovación (anteriormente llamado Redeterminación) en su cuenta de Colorado PEAK o usando la aplicación móvil. [Para más información véase más arriba](#). Si necesita más ayuda, comuníquese directamente con Medicaid.

- **¿Puedo completar mi renovación en PEAK?**

Su Renovación/Re-determinación está disponible para completarse en PEAK 60 días antes de la fecha de vencimiento de su Renovación. Inicie sesión en su cuenta PEAK y haga clic en Redeterminación/Recertificación en el lado izquierdo de la página. Las fechas de vencimiento, los requisitos y los pasos para enviar su renovación estarán disponibles. El menú Redeterminación/Recertificación solo será visible si tiene una renovación pendiente. Puede firmar electrónicamente su paquete de renovación en PEAK o cargar la página de firma de su paquete de renovación en papel.

➤ **¿A quién puedo llamar para obtener ayuda con mi paquete de renovación?**

*El condado o entidad que tiene su Medicaid. La información de contacto se puede encontrar [aquí](#).

*Puede encontrar recursos adicionales en el documento de apoyo para la renovación de Medicaid en el sitio web de DP: <https://www.dpcolo.org/resources/tools/#medicaid>. No es necesario que viva en el condado de Arapahoe para recibir apoyo de una de las agencias que se enumeran en el documento.

➤ **Me dijeron que tengo que volver a solicitar Medicaid. ¿Hay alguien que pueda ayudarme con la solicitud?**

***Si le dijeron que necesita volver a presentar una solicitud porque perdió recientemente Medicaid, no debería tener que volver a presentar una solicitud de Medicaid A MENOS QUE su Medicaid haya estado cerrado por más de 90 días.**

¡Visite la página web de solicitud de Medicaid de DP!

<https://www.dpcolo.org/programs-services/applying-for-medicaid/>

*Comuníquese con su administrador de casos en DP y solicite una copia de la Guía de asistencia para la solicitud de Medicaid.

*Puede comunicarse con el condado o la entidad que cerró su Medicaid para hacerles preguntas sobre la solicitud.

*Los sitios de asistencia para la solicitud se pueden encontrar aquí: <https://www.dpcolo.org/programs-services/applying-for-medicaid/>

➤ **Me dijeron que Medicaid necesita un nivel de atención. ¿Qué es eso?**

El nivel de atención también se conoce como certificado, LOC o página de certificado ULTC 100.2. Este es un documento que DP enviaba anteriormente cada año al condado o entidad que tenía su Medicaid, para demostrar que todavía tiene acceso a los servicios de exención y cumple con los criterios funcionales para la exención. Este proceso cambió el 19/2/24 y ya no enviamos un formulario por separado a Medicaid. El administrador de casos completa la evaluación 100.2 a través del CCM (Sistema de gestión de casos y atención) y la información se envía a Medicaid de forma electrónica. Si tiene alguna pregunta sobre cuándo se envió la información a través del sistema, comuníquese con su administrador de casos.

➤ **¿Qué debo hacer si no recibí mi paquete de renovación por correo?**

Inicie sesión en su cuenta PEAK (o cree una cuenta si no tiene una) y complete el formulario desde allí. También puede llamar a Medicaid y solicitarles que le vuelvan a enviar un paquete. Puede cambiar la forma en que desea recibir la correspondencia de Medicaid en cualquier momento mediante PEAK o la aplicación móvil PEAK.

➤ Preguntas frecuentes en Colorado PEAK - <https://peak.my.site.com/peak/s/FAQs?language=es>