Colorado Department of Public Health and Environment

Instrucciones para llenar el formulario de recertificación ADAP

V01222014

CAMBIOS DEBIDO A LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA A PRECIO ACCESIBLE

El 2014 representa un cambio importante en cómo algunos afiliados del programa de asistencia de medicamentos para el SIDA tendrán acceso a cobertura y recetas médicas gracias a la Ley de Atención médica a precio asequible (también conocida como "Obamacare"). Si usted puede obtener seguro de Medicaid, a través de un empleador o un nuevo plan de seguro médico en el "mercado de salud", ADAP de Colorado está OBLIGADO a transferirlo a esta cobertura. ADAP continuará ayudándole con los costos de primas, copagos, y otros costos de desembolso directo. Si su ingreso es menor de $1.321,35 al mes como persona ($2.708,25 al mes para una familia de cuatro) y está legalmente presente en los Estados Unidos, es probable es que sea elegible para Medicaid. Si su ingreso es mayor que eso, usted probablemente será elegible para algún tipo de seguro médico. Con base en la forma en que responda a las preguntas en este formulario de recertificación, se le podría indicar reunirse con un guía de cobertura o inscribirse en alguna otra forma de cobertura. Si se rehúsa a hacerlo, puede perder su elegibilidad para recibir ayuda de ADAP.

Nombre: por favor incluya su nombre completo, legal. No incluya apodos. Si el nombre que se indica a continuación no coincide con su nombre en otras partes de su solicitud (por ejemplo, de sus boletas de pago), por favor adjunte una explicación.

Dirección de residencia y dirección de correo: incluya su dirección de residencia actual, completa y dirección de correo. No se aceptarán direcciones fuera del estado. ADAP le enviará por correo a una casilla de correo en Colorado, pero DEBE incluir una dirección residencial válida de Colorado. Si no nos da permiso para comunicarnos con usted a cualquier dirección, la oficina de ADAP no podrá enviarle recordatorios de recertificación, su tarjeta de medicamentos con receta médica y otra información importante.

Constancia de residencia de Colorado :

SI TIENE COBERTURA DE MEDICAID:

No se requiere prueba de residencia en Colorado .

SI NO TIENE COBERTURA DE MEDICAID:

DEBE adjuntar prueba de que vive en Colorado. Si no da prueba, podría retrasar o evitar su recertificación. Las formas preferidas de constancia de residencia para ADAP son:

1) Una licencia para conducir sin expirar de Colorado o identificación emitida por el estado con su dirección actual, válida de Colorado. Si proporciona un cambio de dirección escrito a mano en la parte posterior de la identificación, debe proporcionar una forma más permanente de verificación dentro de los siguientes 30 días (como a continuación).
2) El contrato de arrendamiento, la declaración de la hipoteca, recibo de renta, recibo de hotel u otra prueba de que ha pagado vivienda en Colorado.
3) Una factura de servicios públicos con una dirección de servicio de Colorado a nombre del solicitante. Las facturas de gas, electricidad, agua, cable y teléfono de línea fija son preferidas, ya que muestran su dirección residencial (no casilla de correo). Una factura de teléfono móvil no es aceptable.
4) Otra forma de identificación emitida por el gobierno con su dirección residencial válida de Colorado.

Por lo general, el nombre de la constancia de residencia debe coincidir con el suyo. Si reside con otra persona y su nombre no figura en cualquiera de los formularios que proporcionan constancia de residencia descrita anteriormente, siga las instrucciones en la "Declaración de apoyo" (Sección 1) que se incluye en la página 6 del formulario de recertificación. Si tiene preguntas acerca de estos requisitos, por favor llame a la oficina de ADAP al (303) 692-2716.

Administrador de caso/trabajador social : Esto podría ser su gerente de caso en el proyecto de SIDA local, su trabajador social en el consultorio de su médico o el trabajador de inscripción en su clínica. Si el personal de ADAP tiene alguna pregunta acerca de algo en su formulario, podríamos comunicarnos con su administrador de caso o trabajador social para obtener respuestas, especialmente si tenemos problemas para comunicarnos con usted.

Estado Civil y tamaño del grupo familiar: Si presentó una declaración de impuestos, el tamaño de su grupo familiar para la elegibilidad de ADAP será el número de dependientes que figuran en su declaración de impuestos. Si presentó un formulario 1040 del IRS, este es el número que se encuentra en la casilla 6d. Si presentó un formulario EZ del IRS, este número es 1.

Si no presentó una declaración de impuestos, y es mayor de 18 años de edad, el tamaño de su grupo familiar para la elegibilidad de ADAP incluye lo siguiente: la persona que solicita para ADAP, cónyuge del solicitante e hijos del solicitante menores de 19 años de edad. El cónyuge e hijos deben estar viviendo con el solicitante para ser incluidos en el tamaño del grupo familiar. Para que el cónyuge cuente en el tamaño del grupo familiar, el matrimonio debe ser reconocido por el estado de Colorado, otro estado de los Estados Unidos o el distrito de Columbia. Para este propósito, los matrimonios del mismo sexo reconocidos por otro estado y los matrimonios de la ley común, CALIFICARÁN pero las uniones libres y asociaciones domésticas no.

Seguro de salud – Colorado ADAP tiene ayuda disponible para ayudar con los costos de seguro de salud, incluyendo las primas y costos de desembolso directo. Por lo tanto, si ha evitado el seguro de salud debido a costos, ADAP podría ayudar. Si ya recibe ayuda de ADAP para pagar los costos de seguro médico, no es necesario proporcionar más información de seguro médico como parte del proceso de recertificación y el resto de estas instrucciones de seguro de salud no aplican a usted.

SI TIENE COBERTURA DE MEDICAID:
No es necesario presentar documentación de su situación de seguro médico.

SI NO TIENE COBERTURA DE MEDICAID:
Si está empleado y no está inscrito en Medicare o el plan de salud de su empleador, el formulario de información de seguro del empleador que se encuentra en la página 5 se debe llenar, firmar y adjuntar a este formulario de recertificación. Si su cónyuge casado legalmente es empleado, será necesario que su empleador llene y firme el "Formulario de información de seguro del empleador". Asegúrese de adjuntar una descripción de los beneficios disponibles, particularmente el beneficio de medicamentos con receta médica. El personal de ADAP revisará esta información y, si es apropiado, se comunicará con usted para discutir la inscripción en el plan, con la ayuda financiera de ADAP. Una vez que su empleador le haya regresado el "Formulario de información de seguro del empleador" completo y firmado, usted deberá adjuntarlo a su formulario de recertificación. *Los solicitantes NUNCA están obligados a divulgar su condición de VIH con el propósito de obtener la información de seguro médico de su empleador*. Si teme inscribirse en el seguro de salud basado en su empleador por esta razón, llame a la oficina de la ADAP al (303) 692-2716 para discutir alternativas.

Ingreso familiar – En la página 3 del formulario de recertificación, hay tablas para que enumere los ingresos que entran en su grupo familiar. Esto incluye ingresos por trabajo e ingresos de otras fuentes, como SSI, SSDI o una pensión. Incluyen ingreso ganado por usted (el solicitante), ingreso ganado por su cónyuge legal e ingreso ganado por sus hijos que cuentan para ADAP como parte de su grupo familiar. NO incluya ingresos pagados a otras personas en su hogar, como su pareja soltero/a u otros parientes. Si el solicitante es menor de 18 años de edad, incluya el ingreso de los padres o tutores legales.

SI TIENE COBERTURA DE MEDICAID:
No es necesario presentar documentación de su situación de seguro médico. Ingrese la cantidad de ingresos que usted recibe en la página 3 de la solicitud.

SI NO TIENE COBERTURA DE MEDICAID:
Para cada monto en dólares que incluya en la tabla en la página 3, deberá proporcionar documentos por escrito que respalden sus números. El documento recomendado es su declaración de impuestos federales de los EE.UU.más reciente con todos los formularios y tablas. Si no ha presentado una declaración de impuestos, las alternativas siguientes son aceptables:

1) Un formulario W-2 "Declaración de salarios e impuestos" del IRS, Formulario 1099 "Formulario de ingresos misceláneos" del IRS, u otra declaración de ingresos emitida por el gobierno ;
2) Una carta de reconocimiento de una fuente de pago (por ejemplo, desempleo de Seguro Social o de Colorado) que incluya el monto bruto;
3) Un mes de boletas de pago consecutivos o avisos de pago de un empleador;
4) Estados de cuentas bancarias donde se muestren claramente depósitos de todas las fuentes de ingresos.

A partir del 2015, cualquier persona que tiene la obligación legal (y con derecho) para presentar una declaración de impuestos de los EE.UU. debe hacerlo o no será elegible para recibir asistencia de ADAP

Si usted es trabajador autónomo y no tiene ninguna declaración de impuestos, llame al (303) 692-2716 y solicite una "Hoja de cálculo de ingresos netos de empleo por cuenta propia de ADAP." Si muestra que su ingreso familiar es $0, DEBE llenar y adjuntar la "Declaración de apoyo", que se encuentra en la página 6 del formulario de recertificación. Si otra persona (como un amigo o algún otro pariente) lo sostiene, pida a esa persona que complete la Sección 1 de la Declaración de apoyo y que la firme. Si no está recibiendo ayuda de alguien más, llene la Sección 2 de la Declaración de apoyo y fírmela .*Los solicitantes NUNCA están obligados a divulgar su condición de VIH con el propósito de completar la "Declaración de apoyo*."