



## Solicitud de determinación de discapacidad del desarrollo

Este formulario de solicitud debería ser completado con la asistencia de su agencia local de administración de casos (CMA, por sus siglas en inglés)

[Vea una lista de todas las agencias de administración de casos en línea](#)

Información de la agencia de administración de casos	
Nombre de la agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	Fax:
Sitio web:	

Información del solicitante		
Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:	Edad:	Género:
Dirección:		Condado:
Teléfono residencial:	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo/Otro:
Correo electrónico:		
Método de comunicación preferido:		Estado civil:
Idioma principal:	Origen étnico:	
Persona que realiza la derivación:	Situación de vivienda actual:	

Información de contacto principal <i>(complete todas las que correspondan)</i>		
<b>Contacto principal</b>		
Nombre:	Dirección:	
Teléfono residencial:	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo:
Correo electrónico:	Relación con el solicitante:	
<b>Contacto adicional</b>		
Nombre:	Dirección:	
Teléfono residencial:	Teléfono celular:	Teléfono residencial:
Correo electrónico:	Relación con el solicitante:	
<b>Información del tutor</b>		
¿Existe un tutor designado por un tribunal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre del tutor:	Relación con el solicitante:	



**Información médica**

Nombre del proveedor médico/centro médico:

Dirección:

Teléfono:

Nombre del proveedor médico/centro médico:

Dirección:

Teléfono:

**Información sobre servicios y apoyos**

Enumere los servicios y apoyos recibidos por el solicitante, tales como servicios de salud mental, terapias, intervención temprana, etc.:

**Reconocimientos y firmas** (a completar junto con el personal de la agencia de administración de casos)

Entiendo que esta solicitud tiene como único propósito determinar si cumplo con los criterios para una discapacidad del desarrollo según se define en los estatutos revisados de Colorado C.R.S. 25.5-10-202.

Entiendo que, de conformidad con el 10 CCR 2505-10, sección 8.7202.D, una determinación de una discapacidad del desarrollo no constituye una determinación de elegibilidad para recibir servicios o apoyos. La elegibilidad para los programas financiados por Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado) específicos para personas con discapacidades del desarrollo se determinará de conformidad con el 10 CCR 2505-10.

He recibido e incluido con el formulario de solicitud, de conformidad con el 10 CCR 2505-10, sección 8.7202.D y siguientes, y las secciones 25.5-10-202 del C.R.S., la siguiente información:

1. una copia del aviso de confidencialidad/privacidad
2. una copia del procedimiento de resolución de disputas
3. una copia del procedimiento de reclamaciones,
4. una copia de mis derechos según los estatutos revisados de Colorado
5. una copia de la definición actual de discapacidad del desarrollo de Colorado

\_\_\_\_\_ Entiendo que dispongo de noventa (90) días calendario a partir de la fecha de  
Iniciales presentación de mi solicitud completada, para presentar los documentos e información necesarios para realizar esta determinación de discapacidad del desarrollo.

\_\_\_\_\_ Entiendo que tengo derecho a solicitar una extensión de noventa (90) días calendario si  
Iniciales es necesario.

**Firma del solicitante: (si tiene 18 años o más)**

Firma escrita a mano/mecanografiada:

Firma electrónica:

Fecha:

**Firma del padre, madre o tutor:**

Firma escrita a mano/mecanografiada:

Firma electrónica:

Fecha:

**Firma del representante autorizado:**

Firma escrita a mano/mecanografiada:

Firma electrónica:

Fecha:

**Solo para ser completado por la CMA**

**Profesional de discapacidades del desarrollo que recibe la solicitud:**

Nombre:

Cargo:

Fecha en que la CMA recibió la solicitud completa y firmada (Fecha de Solicitud):

Fecha en que se recibieron todos los documentos necesarios para la determinación (Fecha de Determinación):

## Documentos necesarios para determinar una discapacidad del desarrollo

Para tomar una decisión, se necesita cualquier información que documente una discapacidad. Algunos ejemplos de los tipos de documentos necesarios que proporcionarían esta información son: evaluaciones del funcionamiento intelectual, evaluaciones psicológicas, exámenes médicos, evaluaciones de salud mental y evaluaciones de conducta adaptativa.

### 1a. Tipos de posible documentación de una discapacidad intelectual:

- Pruebas de inteligencia/coeficiente intelectual (CI) utilizando instrumentos comparables a las pruebas, Wechsler o Stanford-Binet

0

### 1b. Tipos de posible documentación de discapacidades de conducta adaptativa:

- Pruebas de conducta adaptativa, utilizando instrumentos comparables al Vineland-III

### 2. Tipos de posible documentación de una condición neurológica:

- Evaluación neurológica o neuropsicológica
- Evaluaciones psiquiátricas o psicológicas
- Exámenes médicos/registros
- Página de información médica profesional

### 3. Tipos de documentación posible para descartar que las discapacidades físicas o sensoriales o las enfermedades mentales sean las únicas causas de una discapacidad:

- Evaluaciones y registros escolares
- Registros de prestación de servicios especializados
- Evaluaciones médicas
- Evaluaciones y prestación de terapias
- Servicios y evaluaciones de salud mental
- Evaluaciones psiquiátricas o psicológicas
- Hospitalizaciones
- Historial de medicamentos
- Evaluaciones terapéuticas

Este formulario de solicitud debería ser completado con la asistencia de su agencia local de administración de casos

[Vea una lista de todas las agencias de administración de casos en línea](#)