

Solicitar LTC Medicaid



Para acceder a los servicios y apoyos de exención, debe solicitar Medicaid y cumplir con los requisitos financieros y de discapacidad para Medicaid de atención a largo plazo (LTC).

Hay varias Maneras de solicitar Medicaid. A continuación se muestran 2 opciones. Ambos caminos conducen a su Agencia de Administración de Casos (CMA) local para completar la evaluación del Nivel de Atención, que es parte de la elegibilidad de LTC Medicaid.

1

Maneras de solicitar Medicaid de Health First Colorado (denominado "Medicaid")

- Con un socio de solicitud de elegibilidad, como Colorado Access-AMES (Acceda a los servicios de inscripción médica) ***muy recomendable**
- En persona o por teléfono con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de su condado o en un sitio de asistencia para solicitudes
- Por teléfono al 1-800-221-3943 Para más detalles, visite: <https://www.dpcolo.org/programs-services/applying-for-medicaid/> o <http://www.colorado.gov/hcpf/how-to-apply>
- Por correo
- En línea en [Colorado Peak](#)



Nota: Informe a Medicaid si está trabajando con DP para obtener servicios y apoyos de exención.

2

Opciones de aplicación

SEGURO DE ENFERMEDAD

recomendado para un acceso más rápido a los servicios de exención

Complete las solicitudes para Medicaid y Medicaid por discapacidad

O

*BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL

¡Puede encontrar guías para las solicitudes de Medicaid en el sitio web de DP!

Solicitud y aprobación para:

- El Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) brinda acceso automático a Medicaid.
- Otros beneficios del Seguro Social (SSDI) pueden requerir solicitudes adicionales para acceder a Medicaid.

La oficina del DHS del condado confirma que la elegibilidad financiera y de nivel de atención cumple con los requisitos de LTC Medicaid.

La oficina del DHS del condado confirma que la elegibilidad financiera y de nivel de atención cumple con los requisitos de LTC Medicaid.

CCB completa la evaluación del nivel de atención (LOC) para la inscripción en el programa de servicio de exención de Medicaid y la envía a la oficina del DHS del condado para la aprobación de LTC Medicaid.

Aprobación de LTC Medicaid

*Esta determinación de discapacidad es diferente a la que completó con Admisión.

*Ya recibe beneficios del Seguro Social?

Comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos o con el sitio de asistencia para solicitudes de Medicaid para preguntar qué aplicaciones de Medicaid pueden ser necesarias para obtener LTC Medicaid.

Comience la inscripción en
Programa de apoyo/servicios de exención

Mantener la elegibilidad para Medicaid LTC



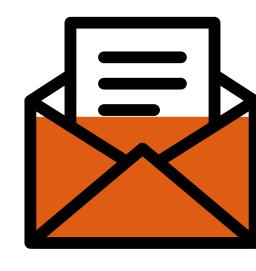
ELEGIBILIDAD AD:

Para continuar recibiendo servicios y apoyos de la exención de Medicaid, debe cumplir con los requisitos financieros y de elegibilidad de Medicaid de atención a largo plazo (LTC) y los criterios financieros, de discapacidad y de focalización para la exención de Medicaid LTC en la que está inscrito.



Bienes / INGRESOS

- Los ingresos deben ser inferiores a 3 veces el límite actual de Seguridad de Ingreso Suplementario Federal (SSI) por mes.
- \$2000 bienes/recursos totales para una sola persona; \$3000 para parejas:
 - Los límites de ingresos y bienes/recursos pueden variar para los adultos que trabajan.
- El límite no incluye bienes resguardados en un fideicomiso aprobado y/o cuenta ABLE.



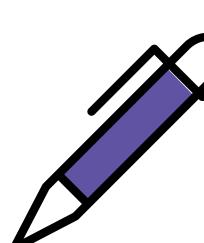
CORREO DE MEDICAID

- Es muy importante mantenerse al día con todo su correo de Medicaid.
- Comuníquese directamente con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS) o Medicaid si tiene preguntas sobre el correo de Medicaid.
 - Solicite hablar con un especialista en elegibilidad de Medicaid de LTC.



DETERMINACIÓN DE DISCAPACIDAD

- Debe determinarse que cumple con la definición de discapacidad de la Administración Federal del Seguro Social (debe mantener los beneficios del Seguro Social si los recibe).
- La discapacidad puede ser determinada por la Administración del Seguro Social o completando una solicitud de discapacidad de Medicaid (a través de Medicaid y ARG).
- Las redeterminaciones de discapacidad se solicitan cada varios años y según sea necesario.



INFORMAR CAMBIOS

- Informar cambios a Medicaid dentro de los 10 días, tales como:
 - Dirección, teléfono y otra información de contacto.
 - Cambios de empleo
 - Cambios de hogar
- Estado civil
- Cambios financieros
- Informe directamente a la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS), que tiene su Medicaid, o a través de PEAK.

Atención a largo plazo (LTC) Medicaid

La forma más común de obtener y mantener beneficios por discapacidad es a través de LTC Medicaid. Hay algunos componentes básicos para mantener la elegibilidad cada año, que se muestran a continuación. Además, las personas también pueden buscar una determinación de discapacidad a través de los Ingresos del Seguro Social.



REDETERMINACIÓN ANUAL DE MEDICAID (RRR)

- Recibir paquete por correo y/o en cuenta PEAK
- Complete y envíe en o antes de la fecha de vencimiento
- Presentar estados financieros actuales para todos los bienes/recursos e ingresos.

RECURSOS ADICIONALES

[Solicitar y mantener Medicaid](#)

[Acceda a los servicios de inscripción médica \(AMES\)](#)

[Colorado PEAK](#)

[Departamento de Servicios Humanos](#)

[Salud Primero Colorado Medicaid](#)

[Administración de la Seguridad Social](#)

[Beneficios por discapacidad 101](#)

iConsulte la guía LTC
Medicaid y SSA en el sitio web
de DP! Está repleto de
información sobre Medicaid y
el Seguro Social.