



# ADMISIÓN E INSCRIPCIÓN

una guía simple y detallada

December 2022

El proceso de inscripción a una Exención de Medicaid y/o un Programa Financiado por el Estado involucra varios pasos y miembros de equipo. Necesitaremos trabajar juntos para completar el proceso de una manera rápida y efectiva para obtener la ayuda que necesita.

1

## REFERIDO

Se realiza un referido a nuestro equipo de Admisión para solicitar servicios. Para comenzar el proceso, se le entrega un Formulario de Solicitud para Determinación de Discapacidad.



*Tiene 90 días para entregar documentación de elegibilidad*

2

## DETERMINACIÓN DE DISCAPACIDAD

Entregará los documentos de elegibilidad, incluyendo pruebas cognitivas/adaptativas y/o evidencia de una discapacidad intelectual o neurológica. Su Manejador(a) de Casos evaluará y determinará si cumple con los requisitos de un retraso del desarrollo (\*0-4 años) o discapacidad del desarrollo (\*5 años +). Esta determinación es diferente a la determinación de discapacidad de Medicaid.

3

## OPCIONES DE PROGRAMAS

Si se aprueba la Determinación de Discapacidad/Retraso, su Manejador(a) de Casos hablará con usted sobre opciones de programas y exenciones.

*Si no cumple con los requisitos, le recomendaremos otros recursos disponibles.*

7

## EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CUIDADO

El (La) Manejador(a) de Casos programará una Evaluación del Nivel de Cuidado necesario para determinar elegibilidad funcional. Si es elegible, también le ayudarán a determinar los servicios para las necesidades identificadas en la evaluación.

6

## OFERTA DE PROGRAMA DE EXENCIÓN

Una vez que la solicitud de Medicaid y/o SSI sean verificadas, se asignará un(a) Manejador(a) de Casos que le ofrecerá el programa de exención contingente a cumplimiento de elegibilidad funcional, elegibilidad de Medicaid, y criterio del programa.



*90 días para procesar solicitud de Medicaid*

5

## SOLICITAR PARA MEDICAID

Si selecciona un programa de exención, un miembro del equipo de Beneficios le proveerá información de como solicitar a los beneficios de Medicaid. Si usted recibe Ingresos del Seguro Social (SSI), una solicitud de Medicaid, no es necesaria.

4

## COLECCIÓN DE DOCUMENTOS

DP recolecta documentos necesarios para completar el proceso de inscripción:

- Tarjeta de Seguridad Social
- Una identificación con foto
- Certificado de Nacimiento
- Página de Información Médica Profesional (PMIP)

8

## SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Su Manejador(a) de Casos le asistirá en completar la Solicitud de Propuesta (RFP) para ayudarle a encontrar los proveedores para los servicios seleccionados.



*Tiene 60 días para elegir proveedores de servicios.*

9

## PLAN DE SERVICIOS

Después que el condado apruebe Medicaid a Largo Plazo, su Manejador(a) de Casos programará una cita para desarrollar un Plan de Servicio para el próximo año. Usted seleccionará servicios y proveedores que le ayuden a cumplir sus necesidades y metas.

## INICIAR SERVICIOS

Después de seleccionar servicios y proveedores, le daremos una fecha de inicio de servicios y sus proveedores comenzarán sus servicios. Un(a) Manejador(a) de Casos Activo iniciará coordinación y se reunirá con usted 4 veces al año.



Después de que un individuo cumple con los criterios del Estado para una discapacidad/retraso, puede inscribirse en varios programas/exenciones. Esto es lo que usted puede esperar de este proceso:

## 1 – Información sobre sus Opciones

- Discutir exenciones y recursos comunitarios para satisfacer las necesidades actuales, incluyendo criterios, servicios, requisitos y proceso de inscripción.
- Identificar necesidades y servicios deseados; asegurar coincida con la elegibilidad de los criterios para los programas.
- Proporcionar información sobre los beneficios actuales: SSI, Medicaid, seguros privados, etc.

## 2 – Someter Documentos

- Proporcionar los documentos requeridos (\*no todos estos son necesarios para iniciar servicios):
  - Acta de Nacimiento
  - Tarjeta del Seguro Social
  - Identificación con Foto o Declaración Jurada de Identidad firmada
  - Decreto de Adopción
  - Documentación de Cambio de Nombre
  - Documentación de Tutela
  - Carta de aprobación estatal del Fideicomiso para Necesidades Especiales

## 3 – Solicitar para Medicaid y Determinación de Discapacidad (según sea necesario)

- Discutir la documentación/solicitudes necesarias para obtener Medicaid a Largo Plazo con el equipo de Beneficios.
- Someter los documentos/solicitudes necesarias a Health First Colorado Medicaid. Health First Colorado Medicaid tiene hasta 90 días laborables para procesar las solicitudes.
- Esté atento a peticiones de Medicaid en caso de que necesite someter documentación adicional y/o cartas de aprobación o de denegación.

## 4 – Completar Evaluaciones de Elegibilidad

- Cuando se confirma que la documentación de Medicaid fue recibida, o que Medicaid ya este activo, verifique su deseo de proceder con una Exención del Programa.
- Participar en Evaluación de Elegibilidad Funcional y otras evaluaciones necesarias para ingresar en la Exención.
- Obtener y entregar la Página Medica de Cuidado a Largo Plazo (PMIP) con la firma de un médico y un diagnóstico a su Manejador(a) de Casos.
- Si se determina elegible para una exención, el individuo avanzará a los siguientes pasos.

## 5 – Buscar Proveedores

- Identificar los servicios necesarios para satisfacer las necesidades actuales y comunicar preferencias de proveedores.
- Su Manejador(a) de Casos enviará referencias a proveedores y compartirá información sobre los que respondieron.
- Revisar las opciones de proveedores y entrevistar para hacer una selección que sea adecuada para usted.

## 6 – Recibir Aprobación de Medicaid a Largo Plazo

- Health First Colorado Medicaid comunicará la aprobación de Medicaid a Largo Plazo

## 7 – Completar Plan de Servicio (SP)

- Participar en una reunión del plan para identificar una meta, la frecuencia y detalles de los servicios, y establecer la fecha de inicio.
- Proporcionar documentos faltantes y necesarios para obtener los servicios.
- Firmar la documentación necesaria dando su consentimiento para los servicios y su comprensión de las reglas/requisitos.

## 8 – Recibir Ayuda Continua

- Se le asignará un(a) Manejador(a) de Casos Activo(a) que le brindará apoyo y orientación a largo plazo.
- Participar en reuniones de seguimiento trimestrales con el equipo (4 veces al año), incluyendo la reunión anual del Plan de Servicio.

### NOTAS:

