

Propósito/Divulgación

Esta guía es una herramienta dirigida a las personas que atendemos y a sus cuidadores, familiares y proveedores para que puedan tramitar la documentación por correo de Health First Colorado Medicaid, proporcionar contactos de Health First Colorado Medicaid y responder preguntas frecuentes sobre Health First Colorado Medicaid, así como para proporcionar contactos y respuestas a preguntas frecuentes sobre los beneficios de la Seguridad Social.

No está pensada para reemplazar la ayuda directa de Health First Colorado o la Administración de Seguridad Social.

***Importante: Colorado Medicaid ahora es Health First Colorado.** En esta guía, se usará indistintamente Medicaid y Health First Colorado.

Contenido:

Propósito/Divulgación	1
PARTE 1: HEALTH FIRST COLORADO	2
Comunicación con Health First Colorado/Medicaid – Consejos y recomendaciones	2
¿Qué es Health First Colorado y LTC Medicaid?	3
Contactos de Health First Colorado/Medicaid – Departamento de Servicios Sociales por condado	3
Requisitos económicos de Health First Colorado y LTC Medicaid	4
Programa Buy-in de Health First Colorado/Medicaid	4
Requisitos de discapacidad de Health First Colorado y LTC Medicaid.....	5
Redeterminaciones anuales de Health First Colorado/LTC Medicaid	6
Protección de recursos/activos excedentes: Fideicomiso para Necesidades Especiales.....	7
Protección de recursos/activos excedentes: Programa ABLE (Lograr una Mejor Experiencia de Vida)	8
Preguntas frecuentes sobre Health First Colorado/Medicaid.....	10
Solicitudes por discapacidad de Medicaid.....	15
Más información sobre Health First Colorado/Medicaid	15
PARTE 2: SEGURIDAD SOCIAL	17
Contactos de Seguridad Social.....	17
Preguntas frecuentes sobre los beneficios de la Seguridad Social.....	18
Subsidios laborales y condiciones especiales	22
Varios: Recursos impositivos para personas con discapacidad	24
Varios: Medicare.....	24

PARTE 1: HEALTH FIRST COLORADO

Comunicación con Health First Colorado/Medicaid – Consejos y recomendaciones

- Explique que el beneficiario está en un **Programa de exención de Cuidados de Largo Plazo de Medicaid (LTC)**. Puede incluso nombrar el programa de exención u otro en el que está inscrito.
- Si el beneficiario perdió LTC Medicaid y usted intenta determinar por qué, lo mejor es informar al representante de servicio al cliente que dicho beneficiario estaba en un programa de exención y usted está intentando que lo recupere.
- Se recomienda encarecidamente que cuando llame a su Departamento de Servicios Sociales pida hablar con un representante del equipo de Cuidados de Largo Plazo. Esto puede implicar que tengan que volver a comunicarse con usted.
- **Se sugiere encarecidamente que si recibe correo de Medicaid que no comprende, se comunice con su oficina de Medicaid local.**
- Se sugiere encarecidamente que lleve un registro de los nombres de los representantes de Medicaid con los que habla e informe cualquier problema a su administrador de casos de Developmental Pathways. Nos asociamos con los condados/Medicaid para brindar el mejor servicio al cliente posible y queremos proporcionarles comentarios cuando podemos. ¡Estamos todos comprometidos con brindar un servicio extraordinario al cliente!
- Si recibe un aviso de denegación de Medicaid, sugerimos que se comunique con la oficina de Medicaid que figura en la documentación de denegación para hablar directamente con ellos al respecto. Luego, se recomienda que presente una apelación. En la documentación de denegación, se incluye información sobre cómo presentar una apelación.
- Algunos condados/Medicaid tiene(n) una opción de devolución de llamada para que no tenga que sentarse a esperar. Puede dejar un número para que le devuelvan la llamada. Tenga en cuenta que cuando la persona de Medicaid devuelva la llamada, solo dejará un mensaje si:
 - a. En el buzón de voz está claro a quién pertenece el número de teléfono.
 - b. La persona dio a Medicaid permiso para dejar un mensaje en ese número.
- Si una persona no puede hablar con un representante de Medicaid y necesita designar a alguien para que hable en su nombre, tiene algunas opciones para comunicar esto a Medicaid.
 - Puede completar un [formulario de Representante Personal](#) y enviarlo a Medicaid. Para los administradores de casos, el formulario está vinculado a esta página. Quienes no pertenecen a DP deberán solicitarlo al administrador de casos o a un representante del condado.
 - Puede escribir una carta informal al condado informando quién tiene permiso para hablar en nombre del beneficiario y pedir al beneficiario que firme la carta. Luego, esta puede enviarse a Medicaid por fax.
 - Cuando rellene una solicitud de Medicaid, puede completar el formulario y presentarlo con la solicitud.
 - Cuando hable con el representante del centro de llamadas, pida al beneficiario que dé permiso verbal a la persona que llama (padre/madre, representante de Agencias de Servicios con Aprobación de Programa [PASA], etc.) para hablar en su representación.
- Si tiene problemas técnicos con el sistema de Paquete de Elegibilidad y Solicitudes para Programas (PEAK) o tiene preguntas sobre cómo navegar por el sitio de PEAK, comuníquese con el servicio de soporte al cliente de PEAK. El número y el enlace están disponibles en el sitio de PEAK.

¿Qué es Health First Colorado y LTC Medicaid?

- Una persona que esté inscrita en cualquier programa de exención de Servicios en el Hogar y Comunitarios (HCBS) es beneficiaria de un programa de exención de LTC Medicaid. Los siguientes programas de exención son todos programas de LTC Medicaid administrados por Developmental Pathways:
 - Programa de Exención de Apoyo Amplio a la Infancia (HCBS-CES o CES)
 - Programa de Exención de Servicios de Asistencia para la Vida Diaria (HCBS-SLS o SLS)
 - Programa de Exención para Personas con Discapacidades del Desarrollo (HCBS-DD o DD, también conocido como Servicios Integrales)
 - Programa de Exención del Programa Residencial de Habilitación Infantil (HCBS-CHRP o CHRP)
- Para ver la lista completa de programas, servicios y beneficios disponibles a través de Health First Colorado, ingrese en: <https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services/>
- Para ver una lista completa de programas de LTC disponibles a través de Health First Colorado, ingrese en: <https://www.colorado.gov/hcpf/long-term-services-and-supports-programs>
- Un beneficiario de un programa de exención de LTC Medicaid tendrá acceso a todos los beneficios disponibles con Health First Colorado (Medicaid del estado), así como a los servicios elegidos en el plan de servicio para su prestación durante el programa.
- Si la persona tenía otro tipo de programa Medicaid por intermedio de Health First Colorado/Medicaid antes de su inscripción en el programa de exención, tan pronto comience a recibir los servicios de este empezará a tener LTC Medicaid. Developmental Pathways notificará de este cambio al condado. No es necesario ponerse en contacto por esto.

Contactos de Health First Colorado/Medicaid – Departamento de Servicios Sociales por condado

Departamento de Servicios Sociales	Datos de contacto
Condado de Adams 11860 Pecos St. Westminster, CO 80234	Teléfono: 720-523-2000 Fax: 720-523-2158 Correo electrónico: ltcunit@adcogov.org Importante: Este condado no acepta el envío de documentos por correo electrónico.
Condado de Arapahoe (2 ubicaciones) (1) 14980 E Alameda Dr, #007 Aurora, CO 80012 (2) 1690 W Littleton Blvd, #123 Littleton, CO 80120	Teléfono: 303-636-1170 Fax: 303-734-4301 Correo electrónico: HSCSSCC@arapahoegov.com (USO EXCLUSIVO DEL PROVEEDOR)
Condado de Denver 1200 Federal Blvd Denver, CO 80204	Teléfono: 720-944-3666 Fax: 720-944-3094 Correo electrónico: DenverDHS@denvergov.org Importante: Este condado no acepta el envío de documentos por fax.
Condado de Douglas 4400 Castleton Ct. Castle Rock, CO 80109	Teléfono: 303-688-4825 Fax: 877-285-8988
Condado de Jefferson 900 Jefferson County Pkwy Human Services Building Golden, CO 80401	Teléfono: 303-271-4707 Fax: 303-271-4805
Programa de Asistencia Médica de Colorado (CMAP)/Denver Health	Teléfono: 303-602-7720 Fax: 303-602-7637 Correo electrónico: EEMAPClient@dhha.org
Connect for Health Colorado (C4H)	Teléfono: 855-752-6749 Fax: 855-346-5175 Correo electrónico: countypartners@c4hco.com

Requisitos económicos de Health First Colorado y LTC Medicaid

- Las personas inscritas en programas LTC deben seguir reuniendo los requisitos para LTC Medicaid a fin de continuar con los servicios del programa de exención.
 - **Requisitos económicos de HCBS-CES:** <https://www.colorado.gov/hcpf/childrens-extensive-support-waiver-ces>
 - Los niños deben cumplir con la determinación económica de Health First Colorado para elegibilidad de Servicios y Apoyos de Largo Plazo. Los requisitos de determinación económica se describen en el Código de Regulaciones de Colorado [10 CCR 2505-10, Sección 8.100](#).
 - **Requisitos económicos de HCBS-SLS:** <https://www.colorado.gov/hcpf/supported-living-services-waiver-sls>
 - Su ingreso debe ser menor al triple del límite actual de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) federal por mes. (Consulte el [sitio web de SSI](#); <https://www.ssa.gov/OACT/COLA/SSI.html> para ver la información actualizada).
 - Para una persona soltera, sus recursos contables deben ser de menos de \$2,000, y en el caso de parejas, de menos de \$3,000.
 - Si no cumple con estos requisitos económicos, es posible que sea elegible a través del [Programa Buy-In de Health First Colorado para Adultos Trabajadores con Discapacidades](#).
 - **Requisitos económicos de HCBS-DD:** <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/developmental-disabilities-waiver-dd>
 - Su ingreso debe ser menor al triple del límite actual de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) federal por mes. (Consulte el [sitio web de SSI](#); <https://www.ssa.gov/OACT/COLA/SSI.html> para ver la información actualizada).
 - Para una persona soltera, los recursos contables deben ser de menos de \$2,000.
 - Para una pareja, los recursos contables deben ser de menos de \$3,000.
 - **Requisitos económicos de HCBS-CHRP:** <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/childrens-habilitation-residential-program-waiver-chrp>
 - Los niños deben cumplir con la determinación económica de Health First Colorado para elegibilidad de Servicios y Apoyos de Largo Plazo. Los requisitos de determinación económica se describen en el Código de Regulaciones de Colorado [10 CCR 2505-10, Sección 8.100](#).

Programa Buy-in de Health First Colorado/Medicaid

- Programa Buy-In de Health First Colorado para adultos trabajadores con discapacidades
 - El programa Buy-In de Health First Colorado para adultos trabajadores con discapacidades permite a los adultos con alguna discapacidad que reúnen los requisitos participar del programa Buy-In de Health First Colorado (programa Medicaid de Colorado). Si usted trabaja y gana demasiado para calificar para Health First Colorado, es posible que reúna los requisitos para este programa. Si lo hace, puede pagar una prima

mensual. Su prima mensual se basa en sus ingresos brutos mensuales provenientes y no provenientes del trabajo después de cualquier deducción aplicable.

- Debe tener entre 16 y 64 años.
- Debe tener empleo.
- Debe tener una discapacidad cubierta por el programa. Los [listados de la Administración de Seguridad Social \(SSA\)](https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/) (<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/>) describen qué discapacidades reúnen los requisitos.
- Su ingreso después de deducciones deber ser menor al 450% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Por ejemplo, puede ganar alrededor de \$9,171 al mes y reunir los requisitos. Puede tener un ingreso adicional que no es deducible.
- Recibirá [beneficios de Health First Colorado](https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services/) regulares (<https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services/>). También es posible que reúna los requisitos para servicios y apoyos de largo plazo adicionales. Se accede a estos servicios adicionales a través de los siguientes programas de exención de Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCBS):

[Programa de Exención para Personas con Lesiones Cerebrales:
https://www.colorado.gov/hcpf/brain-injury-waiver-bi](https://www.colorado.gov/hcpf/brain-injury-waiver-bi)

[Programa de Exención de Apoyos Comunitarios de Salud Mental:
https://www.colorado.gov/hcpf/community-mental-health-supports-waiver-cmhs](https://www.colorado.gov/hcpf/community-mental-health-supports-waiver-cmhs)

[Programa de Exención para Adultos Mayores Personas, Personas Ciegas y Personas Discapacitadas:
https://www.colorado.gov/hcpf/elderly-blind-disabled-waiver-ebd](https://www.colorado.gov/hcpf/elderly-blind-disabled-waiver-ebd)

[Programa de Exención para Personas con Lesiones en la Médula Espinal
https://www.colorado.gov/hcpf/spinal-cord-injury-waiver](https://www.colorado.gov/hcpf/spinal-cord-injury-waiver)

[Programa de Exención de Servicios de Asistencia para la Vida Diaria
https://www.colorado.gov/hcpf/supported-living-services-waiver-sls](https://www.colorado.gov/hcpf/supported-living-services-waiver-sls)

Requisitos de discapacidad de Health First Colorado y LTC Medicaid

- Para reunir los requisitos para LTC Medicaid, el beneficiario debe cumplir con la definición de discapacidad establecida por la Administración Federal de Seguridad Social.
- **Definición de discapacidad en adultos de la Seguridad Social:** “La ley define **discapacidad** como la imposibilidad de realizar cualquier actividad remunerada significativa (SGA) por causa de uno o más impedimentos físicos o mentales determinables desde un punto de vista médico que previsiblemente puedan provocar la muerte o que hayan durado o previsiblemente puedan durar un mínimo de 12 meses consecutivos”.
- **Definición de discapacidad en niños de la Seguridad Social:** Se considera que un niño es discapacitado si:
 - tiene un impedimento físico o mental (o una combinación de ellos)
 - que provoca limitaciones funcionales marcadas y severas;
 - y que haya durado o previsiblemente pueda durar un mínimo de 12 meses consecutivos o que previsiblemente pueda provocar la muerte;
 - el niño no debe estar trabajando ni ser capaz de realizar ninguna actividad remunerada significativa (SGA).
- Health First Colorado requiere que los beneficiarios de Medicaid soliciten todos los programas de asistencia del gobierno para los cuales reúnan los requisitos. Health First Colorado siempre quiere ser el pagador de último recurso.

- Cuando un beneficiario de un programa de exención de LTC Medicaid no reúne los requisitos económicos para la Seguridad Social, debe completar una solicitud de discapacidad de Medicaid. Puede encontrar más información sobre esta solicitud más adelante en esta guía.

Redeterminaciones anuales de Health First Colorado/LTC Medicaid

- Todos los años, debe redeterminarse la elegibilidad de los beneficiarios de Medicaid para asegurarse de que estos siguen reuniendo los requisitos económicos. Los trámites de redeterminación de Medicaid son obligatorios a fin de seguir teniendo derecho a cualquier programa de LTC Medicaid (como CES, DD o SLS).
- Toda la correspondencia de Medicaid se enviará a la dirección postal del beneficiario o a la dirección postal designada en archivo, o se enviará por correo electrónico a través del sitio web de PEAK. Dependerá de lo que pidió al momento de completar la solicitud de Medicaid o al brindar actualizaciones al condado. Si no sabe adónde se está enviando su correspondencia de Medicaid, siempre puede iniciar sesión en el sitio web de PEAK y verificar qué dirección postal tiene Health First Colorado en archivo para usted.
- **La documentación de redeterminación de Medicaid nunca debe pasarse por alto.** Debe completarse y presentarse ante Medicaid lo más cerca posible de la fecha de vencimiento, pero nunca después del último día del mes. Por ejemplo, si el trámite vence el 5 de agosto, la documentación debe devolverse al condado lo más cerca posible del inicio de agosto, pero no después del último día de agosto.
- Deben presentarse los **estados financieros actuales** con la documentación anual de redeterminación, según corresponda. Se aconseja presentar todos los documentos financieros ante Medicaid, aunque no se lo pidan específicamente.
- **Entre los ejemplos de verificación**, se incluyen entre otros:
 - Estado actualizado de cuentas fiduciarias
 - Estado actualizado de todas las cuentas bancarias abiertas (incluidas las cuentas conjuntas)
 - Estado actualizado de Direct Express o recibo de cajero automático que acredite el saldo actual
 - Comprobante de una cuenta bancaria cerrada (si el cierre se produjo en el correr del último año)
 - Estado de Póliza de seguro de vida en el que figure el valor en efectivo actual
 - Estado en el que figure el valor actual de acciones o bonos
 - Estado de Cuenta de Necesidades Personales (PNA) por intermedio de una agencia residencial
 - Estado de cuenta actual del programa ABLE (Lograr una Mejor Experiencia de Vida)
 - Licencia de matrimonio (si se casó recientemente)
 - Recibo/estado de pago de todos los trabajos actuales
- Es importante tener en cuenta lo siguiente en relación con los **estados de cuentas bancarias** presentados para el trámite de redeterminación:
 - Deben presentarse **TODAS las páginas del estado de cuenta** ante el condado, incluso las que parecen no tener importancia.
 - Debe estar claro el **número de cuenta** y quién es el **titular**.
 - Si el SSI o SSDI de la persona se deposita en una cuenta que NO está a su nombre, el condado también puede exigir el estado de esa cuenta para ver el destino del dinero de la Seguridad Social.
 - Si en la cuenta hay una transferencia directa a otra cuenta de más de \$500, el condado puede exigir que se presente el estado de esta última cuenta.
- Las redeterminaciones de Medicaid se pueden presentar al condado en una de las siguientes formas:
 - **en persona** ante el condado: se sugiere que pida un recibo y haga una copia de la documentación antes de entregarla;
 - **por correo postal** al condado: se sugiere que haga una copia de la documentación antes de presentarla, y la dirija a LTC Medicaid Team (equipo de LTC Medicaid);

- **por fax** al equipo de LTC Medicaid del condado. Asegúrese de incluir el número de Medicaid y de caso de la persona en la primera página.
- Una vez que el condado reciba la documentación, su revisión y la determinación sobre si corresponde que la persona reciba Medicaid pueden llevar varias semanas.
- **Si el beneficiario recibe un aviso de denegación de LTC Medicaid, sugerimos que se comunique con su Departamento de Servicios Sociales local con cualquier duda/pregunta sobre la elegibilidad.**

Protección de recursos/activos excedentes: Fideicomiso para Necesidades Especiales

(Nota: No somos expertos en fideicomisos y recomendamos encarecidamente que busque asesoramiento profesional de un abogado especializado).

- Un fideicomiso de Necesidades Especiales protege los activos (recursos) para que una persona pueda reunir los requisitos para SSI o Medicaid.
- Medicaid especifica claramente a qué fines se puede destinar el dinero.
- Hay dos tipos de fideicomiso: individual y mancomunado. La mayoría de las personas que forman parte de un fideicomiso mancomunado lo tienen con CFPD (Fondo de Colorado para Personas con Discapacidades).
- Según el personal de Medicaid al que consultamos, entendemos que todos los fideicomisos individuales, ya sean **financiados o no financiados**, deben presentarse para revisión ante el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF). Por lo general, los fideicomisos son presentados por un abogado que los redacta. **Lo mejor es presentar un fideicomiso completo al sitio de elegibilidad del condado (oficina de Medicaid) y al HCPF. El HCPF luego entregará una carta de opinión sobre el efecto del fideicomiso en la elegibilidad de la persona para Medicaid.**
- La Administración de Seguridad Social tiene su propio proceso de revisión de fideicomisos.

Las regulaciones de Medicaid exigen que si un solicitante/cliente de Medicaid o su cónyuge transfiere activos a un fideicomiso **o es beneficiario de un fideicomiso**, el documento del fideicomiso debe presentarse al Departamento, a fin de determinar el efecto del fideicomiso sobre la elegibilidad para Asistencia médica. 10 C.C.R. 2505-10, Sección 8.100.7.E.7.a.

- Se recomienda que, para crear un fideicomiso de necesidades especiales, la persona contrate a un abogado que tenga experiencia en los requisitos y formato especial de este tipo de mecanismo.
- En la actualidad, el HCPF demora de 3 a 6 meses en revisar los fideicomisos.
- Solo se revisarán fideicomisos completos. **No** se aceptarán fideicomisos resumidos, con frecuencia denominados Sinopsis de fideicomiso o Certificado de fideicomiso.
- Los gastos se informan anualmente en el momento de la redeterminación de Medicaid.
- Se recomienda que toda persona que reciba una suma de dinero en cualquier momento (por concepto de herencia, acuerdo, pago retroactivo de SSI/SSDI) cree un fideicomiso o una cuenta ABLE.

Cómo presentar un fideicomiso:

1. El abogado que creó el fideicomiso puede presentarlo por usted ante Medicaid y HCPF.
2. Usted puede presentar el fideicomiso ante el Departamento de Servicios Sociales y HCPF.
3. Usted puede presentar el fideicomiso al Departamento de Servicios Sociales local y solicitar que reenvíen una copia al departamento de fideicomisos de HCPF.
4. Si se necesita apoyo adicional, comuníquese con su administrador de casos de Developmental Pathways.
5. Una **carta de presentación** debe incluir la siguiente información: nombre completo, información de contacto e identificación de Medicaid (si corresponde) del beneficiario.

➤ Los fideicomisos pueden enviarse por fax, correo electrónico, correo postal o en mano a HCPF.

- Los fideicomisos pueden enviarse por fax, correo postal o pueden entregarse en mano en el Departamento de Servicios Sociales local.
- Si el beneficiario aún no tiene Medicaid, tenga en cuenta que presenta este fideicomiso con la expectativa de tener Medicaid en el futuro.

Contactos importantes:

Departamento de fideicomisos de Medicaid del Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF):

Correo electrónico: Medicaid.trusts@state.co.us

Fax: 303-866-3552

Dirección: HCPF Trust Unit, 1570 Grant Street, Denver, CO 80203

NOTA: En HCPF no contamos con un número de teléfono directo para el departamento de fideicomisos.

Fondo de Colorado para Personas con Discapacidades (CFPD):

Teléfono: 303-733-2867

Sitio web: <http://www.cfpdtrust.org/>

Protección de recursos/activos excedentes: Programa ABLE (Lograr una Mejor Experiencia de Vida)

(Se recomienda solicitar ayuda especializada a un planificador financiero certificado si se está pensando en abrir una cuenta ABLE).

¿Qué es?

La Ley para el Logro de una Mejor Experiencia de Vida de Stephen Beck, Jr. (PL 113-295) enmienda el código impositivo federal y agrega la Sección 529A con el siguiente fin:

- Crear una nueva opción para las personas con discapacidades elegibles, para que ahorren dinero en una cuenta libre de impuestos, que puede ser utilizada para gastos de discapacidades calificados, mientras mantienen su elegibilidad para los beneficios públicos federales.

Requisitos de elegibilidad:

Los beneficiarios deben cumplir dos requisitos:

- Requisito de edad: se debe haber determinado la discapacidad del beneficiario antes de los 26 años; Y
- Gravedad de la discapacidad:
 - se ha determinado que reúne los requisitos de discapacidad para Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Beneficios por discapacidad de la Seguridad Social (Título XVI o Título II de la Ley de Seguridad Social) y recibe dichos beneficios, **O BIEN,**
 - presenta un “certificado de discapacidad” que garantiza que el beneficiario tiene documentación con diagnóstico y firma de un médico, y confirma que el beneficiario cumple con los criterios de discapacidad funcional de la Ley ABLE (en relación con la gravedad de la discapacidad descrita en el Título XI o el Título II de la Ley de Seguridad Social).

Características básicas:

- Un beneficiario elegible no está obligado a inscribirse en su estado de residencia.
- La cuenta ABLE se denomina “cuenta 529A”. Sigue el modelo de la cuenta de ahorros universitaria 529.
- El dinero de una cuenta de ahorros universitaria 529 puede transferirse directamente a ABLE. (Consulte por tarifas adicionales). Los fondos transferidos de una cuenta de ahorros universitaria 529 a una cuenta ABLE están sujetos al límite de contribución anual y, por lo tanto, tienen un límite de \$15,000 por año fiscal (siempre que no

se hayan realizado otras contribuciones en la cuenta durante ese año fiscal).

- Solo se puede tener una cuenta ABLE.
- Cada estado tiene su propio límite máximo para la cuenta. El límite en Colorado es \$400,000.
- El “Beneficiario designado” es el titular de la cuenta (aunque otra persona, como padre/madre, tutor o persona con un poder, puedan tener firma autorizada para la cuenta).
- Los fondos de la cuenta pueden usarse para “gastos autorizados para la discapacidad relacionada”.
- Muchas personas pueden contribuir en la cuenta ABLE del beneficiario.
- El aporte máximo que se puede hacer por año es de \$15,000.
- Solo para beneficiarios de SSI: si la cuenta ABLE supera la suma de \$100,000, se “suspenderá” el beneficio hasta que el saldo vuelva a estar por debajo de ese monto. **Esto NO afectará Medicaid si el SSI se suspende por este motivo.**
- Es preciso comprender una modificación sobre las devoluciones a Medicaid. Si queda dinero en la cuenta ABLE tras la muerte del beneficiario y una vez pagados los gastos (entierro y funeral, gastos autorizados por discapacidad pendientes), Medicaid puede solicitar que le sea reembolsado. El estado debe generar una reclamación para recuperar los fondos. Medicaid solo puede recuperar dinero con una retroactividad que va hasta el momento de la apertura de la cuenta ABLE.

Un gasto está “autorizado” si:

- El gasto se realizó en un momento en el que era considerado “Beneficiario elegible”.
- El gasto se relaciona con su ceguera o discapacidad.
- El gasto lo ayuda a mantener o mejorar su salud, independencia o calidad de vida.

Cada persona es única y la necesidad de los beneficiarios puede variar según la discapacidad, las circunstancias y el tratamiento específico. Las cuentas ABLE pueden ayudar a pagar los gastos relacionados con el mantenimiento de la salud, la independencia y la calidad de vida de las personas con discapacidades.

Algunos ejemplos:

Gastos básicos de la vida	Salud y bienestar
Vivienda	Administración financiera
Transporte	Educación y capacitación profesional
Tecnología de asistencia y servicios relacionados	Capacitación y apoyo laboral
Servicios de funeraria y entierro	Otros gastos aprobados por el Departamento del Tesoro de los EE. UU.

Enlaces importantes:

- **Centro Nacional de Recursos de ABLE:** <http://www.ablenrc.org/>
- **ABLE de Colorado:** <http://www.coloradoable.org/>
- **Información básica sobre cuentas de ABLE:** <http://www.ablenrc.org/about/what-are-able-accounts>
- **Preparación para ABLE:** <http://ablenrc.org/about/becoming-able-ready>
- **Desmintiendo mitos sobre ABLE:** <http://www.ablenrc.org/about/debunking-able-myths>
- **Special Needs Alliance:** <http://www.specialneedsalliance.org/>
- **Consulte los estados para elegir el MEJOR Programa ABLE para usted:** http://www.ablenrc.org/state_compare/
- **Seminarios web:** <http://www.ablenrc.org/webinars>
- **Mike Keglovits, CollegenInvest:** mkeglovits@collegeinvest.org; 303-376-8833

Preguntas frecuentes sobre Health First Colorado/Medicaid

1. ¿Cómo obtengo una tarjeta nueva de Health First Colorado/Medicaid?

- El beneficiario, tutor o representante de pagos que cobra el beneficio puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales local o el servicio al cliente de Medicaid para solicitar una nueva tarjeta. (Consulte los números de teléfono en la página 2).
- También puede crear una cuenta en el sitio web de Colorado PEAK e **imprimir una tarjeta**. Para iniciar sesión en el sitio de PEAK, se necesitará el número de caso y el número de identificación de Medicaid. Todos los números de casos empiezan con “1B” y figuran en los papeles de Medicaid.

2. Luego de la activación de mi Medicaid, ¿cuánto tiempo pasará hasta que reciba una tarjeta de Health First Colorado/Medicaid?

Las tarjetas de Medicaid se envían por correo postal a los beneficiarios por primera vez de Health First Colorado. Pueden pasar de 6 a 8 semanas para que reciba la nueva tarjeta. Si el beneficiario la necesita antes, puede imprimir una desde el sistema de PEAK.

3. ¿Qué cambios debo informar a Health First Colorado?

Los beneficiarios de Medicaid deben **informar de todos los cambios al Departamento de Servicios Sociales** en el correr de 10 días a partir del cambio.

4. ¿Cómo informo cambios a Health First Colorado?

Los cambios se pueden informar de las siguientes maneras:

- Llamar al servicio al cliente de Medicaid al 1-800-221-3943 (1-800-659-2656 para las personas con problemas de audición).
 - Llamar al Departamento de Servicios Sociales local (ver la lista de la página 2) o ir a la oficina personalmente.
 - Iniciar sesión en el sitio web de PEAK y realizar los cambios directamente allí.
- **Observación importante sobre los cambios de dirección:** cuando la dirección residencial de una persona no es la misma que la dirección postal de Medicaid, es muy importante que, cuando se cambie una de ellas, se haga la distinción entre las dos.

5. Debo ingresar un número de caso en el sitio web de PEAK. ¿Dónde puedo encontrarlo?

El número de caso es el número que comienza con “1B” que aparece en la documentación de Medicaid.

6. Recibí una factura del Programa Buy-In de Health First Colorado/Medicaid. ¿Por qué me llegó y qué debo hacer?

- Comuníquese con el contacto que figura en la documentación de Buy-in si tiene preguntas sobre este programa y por qué recibió la factura.
- Hay dos tipos de programa Buy-In de Health First Colorado.
 1. Programa Buy-In de Health First Colorado para adultos trabajadores con discapacidades
 2. Buy-In de Health First Colorado para niños con discapacidades

Para recibir información sobre ambos programas:

<https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/medicaidbuyinprograms>

Posibles razones para el cambio:

1. No se presentaron al condado todos los documentos de verificación dentro de la redeterminación anual.
2. El beneficiario se encuentra por encima del límite de activos/recursos para LTC Medicaid.
3. El beneficiario se encuentra por encima del límite de ingresos para LTC Medicaid.

Pasos a seguir:

1. Sugerimos encarecidamente que se comunique con su Departamento de Servicios Sociales local para consultar el motivo del cambio en Medicaid.
2. Si no puede recibir la ayuda que necesita llamando al condado, comuníquese con su administrador de casos de Developmental Pathways.

**Los proveedores pueden tener denegaciones de facturación mientras intenta recuperar el servicio de LTC Medicaid.

7. Necesito solicitar un reembolso por pagos que realicé para Medicaid Buy-in después de que el beneficiario fue aprobado para LTC Medicaid. ¿Con quién debo comunicarme?

Opción 1: Comuníquese con el Programa de Asistencia Médica de Colorado.

Opción 2: Comuníquese con su administrador de casos de Developmental Pathways, quién solicitará que un miembro del equipo de Beneficios se comunique en su nombre con el Programa de Asistencia Médica de Colorado.

Información de contacto: Línea telefónica para padres/beneficiarios 800-359-1991; correo electrónico:

eemapclient@dhha.org

**Cuando llame, tenga a mano el nombre, identificación de Medicaid o número de caso, y el número de seguro social del beneficiario. Los correos electrónicos pueden enviarse encriptados, a los fines de privacidad.

8. Recibí una lista de verificación de Health First Colorado/Medicaid. ¿Para qué sirve?

La lista de verificación contiene la lista de documentos que necesita Health First Colorado Medicaid para verificar que la persona siga reuniendo los requisitos financieros y de discapacidad para LTC Medicaid. Si la recibe, la persona debe **presentar la documentación solicitada ante el condado, a más tardar, en la fecha establecida**. Si tiene dudas sobre las verificaciones que se solicitan, comuníquese con el condado lo antes posible.

Entre los ejemplos de verificación, se incluyen entre otros:

- Estado actualizado de cuentas fiduciarias
- Estado actualizado de todas las cuentas bancarias abiertas (incluidas las cuentas conjuntas)
- Estado actualizado de Direct Express o recibo de cajero automático que acredite el saldo actual
- Comprobante de una cuenta bancaria cerrada (si el cierre se produjo en el correr del último año)
- Estado de Póliza de seguro de vida en el que figure el valor en efectivo actual
- Estado en el que figure el valor actual de acciones o bonos
- Estado de Cuenta de Necesidades Personales (PNA) por intermedio de una agencia residencial
- Estado de cuenta actual del programa ABLE (Lograr una Mejor Experiencia de Vida)
- Licencia de matrimonio (si se casó recientemente)
- Recibo/estado de pago de todos los trabajos actuales

9. Recibí una devolución de impuestos. ¿Esto afectará mi elegibilidad para Health First Colorado/Medicaid?

No, una devolución de impuestos se considera como ingresos exonerados y no afectará el estatus de una persona ante Medicaid.

10. ¿Qué es el HIBI?

El Programa Buy-In de Seguro Médico (HIBI) es un programa especial de asistencia para beneficiarios de Medicaid. Las personas pueden pagar mensualmente todo o parte del costo de sus primas del seguro médico comercial y, en algunos casos, también reembolsar los deducibles, coseguros y copagos. **La idea es alentar a las personas a conservar su seguro médico privado, además de Medicaid.** De esta manera, Medicaid será verdaderamente el pagador de último recurso. Para obtener más información, visite:

<http://www.mycohibi.com/>

11. ¿Qué es el Programa Financiero para Adultos?

Este programa abarca diferentes beneficios: Subsidio para Cuidados Domiciliarios (HCA), Ayuda para Discapacitados de Bajos Recursos (AND), Ayuda para Personas Ciegas (AB), Ayuda Complementaria de Colorado para Discapacitados de Bajos Recursos y Personas Ciegas (AND-CS), Pensión para Personas de la Tercera Edad (de 60 años en adelante) y Ayuda para Gastos Fúnebres. Por más información sobre estos programas, visite: https://coloradopeak.secure.force.com/resource/1427500102000/StaticPdfs_StaffAids/StaffAids_Pdfs/ProgramOverview_AdultFinancialAssistance.pdf

12. ¿Quién reúne los requisitos para la Ayuda para Discapacitados de Bajos Recursos (AND)?

El programa Ayuda para Discapacitados de Bajos Recursos (AND) es un programa de asistencia temporal proporcionado por el estado de Colorado a personas que reúnen los requisitos de necesidad y discapacidad, y tienen entre 18 y 59 años. Los solicitantes demuestran discapacidad para este programa con un certificado médico que indique que no pueden trabajar por un período de, al menos, seis meses. Los beneficios se pagan en virtud de este programa solo si el solicitante tiene un reclamo pendiente para beneficios por discapacidad de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Después de recibir los beneficios de SSI, el solicitante reembolsa al estado los beneficios del programa AND recibidos. Si hay una denegación por parte de Seguridad Social, deben presentar una apelación para seguir recibiendo el programa AND. La solicitud para el programa AND debe ir acompañada de un formulario médico. Este puede obtenerse a través del Departamento de Servicios Sociales o del administrador de casos de DP.

13. El beneficiario de un programa de exención de LTC Medicaid ahora tiene cobertura de Medicare (o pronto la tendrá). ¿Esto afectará sus beneficios de Medicaid?

No, Medicaid siempre es el pagador de último recurso, así que todo se facturará a través del seguro médico privado y de Medicare antes de pasar por Medicaid. Esto se refiere a todo lo que no se facture por intermedio del programa de exención. **Los beneficiarios son inscritos automáticamente en Medicare dos años después del primer pago de SSDI (Seguro para Discapacidades de la Seguridad Social).**

14. El beneficiario fue automáticamente inscrito en una organización de mantenimiento de la salud (HMO) de Medicaid. ¿Cómo se puede cambiar esto?

El beneficiario o su tutor pueden comunicarse con **Health Colorado** al 303-839-2120 para cambiar esto.

15. ¿Con quién debo comunicarme si necesito asistencia financiera con gastos funerarios?

Póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales local y pida completar la **solicitud de ayuda para gastos fúnebres**. Le sugerimos que lleve una copia del certificado de defunción para presentar ante el condado en caso de que se la pidan.

16. ¿Con quién debería ponerme en contacto si el beneficiario tiene dificultades con la cobertura de recetas?

Depende de qué tipo de seguro médico tenga la persona. Si tiene Medicaid, debe comunicarse con el servicio de atención al cliente de Medicaid (no del condado); si tiene Medicare, debe comunicarse con Medicare; si tiene seguro médico privado, deberá comunicarse con la aseguradora. Si tiene más de una aseguradora, tendrá que llamar a cada una por separado. No se olvide de explicar que tiene otras coberturas y pregunte si la cobertura funciona con más de un proveedor de seguro.

17. Recibí una carta de Health First Colorado sobre el programa Accountable Care Collaborative (ACC). ¿Es algo que debería preocuparme?

No. El ACC es un programa que ofrece un nivel adicional de asistencia a los beneficiarios de Medicaid. Aquí puede encontrar más información sobre el Programa ACC: <https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/accountable-care-collaborative>

18. ¿Qué debo saber sobre los Beneficios alimentarios?

- Se realiza una redeterminación anual aparte de las personas que reciben el beneficio alimentario; también se elabora un Informe de Modificaciones de Estampillas de Comida una vez al año.
- Se debe completar toda la documentación en tiempo y forma y presentarla ante la oficina del Departamento de Servicios Sociales que figura en los documentos. Conjuntamente con la redeterminación de las Estampillas de Comida, se deben incluir recibos de pago, contratos de alquiler y estados de cuentas bancarias.
- Es posible que los beneficiarios también tengan que completar documentación a lo largo del año cuando se modifique el monto del beneficio.

19. ¿Qué es un fideicomiso de ingresos?

Puede crearse un fideicomiso de ingresos para proteger el dinero excedente del salario si el beneficiario gana por encima del límite de ingresos mensuales para LTC Medicaid.

- La totalidad de los ingresos mensuales no puede superar el triple del monto máximo actual de SSI (Ingresos de Seguridad Social). En 2019, este fue 3 x \$771 (\$2313).
- Esto incluye ingresos no recibidos de la Seguridad Social o demás beneficios y salario bruto.
- Si el monto supera el límite, se puede crear un fideicomiso de ingresos para absorber el dinero excedente a fin de que la persona siga reuniendo los requisitos para Medicaid y los beneficios de los programas de exención. De lo contrario, el cliente podría no seguir reuniendo los requisitos para LTC Medicaid.
- El dinero que va a un fideicomiso de ingresos pertenece al estado y no está a disposición de la persona. Por lo tanto, esto puede ser una buena solución de corto plazo mientras se piensa en una solución viable de largo plazo.

20. ¿Debo mantener mi seguro médico privado con mi cobertura de Medicaid?

Es una decisión personal mantener su seguro médico privado además de Medicaid (y Medicare, si corresponde). Medicaid prefiere ser el pagador de último recurso y preferiría que mantenga su seguro médico privado para pagar todos los gastos médicos. Consulte el programa HIBI, que se detalla en el punto 10 de esta sección, además de su enlace en la página 16, que es un programa de incentivo para ayudar a las personas a pagar sus primas mensuales de seguro médico privado.

21. ¿Cuáles son los requisitos/límites financieros para MAGI Medicaid (Ingreso Bruto Ajustado Modificado)?

Enlace: <https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/April%202019%20Medicaid%20Income%20Chart.pdf>



Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de Medicaid
Pautas de ingresos máximos mensuales¹
Vigencia: 1 de abril de 2019

Tamaño de la familia	Familiar cuidador y padres 68% del nivel de pobreza	Adultos (19 a 65 años) 133% del nivel de pobreza	Menores (0 a 18 años) 142% del nivel de pobreza	Mujeres embarazadas 196% del nivel de pobreza
1	708	1,385	1,478	2,030
2	959	1,875	2,002	2,748
3	1,209	2,365	2,525	3,467
4	1,460	2,854	3,048	4,185
5	1,710	3,344	3,571	4,903
6	1,961	3,834	4,094	5,621
7	2,211	4,324	4,617	6,340
8	2,462	4,814	5,140	7,058
9	2,706	5,293	5,651	7,760
10	2,951	5,772	6,162	8,462

¹Es posible que existan copagos; no hay copagos para indígenas norteamericanos, nativos de Alaska ni para mujeres embarazadas y su núcleo familiar.

23. Recibí un “Paquete de SSI” de Health First Colorado Medicaid. ¿Qué es, por qué me llegó y qué debo hacer?

- Este paquete se envió a las personas que recibían Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), pero la cobertura fue interrumpida. Esto puede deberse por pasar de SSI a Seguro para Discapacidades de la Seguridad Social (SSDI) o por perder SSI por otro motivo.
- Para los beneficiarios de SSI, Health First Colorado depende de la Administración de Seguridad Social para verificar los recursos de una persona cuando recibe SSI. Esto no es así para alguien que recibe SSDI.
- **Los paquetes completados deben devolverse antes de la fecha límite** con todas las verificaciones financieras de ingresos y recursos. De lo contrario, se perderá Medicaid.
- Si la pérdida de SSI fue temporal, se debe proporcionar una prueba de reincorporación a Health First Colorado.

Modelo de carta:

This letter tells you how to find out if you can still get medical benefits from Health First Colorado (Colorado’s Medicaid program) even if you no longer qualify for Supplemental Security Income (SSI).

You have been getting Health First Colorado benefits because anyone in Colorado who is approved for SSI is automatically enrolled in Health First Colorado.

Recently, the Social Security Administration told us that you no longer qualify for SSI. **Because you will no longer have Health First Colorado automatically through SSI, we need more information from you by March 6, 2019 to see if you still qualify for Health First Colorado.** We need this information even if you have not been receiving SSI payments.

To see if you qualify to continue your benefits, **complete and return both the enclosed form and the requested document copies by March 6, 2019 to:**

24. Recibí una denegación de Health First Colorado Medicaid. ¿Debo apelar?

El proceso de apelación es una oportunidad para que el beneficiario conserve sus derechos de acceder al servicio. DP trabajará con usted y el condado para ayudarlo a resolver el problema con la elegibilidad financiera. No obstante, para estar seguro es recomendable apelar.

Solicitudes por discapacidad de Medicaid

En términos generales, la solicitud por discapacidad de Medicaid se utiliza para determinar la discapacidad de una persona cuando esta no reúne los requisitos para la Seguridad Social debido a razones económicas.

- Si un beneficiario recibe en cualquier momento una solicitud de discapacidad de Medicaid, debe completarla y devolverla al condado dentro del plazo fijado. Los plazos son muy breves y, por lo general, la solicitud no viene con instrucciones específicas.
- Comuníquese con su administrador de casos actual para informarle que está en proceso de completar la solicitud de discapacidad y solicite un ejemplar de la **Guía rápida para realizar solicitudes por discapacidad de Medicaid**. La guía, que lo irá llevando pregunta a pregunta por la solicitud por discapacidad, incluye una lista de documentos justificativos que puede presentar con la solicitud.
- **Su administrador de casos puede recoger la solicitud completada y entregarla a Arbor/ARG en su nombre.**
- Arbor/ARG (tercero contratado por el estado de Colorado) revisará la solicitud por discapacidad de Medicaid.
- Luego, le enviará una carta con la decisión. Puede encontrar un ejemplo de la carta de aprobación en la Guía Rápida de Solicitudes por discapacidad de Medicaid.
- Durante el período de revisión, el condado debe mantener abierta la cobertura de LTC Medicaid de la persona.
- Por lo general, el período de revisión demora hasta 45 días.

Más información sobre Health First Colorado/Medicaid

Tema	Puede ayudar con lo siguiente	Datos de contacto
Servicio al cliente de Health First Colorado	<ul style="list-style-type: none"> ● Todas las preguntas sobre Medicaid ● Problemas con recetas ● Solicitud de reembolso para gastos extra 	<p>SITIO WEB: https://www.colorado.gov/hcpf/contact-hcpf</p> <p>Centro de contacto con los clientes: https://www.colorado.gov/hcpf/medicaid-customer-contact-center</p> <p>TELÉFONO: 1-800-221-3943 TTY: 1-800-659-2656 FAX: 303-866-4411</p>
Preguntas frecuentes sobre Health First Colorado	Preguntas frecuentes sobre Medicaid	<p>SITIO WEB: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/member-faqs</p>
Videos sobre beneficios de los miembros de Health First Colorado	Videos que ayudarán a los miembros a conocer los beneficios del programa	<p>SITIO WEB: https://www.healthfirstcolorado.com/videos/</p>
Servicios cubiertos en el plan del estado Health First Colorado	Lista de todos los beneficios cubiertos por el plan de Medicaid del estado	<p>SITIO WEB: https://www.healthfirstcolorado.com/benefits-services/</p>

Manual para miembros de Health First Colorado	Versión en español: https://www.healthfirstcolorado.com/wp-content/uploads/2017/01/Health-First-Colorado-Member-Handbook-Spanish.pdf	Versión en inglés: https://www.healthfirstcolorado.com/wp-content/uploads/2017/01/Health-First-Colorado-Member-Handbook.pdf
Médicos que trabajan con Health First Colorado	Un buscador que permite encontrar profesionales médicos que participan con Health First Colorado Medicaid.	SITIO WEB: https://www.colorado.gov/hcpf/find-doctor
Programa Buy-In de Seguro Médico (HIBI) de Colorado	<ul style="list-style-type: none"> • No debe confundirse este programa con el programa Buy-in de Health First Colorado. • Un programa especial de asistencia para beneficiarios de Medicaid. • Las personas pueden pagar mensualmente todo o parte del costo de sus primas del seguro médico comercial y, en algunos casos, también reembolsar los deducibles, coseguros y copagos. 	SITIO WEB: http://www.mycohibi.com/ CORREO ELECTRÓNICO: CustomerService@MyCOHIBI.com TELÉFONO: (855) MyCOHIBI o (855) 692-6442
Sitio web de Colorado PEAK	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar beneficios • Verificar el estado de la solicitud • Recibir una copia de una tarjeta de Medicaid • Verificar el estado de los beneficios de Medicaid • Actualizar Medicaid con cambios (como la dirección) • Recibir una copia de los documentos de redeterminación anual • Enviar los documentos de redeterminación 	SITIO WEB: https://coloradopeak.secure.force.com/
Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)	El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) es un programa de asistencia alimentaria en Colorado, que proporciona beneficios de asistencia alimentaria como parte de un programa federal de nutrición para ayudar a los hogares de bajos ingresos a comprar alimentos.	SITIO WEB: https://colorado.gov/pacific/cdhs/supplemental-nutrition-assistance-program-snap
Inscripción en Health First Colorado	<ul style="list-style-type: none"> • Como miembro de Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado), usted puede elegir de qué manera recibir su atención médica. • La inscripción en Health First Colorado no es un recurso para obtener información sobre los beneficios de Medicaid ni para saber si reúne los requisitos para Medicaid o Child Health Plan <i>Plus</i> (CHP+). 	SITIO WEB: https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/choose-plan TELÉFONO: 303-839-2120 o 1-888-367-6557 TTY: 1-888-876-8864

PARTE 2: SEGURIDAD SOCIAL

Administración de Seguridad Social (SSA): Una agencia Federal independiente que, entre otras responsabilidades, supervisa dos programas de apoyo de ingresos para personas con discapacidades: SSI y SSDI.

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI): Un programa de asistencia del gobierno que ofrece un ingreso suplementario a poblaciones específicas para cubrir las necesidades básicas (es decir, alimento, vestimenta y vivienda). Para recibir los beneficios de SSI, una persona debe ser “discapacitada y de bajos recursos; de edad avanzada (más de 65 años) y de bajos recursos; ciega y de bajos recursos”.

Seguro para Discapacidades de la Seguridad Social (SSDI): Programa federal para discapacidad, administrado por la SSA, que ofrece beneficios a las personas ciegas o discapacitadas que tienen un “seguro” basado en las contribuciones (a través del trabajo) pagadas al fondo fiduciario de la Seguridad Social, según lo autorizado por la FICA. Por lo general, la elegibilidad de Medicare aparece dos años después del primer pago del SSDI.

Contactos de Seguridad Social

La Administración de Seguridad Social (SSA) debería ser el primer punto de contacto por preguntas sobre SSI o SSDI. El beneficiario o su representante de pagos pueden comunicarse con la oficina local del beneficiario, en función del código postal, o con el número principal de SSA.

Para usar el localizador de oficinas de Seguridad Social, ingrese en: <https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp>

O BIEN,

Ingrese en el sitio web de Seguridad Social en www.ssa.gov

- ✓ Haga clic en **MENU (menú)**, luego **CONTACT US (contacto)**, luego **FIND AN OFFICE (encontrar una oficina)** e ingrese su código postal.

Lista de oficinas locales de la Seguridad Social: (por otras oficinas, comuníquese con su administrador de casos)

Oficina de SSA	Teléfono	Dirección
Aurora	1-866-931-9965	14280 E Jewell Ave, Suite 250, Aurora, CO 80012
Boulder	1-877-405-5872	4949 Pearl East Circle, Boulder, CO 80301
Colorado Springs	1-888-880-0688	1049 N Academy Blvd., Colorado Springs, CO 80909
Denver	1-866-613-9904	1500 Champa St. 2 nd Floor, Suite 200, Denver, CO 80202
Lakewood	1-866-563-9469	13151 W Alameda Pkwy, Lakewood, CO 80228
Littleton	1-888-824-4384	8000 Southpark Lane, Littleton, CO 80120

- **Número principal de la Seguridad Social:** 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)
- **Sitio web de la Seguridad Social:** <https://www.ssa.gov/>
- **Recursos adicionales si los beneficiarios necesitan ayuda adicional con Seguridad Social:**
 - Centro de vida independiente Mile High Independent Living Center (MHILC): 303-800-4700
 - Planificadora de beneficios: Terry (Teressa) McGarry; 303-226-5537;
tmcgarry@AbilityConnectionColorado.org
 - Planificador de beneficios (bilingüe): Harold Lasso; 720-884-6454
 - Family Voices: 303-733-3000
 - Jeanette M. Cordova
Bright Futures LLC Colorado
Laboral: (303) 656-9488
[Correo electrónico: brightfuturesllc.co@gmail.com](mailto:Correo electronico: brightfuturesllc.co@gmail.com)
<http://www.brightfuturesllc-co.com>

Preguntas frecuentes sobre los beneficios de la Seguridad Social

1. Me mudé, tengo un nuevo empleo, un nuevo número de teléfono, una nueva cuenta bancaria, cerré una cuenta bancaria, etc. ¿Cómo debo informar de estos cambios a la Seguridad Social?

Los beneficiarios de la Seguridad Social deben comunicar todos los cambios lo antes posible. Los cambios se pueden informar de las siguientes maneras:

- Llamar al **representante de la oficina local o al número principal de la oficina local** y comunicar el cambio.
- Crear una cuenta de la seguridad social ("My Social Security Account") en el sitio web de la Administración de la Seguridad Social (SSA) y realizar allí las actualizaciones. <https://www.ssa.gov/myaccount/>

2. ¿De qué maneras se puede gastar una suma de dinero recibida de la Seguridad Social?

Tomada directamente del sitio web de la Seguridad Social:

En ocasiones, un representante de pagos de la Seguridad Social o un beneficiario de SSI recibe un pago importante que cubre varios meses, o incluso años, de beneficios. Cuando esto sucede, es especialmente importante para el representante de pagos hacer planes para gastar el dinero sabiamente. Muchos representantes de pagos no saben exactamente cómo usar una gran cantidad de dinero. Tenga en cuenta que su obligación es usar el dinero en favor del beneficiario.

Su principal prioridad es asegurarse de que cubre las necesidades actuales del beneficiario. Esto incluye alimento, vivienda, atención médica y otros artículos para comodidad personal de la persona.

Si sobra dinero después de que se cubrieron las necesidades básicas, puede gastar el dinero en cosas que mejoran las condiciones de vida diaria del beneficiario o proporcionan una mejor atención médica. También puede coordinar capacitación para el beneficiario, para ayudarlo a tener un futuro más gratificante y a ser más autosuficiente.

Puede decidir usar los fondos del beneficiario para gastos importantes relacionados con la salud, como atención dental reconstructiva, una silla de ruedas motorizada, gastos de rehabilitación o primas del seguro. Puede usar los fondos para pagar programas especiales de capacitación, la matrícula de la escuela o gastos diarios de la escuela. También puede gastar parte del dinero en recreación, como películas, conciertos, suscripciones a revistas o un viaje especial para el beneficiario.

A partir del 2 de marzo de 2004, para los beneficiarios de SSI, cualquier beneficio vencido que reciba de SSI o la Seguridad Social no será considerado un recurso por nueve meses después del mes en que lo reciba. Si quedan beneficios vencidos *después* del período de nueve meses, contarán para el límite de recursos de SSI (\$2,000 para personas individuales, \$3,000 para parejas).

Más información: <https://www.ssa.gov/payee/LessonPlan-2005-2.htm#LARGESUMS>

Es recomendable conservar los recibos y llevar un registro cuidadoso para documentar en qué se gastó exactamente el dinero. Los padres o cuidadores pueden usar el dinero para reembolsarse pagos que hayan hecho, siempre y cuando conserven los recibos para comprobarlo. Por ejemplo: un padre o cuidador paga una terapia y luego se cobra el dinero del pago retroactivo para cubrir lo que gastó. Deben conservarse los recibos que comprueben en qué se gastó el dinero.

Es posible que el pago retroactivo también sea elegible para ser protegido en una cuenta ABLE o un Fideicomiso para Necesidades Especiales.

3. Comencé a acumular beneficios de SSDI y del Título II de la Ley de Seguridad Social. ¿Esto afectará mi cobertura de Medicaid?

No. Colorado es un estado al amparo del artículo 1634, es decir que impide que los beneficiarios de SSI pierdan su

elegibilidad para Medicaid si reúnen los requisitos para los beneficios del Título II. El artículo 1634 (c) permite la reducción de los pagos de SSI de una persona a \$0.00 con el fin de que esta pueda seguir reuniendo los requisitos para Medicaid. Para estar amparada por el artículo 1634 (c), la persona debe tener por lo menos 18 años cuando comience el beneficio del Título II, debe tener derecho al SSI, sus recursos no deben superar \$2000, y debe haber recibido por primera vez pagos del Título II no antes del 1 de julio de 1987.

4. ¿Puedo seguir trabajando y cobrando los beneficios de la Seguridad Social?

Sí. Usted o su representante de pagos deben informar mensualmente los ingresos percibidos a la Seguridad Social. Esta utiliza una fórmula para calcular cuánto se reducirán sus pagos de SSI con base en sus ingresos percibidos por mes. No obstante, SSDI es un programa basado en el principio de “todo o nada”: o la persona reúne los requisitos económicos para recibir pagos de SSDI o se discontinúan totalmente los pagos. En el caso de las personas que trabajan, es importante generar un equilibrio entre los pagos de SSDI y los ingresos brutos mensuales por trabajo para asegurarse de que estos no superen el límite de ingresos mensuales de \$2313 (a fin de seguir reuniendo los requisitos para LTC Medicaid y de seguir recibiendo los servicios de los programas de exención).

5. No estoy seguro de si me corresponde SSI, SSDI o ambos. ¿Cómo puedo averiguarlo?

La persona o su representante de pagos pueden comunicarse con la Seguridad Social para solicitar un **informe BPQY** o de consulta de planificación de beneficios. La declaración BPQY contiene información detallada sobre el estatus de los beneficios en efectivo por discapacidad, revisiones médicas programadas, seguro médico e historial laboral de un beneficiario. Básicamente, la consulta de planificación de beneficios representa una instantánea de los beneficios e historia laboral del beneficiario tal como están guardados en los archivos electrónicos de la SSA.

- NO debería cobrarse por el BPQY si se explica que es necesario para participar en un programa financiado por Medicaid.
- Para solicitarlo, los beneficiarios deben ponerse en contacto con la oficina local o llamar al 1-800-772-1213. El BPQY se enviará directamente por correo al beneficiario a la dirección que figura en su archivo actual de la SSA.
- Se necesitan autorizaciones firmadas únicamente si se va a enviar el BPQY a alguien que no sea el beneficiario, su representante de pagos o su representante autorizado.
- **También se puede obtener el informe al crear una cuenta “My Social Security Account” en el sitio web de la Administración de la Seguridad Social (SSA). <https://www.ssa.gov/myaccount/> Todavía cobro los beneficios de la Seguridad Social por cheque. ¿Cómo puedo hacer para que me depositen en forma electrónica en una cuenta?**

Si una persona solicita beneficios de la Seguridad Social o la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), el 1 de marzo de 2013 entró en vigencia una nueva ley que requiere que los pagos se hagan en forma electrónica. Si no optó por pagos electrónicos al solicitar los beneficios, la SSA recomienda que lo haga. Si todavía está recibiendo cheques, el Departamento del Tesoro de Estados Unidos se pondrá en contacto con usted para que cumpla con el requisito.

6. Todavía cobro los beneficios de la Seguridad Social por cheque. ¿Cómo puedo hacer para que me depositen en forma electrónica en una cuenta?

Si una persona solicita beneficios de la Seguridad Social o la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), el 1 de marzo de 2013 entró en vigencia una nueva ley que requiere que los pagos se hagan en forma electrónica. Si no optó por pagos electrónicos al solicitar los beneficios, la SSA recomienda que lo haga. Si todavía está recibiendo cheques, el Departamento del Tesoro de Estados Unidos se pondrá en contacto con usted para que cumpla con el requisito.

- Para obtener más información sobre cómo cambiarse a la modalidad electrónica de pago, visite el [sitio web Go Direct](#) (<https://fiscal.treasury.gov/GoDirect/>) o llame a la línea de ayuda al **1-800-333-1795**.
- En circunstancias excepcionales, el Departamento del Tesoro puede hacer una excepción. Para obtener más información o para solicitar una exención, llamar al Departamento del Tesoro al 855-290-1545. También

puede imprimir y completar un formulario de exención y presentarlo en la dirección que figura allí. [Formulario de exención](#) (<https://www.ssa.gov/deposit/EFT%20Waiver%20Form.pdf>)

- Si la persona ya está recibiendo beneficios, puede crear una cuenta “my Social Security” e iniciar o cambiar a depósito directo en línea. También puede hacerlo en su banco, institución financiera o cooperativa de ahorro y crédito. O bien, puede llamar a la Seguridad Social al **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**).

7. Necesito ayuda para pagar mi prima, deducible y coseguro de Medicare. ¿Qué tipos de programas de asistencia existen para esto?

Todas las personas que tengan Medicaid deben tener cubierta su prima de Medicare Parte B por el estado (Medicaid). Si esto no ocurre, y las deducciones salen del cheque de la Seguridad Social, entonces es recomendable que se comunique con su Departamento de Servicios Sociales local para ver si pueden solucionarlo.

- Se supone que la cobertura se realiza automáticamente, pero, en ocasiones, los sistemas de Medicaid y Medicare no se comunican muy bien entre sí, lo que causa problemas técnicos.
- Además, las personas pueden solicitar el Programa de Ahorros de Medicare a través del Departamento de Servicios Sociales local (oficina de Medicaid). Para recibir información adicional sobre el Programa de Ahorros de Medicare, ingrese en: <https://www.colorado.gov/hcpf/member-faqs#medicare1>

8. Tengo Medicare y Health First Colorado Medicaid. ¿Por qué Health First Colorado no paga por mis recetas médicas?

Cuando un miembro de Health First Colorado Medicaid está autorizado para recibir Medicare, Medicare Parte D cubrirá la mayoría de las recetas médicas. Health First Colorado solo pagará unos pocos medicamentos que están excluidos del plan Parte D. Si necesita ayuda para encontrar un plan Parte D e inscribirse, llame al 1-888-696-7213 o al 303-894-2946.

Aquí hay unos enlaces que pueden ser de su interés:

- <https://www.ssa.gov/medicare/prescriptionhelp/>
- <https://www.medicareinteractive.org/get-answers/programs-for-people-with-limited-income/medicaid-and-medicare/if-i-have-medicare-and-full-medicaid-how-will-my-drug-coverage-work>

9. ¿De qué manera los pagos de manutención de menores afectan a un beneficiario de SSI?

- Pago retroactivo a un menor: cuenta como el ingreso del menor
- Pago retroactivo a los padres: cuenta como el ingreso de los padres
- Pago continuo: cuenta como el ingreso del menor

10. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y encarcelación:

- Existe un **programa de preliberación para prisioneros**. Un asistente social de la prisión debe trabajar directamente con la Seguridad Social (SSA) en la solicitud si la persona estuvo presa más de un año.
- La solicitud y los documentos pueden entregarse a SSA hasta **90 días antes** de la fecha de liberación de una persona.
- Las personas que estaban recibiendo SSI antes de la encarcelación y que estuvieron en prisión **menos de un año**, no deben volver a presentar la solicitud.
- Deberán dirigirse a su oficina de SSA local después de ser liberados y proporcionar los siguientes documentos al representante de SSA:
 - Copia de los documentos de liberación de prisión
 - Documentos del nuevo representante de pagos, si corresponde

11. Recibí una carta de Seguridad Social que dice que debo responder dentro de 15 días. ¿Son días calendario o laborables?

Esto se refiere a días calendario.

12. Trabajo y recibo SSI. Necesito ayuda para saber cuánto puedo trabajar y seguir recibiendo mi beneficio. ¿Hay alguien con quien pueda hablar al respecto?

- Puede comunicarse con Terry McGarry o Harold Lasso de Ability Connection Colorado. Harold habla inglés y español. Terry y Harold forman parte del Programa de Asistencia y Planificación de Incentivos Laborales (WIPA) de la Seguridad Social de Ability Connection Colorado. La información de contacto de Terry y Harold se encuentra en la página 17.

El programa WIPA es una organización comunitaria que recibe financiación de la Seguridad Social para proporcionar a todos los beneficiarios por discapacidades que reciben el Ingreso para Discapacidades de la Seguridad Social (SSDI) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (incluida la transición laboral para jóvenes) acceso GRATUITO a planificación y asistencia de incentivos. Ability Connection Colorado es la única organización sin fines de lucro aprobada para proporcionar servicios de asesoramiento de beneficios a través del programa de la Administración de Seguridad Social.

Los Coordinadores de Incentivos Laborales Comunitarios (CWIC) certificados que reciben el subsidio de la Administración de Seguridad Social deben ser sometidos a evaluaciones y capacitaciones de seguridad de alto nivel para proporcionar y proteger información importante del beneficiario. Esta información es GRATUITA. Más información aquí: <http://www.abilityconnectioncolorado.org/programs/employment/social-security-work-incentive-planning/>

13. ¿Qué es el programa Boleto para Trabajar?

Es un programa gratuito y voluntario disponible para personas de 18 a 64 años ciegas o con una discapacidad y que reciben beneficios del Seguro para Discapacidades de la Seguridad Social (SSDI) y de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

Línea de asistencia de Boleto para Trabajar (866) 968-7842 (voz) o (866) 833-2967 (TTY).

Sitio web: www.ssa.gov/work

Algunos beneficios de este programa:

- Los beneficiarios de SSA estarán exentos de la revisión médica de los Servicios de Determinación de Discapacidad (DDS) que se realiza cada 3/5/7 años. Se cree que después de la decisión inicial de DDS, seguirán siendo discapacitados y no es necesario volver a realizar la evaluación.
- Asesoramiento laboral; servicios de empleo; red de empleo, etc. financiado por SSA.
- Subsidios que permiten que SSA contabilice los ingresos laborales de manera diferente. Los empleadores completan el formulario 725 (no disponible en línea) para explicar la ayuda que el beneficiario necesita en el trabajo y cualquier gasto relacionado con el trabajo.

14. ¿Qué significa “ayuda y mantenimiento no monetarios” para la Seguridad Social?

- Los adultos (de 18 o más) reciben SSI para alimentos y vivienda. Cuando el hijo adulto vive en el hogar de alguien (padres) y no paga renta, SSA supone que el adulto que está recibiendo SSI tiene “ayuda y mantenimiento no monetarios” y el monto de SSI se reduce 1/3.

- Por lo general, SSA preguntará a los padres: 1) cuál es el pago de la hipoteca (o renta); 2) cuáles son los gastos de servicios generales de un mes; y 3) cuál es el gasto mensual en alimentos. Esta cantidad total se divide por la cantidad inmediata de integrantes de la familia que viven en la misma casa. Entonces, si viven cuatro familiares inmediatos en el hogar, el adulto que recibe SSI es responsable del 25% de los gastos de vivienda. Si el adulto que recibe SSI no puede cubrir este gasto con su SSI, entonces SSI determina que la persona tiene “ayuda y mantenimiento no monetarios” y se reduce SSI en 1/3.

15. Recibo Medicaid y Medicare y necesito ayuda para pagar la cobertura de recetas de la Parte D. ¿Cuáles son mis opciones?

- Llame a Medicare para analizar las opciones de cobertura de recetas.
- Llame al Departamento de Servicios Sociales (Medicaid) para consultar si puede solicitar el Programa de Ahorros de Medicare (MSP).
- Consulte este enlace en el que puede encontrar información valiosa:
<https://www.medicareinteractive.org/get-answers/programs-for-people-with-limited-income/medicaid-and-medicare/if-i-have-medicare-and-full-medicaid-how-will-my-drug-coverage-work>
- Otro enlace que puede tener información beneficiosa: <https://www.ssa.gov/medicare/prescriptionhelp/>

16. Mi hijo cumple 18 años pronto y en la actualidad recibe beneficios para sobrevivientes a través de Seguridad Social. ¿Cuáles son los pasos a seguir para asegurarme de que no pierda este beneficio?

- Si recibe beneficios para discapacidades para menores (beneficios para sobrevivientes), sus beneficios terminarán a los 18 años A MENOS que permanezca en la escuela. El tutor debe solicitar a la escuela que complete el **formulario 1372** de Seguridad Social y que lo presente ante la oficina local de SSA. Esto permitirá conservar los beneficios para discapacidades para menores hasta los 19 años. Aunque esté recibiendo beneficios para discapacidades para menores, se puede solicitar SSI a los 18 años.
- **Enlace al formulario 1372:** <https://www.ssa.gov/forms/ssa-1372.pdf>

Subsidios laborales y condiciones especiales

<https://www.ssa.gov/disabilityresearch/wi/subsidies.htm>
<https://secure.ssa.gov/poms.nsf/lnx/0410505010>

SSI y SSDI: “Subsidios” y “Condiciones especiales” se refieren al apoyo que recibe en el empleo que podría implicar que reciba un pago mayor que el valor real de los servicios realizados. Deducimos el valor de los subsidios y condiciones especiales de sus ganancias cuando decidimos si está trabajando en el nivel de SGA.

A continuación se incluyen ejemplos de subsidios y condiciones especiales:

- Recibe mayor supervisión que otros trabajadores que realizan el mismo trabajo o un trabajo similar con el mismo salario.
- Tiene menos tareas o tareas más simples que otros trabajadores que realizan el mismo trabajo con el mismo salario.
- Tiene un asesor o mentor laboral que lo ayuda a realizar parte del trabajo. [Aclaración](#)

SSI: no deducimos subsidios ni condiciones especiales cuando calculamos el monto de su pago de SSI.

Formulario importante:

<https://www.ssa.gov/forms/ssa-821.pdf>

Consejos para completar el formulario SSA-821

Para este formulario, la SSA solo pide información sobre los empleos realizados después de la supuesta fecha de inicio. Este formulario es diferente del [SSA-3369](#), que pide información sobre los empleos realizados en los 15 años anteriores a que el solicitante quede imposibilitado para trabajar debido a enfermedad.

Primera página: En la primera página del SSA-821, la SSA proporciona la información que tienen sobre los empleadores del solicitante y las ganancias después de la supuesta fecha de inicio. Pedirán al solicitante que brinde información detallada relacionada con el trabajo realizado para estos empleadores, así como cualquier trabajo para empleadores durante este período que no figure en el formulario.

Pregunta 1: Aquí se pregunta si el solicitante recibió algún salario desde la fecha que figura en la sección de identificación.

- Si la respuesta es afirmativa, el solicitante pasa a la Pregunta 3.
- Si la respuesta es negativa, el solicitante responde la Pregunta 2 sobre otras fuentes de ingresos que puedan haber sido informadas, como Compensación de trabajadores o vacaciones pagas.

Pregunta 2: Si corresponde esta pregunta (ver Pregunta 1), proporcione información sobre cualquier ingreso que no surja de una actividad laboral (p. ej., manutención, pensión). Es posible que el solicitante deba presentar la documentación de este ingreso. Cuando haya terminado, el solicitante pasa a la Pregunta 7.

Pregunta 3: Si corresponde esta pregunta (ver Pregunta 1), información detallada proporcionada sobre la actividad laboral con cada empleador. Esta pregunta también pide detalles sobre las ganancias o recibos de pago.

Pregunta 4: Esta pregunta es sobre los pagos o beneficios que el solicitante recibió del empleador además del pago regular, como pago por enfermedad, pago por vacaciones o beneficios de guardería.

En la última mitad del formulario, la SSA consulta sobre la presencia de subsidios, gastos laborales relacionados con un impedimento (IRWE), intentos de trabajos no satisfactorios (UWE).

Pregunta 5: Subsidios: documente cualquier ayuda adicional que recibió el solicitante en el trabajo, o adaptaciones especiales que haya hecho el empleador, debido a las condiciones de salud del solicitante. Las preguntas que figuran en esta parte del formulario son buenos ejemplos de cómo el empleador puede haber proporcionado las adaptaciones.

Pregunta 6: Intentos de trabajos no satisfactorios: estos son intentos de trabajo que duraron menos de seis meses y finalizaron debido a la condición de salud del solicitante o la eliminación de adaptaciones especiales que permitieron al empleado trabajar con sus condiciones.

- A los fines de determinación de la SGA, los DDS pueden omitir trabajo significativo si reúne los criterios de un intento de trabajo no satisfactorio, dado que la evaluación de discapacidades generalmente se vincula con la capacidad de trabajar por un período prolongado, en lugar de por períodos breves aislados.

Pregunta 7: IRWE: son costos reales en los que incurre el solicitante debido a su condición médica y que le permitieron seguir trabajando. Podría tratarse del pago de medicamentos, copagos de médicos, transporte/equipos especiales, etc.

- DDS necesitará recibos de estos gastos.
- Los gastos no se reembolsan, pero podrían ser útiles para reducir el ingreso computado.

Comentarios: Incluya cualquier información adicional sobre la actividad laboral del solicitante que no fue contemplada en las preguntas anteriores.

Varios: Recursos impositivos para personas con discapacidad

- La IRS ofrece ayuda gratis para la preparación de la declaración de impuestos a las personas que reúnen los requisitos: <http://irs.treasury.gov/freetaxprep/>
- Ayuda con los impuestos para personas con discapacidad: <https://www.irs.gov/Individuals/More-Information-for-People-with-Disabilities>
- Información sobre el formulario IRS 1095-B enviado a todos los beneficiarios de Medicaid de Colorado:
 - <https://www.colorado.gov/hcpf/news/colorado-medicaid-members-begin-receiving-irs-1095-b-forms>
 - <http://www.cohealthinfo.com/irsform1095b/>

Varios: Medicare

- Los beneficiarios que recibieron SSDI durante dos años serán inscritos automáticamente en Medicare.
- Esto no debería afectar los beneficios de Medicaid.
- Con quién comunicarse: ¿Seguridad Social o Medicare?
Artículo: https://blog.ssa.gov/who-to-contact-social-security-or-medicare/?utm_campaign=&utm_content=&utm_medium=email&utm_source=govdelivery
- Las preguntas sobre Medicare pueden dirigirse a:
 - **Programa de Asistencia de Seguro de Salud Estatal (SHIP)** que funciona en los condados de Arapahoe, Douglas y Jefferson, y Senior Medicare Patrol, un programa para informar fraudes de atención de salud.
SHIP ofrece a los beneficiarios de Medicare información objetiva, asesoramiento y asistencia para la inscripción. Los asesores de SHIP pueden hablar con personas o grupos sobre los beneficios de Medicare, sus normas de cobertura, avisos por escrito, formularios, derechos de apelación, procedimientos y mucho más. También ofrecen asesoramiento y asistencia sobre seguros de manera gratuita e imparcial, detallada y en persona para beneficiarios de Medicare, sus familias, amigos y cuidadores. Los asesores ayudan a las personas a obtener cobertura a través de opciones que incluyen el programa Medicare original, los planes de Medicare Advantage (Parte C) y los planes de Medicare Prescription Drug (Parte D). Pueden ayudar a las personas a comprender las políticas de seguro de Medicare Supplemental (Medigap) y explicar cómo funcionan estas y otras opciones de seguro con Medicare.
Sitio web: <https://drcog.org/programs/area-agency-aging/state-health-insurance-assistance-program-and-senior-medicare-patrol>
Teléfono: 303-480-6835