

*What Is the Colorado Indigent Care Program (CICP)?* The CICP is a state program that provides partial reimbursement to providers for offering medical care to eligible underinsured and uninsured residents. The Colorado Department of Health Care Policy and Financing (HCPF) administers the CICP program.

This is *not* a health insurance program. Services are restricted to participating hospitals and clinics throughout the state. Also, medical services vary by participating health care provider. The responsible physician determines what services will be covered. These services include, and are not limited to emergency care, inpatient care, outpatient care, and prescription drugs.

- ❖ **Eligibility Requirements** - Local hospitals and clinics enroll families into the CICP. Eligibility technicians complete the applications. To be eligible for services under the Colorado Indigent Care Program, you must meet both residency and income and asset requirements. A resident is anyone who is: 1) a Colorado resident and a U.S. citizen or, 2) a migrant farm worker and a U.S. citizen or legal immigrant.

To qualify, you must have income and resources combined at or below 185% of the Federal Poverty Level (FPL), *and cannot be eligible for Medicaid*. There are no age limitations for CICP eligibility. You can have Medicare and any other commercial health insurance policy, but these policies *must*

be exhausted before CICP reimburses the health care providers.

- ❖ **Rating** - You will be assigned a "rate" based on your total income and resources. The rating process takes a "snapshot" of your financial resources as of the date the rating takes place. Ratings usually occur on the first day of service. *Ratings cover services that were received up to 90 days prior to your application.* The results of your rating will determine how much your co-payments will be for the year.

The responsible party listed on the first line of the Application must sign the Application within 90 days of the date of service. If an applicant is unable to sign the application or has died, a spouse, relative, or guardian can sign the Application. An unsigned application means the application has not been completed, the applicant cannot receive a discount for services and the applicant has no appeal rights. The application must be completed before the responsible party can sign.

- ❖ **Re-Rating** - May occur when;
  - The year has expired;
  - Family income has changed significantly;
  - Number of dependents has changed; or
  - Information provided was not accurate.

- ❖ **Do I Have To Apply For Medicaid Before I Can Be Eligible For CICP?**

If, based on your income and resources, you "appear" to be categorically eligible for Medicaid, then you *must* apply for Medicaid before you can apply for the CICP. A denial letter from Medicaid must be received before you can reapply for the CICP program.

- ❖ **If I Have Medicare or Other Health Insurance Can I Still Qualify For The CICP?** Yes, you can still apply for the CICP. However, your clinic or hospital will bill your commercial health insurance policy *first* for all medical expenses incurred. Unpaid medical expenses will be billed to the CICP program minus your health insurance co-payment.
- ❖ **If you move or change providers it is your responsibility to tell the eligibility technician at the new site of your CICP rating.**
- ❖ **Co-payment Cap** - You never have to pay more than 10% of your income in a 12-month calendar period. For example, a family of four with an income of \$16,500 will only have to pay co-payments up to \$1,650. You are responsible for keeping track of the co-payments and letting your provider know once your family has reached the 10% co-payment cap.

❖ **¿Qué es el Programa de Atención a la Salud del Indigente de Colorado? (CICP)**  
CICP es un programa estatal que proporciona reembolso parcial a proveedores para ofrecer atención médica a residentes elegibles subasegurados y no asegurados. El Departamento de Atención a la Salud, Políticas y Financiamiento de Colorado (HCPF) administra el programa CICP.

Este no es un programa de seguro de salud. Los servicios se restringen a hospitales y clínicas participantes a través del estado. También, los servicios médicos varían de acuerdo a los proveedores de atención a la salud participantes. El médico responsable determina cuáles servicios se cubrirán. Estos servicios incluyen, sin limitarse a, atención de emergencia, atención a pacientes internos y externos, y recetas médicas.

❖ **Requisitos de Elegibilidad** - Los hospitales y clínicas locales inscriben a familias al programa CICP. Los técnicos de elegibilidad completan las solicitudes. Para calificar para los servicios del Programa de Atención a la Salud del Indigente de Colorado, debe usted cumplir con los requisitos tanto de residencia como de ingreso y posesión de bienes. Residente es todo aquél que es: 1) Residente de Colorado y ciudadano de los Estados Unidos o, 2) Trabajador agrícola migratorio, y un ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal.

Para calificar, debe usted contar con ingreso y recursos conjuntos iguales o menores al 185% del Nivel Federal de Pobreza (FPL), y **no ser elegible en Medicaid.**

No hay límites de edad para calificar en el programa CICP. Usted puede tener Medicare y cualquier otra póliza de seguro comercial de salud, aunque estas pólizas deben agotarse antes de que CICP reembolse a los proveedores de atención a la salud.

❖ **Clasificación** - Se le asignará una "clasificación" con base en su ingreso y recursos totales. El proceso de clasificación toma una "fotografía instantánea" de sus recursos financieros en la fecha en que la clasificación ocurre. Las clasificaciones ocurren normalmente el primer día de servicio. **Las clasificaciones cubren servicios que se recibieron hasta los 90 días anteriores a su solicitud.** Los resultados de su clasificación determinarán a cuánto ascenderán sus pagos anualmente.

❖ **Re-Clasificación** - Puede ocurrir cuando;

- El año se venció;
- El ingreso familiar cambió significativamente;
- El número de dependientes cambió
- La información proporcionada no fue correcta.

❖ **¿Tengo que solicitar Medicaid antes de ser elegible para CICP?** Usted debe solicitar Medicaid antes de solicitar el CICP, si, con base en su ingreso y recur-

sos "parece" ser **categoricamente elegible para Medicaid.** Debe recibirse una carta de rechazo Medicaid antes de que pueda usted solicitar nuevamente el programa CICP.

❖ **¿Puedo Calificar para el CICP Aunque Tenga Medicare u Otros Seguros de Salud?** Sí, puede aún así solicitar el CICP. Sin embargo, su clínica u hospital cobrarán a su póliza de seguro comercial de salud **primero** todos los gastos médicos incurridos. Los gastos médicos no pagados se cobrarán al programa CICP menos los copagos por su seguro de salud.

❖ **Si cambia de domicilio o de proveedores es su responsabilidad dársele al técnico de elegibilidad en el nuevo sitio de su clasificación CICP.**

❖ **Límite de Copago** - Nunca tendrá usted que pagar más del 10% de su ingreso durante un período de 12 meses, contados a partir de la fecha de elegibilidad. Por ejemplo, una familia de cuatro con un ingreso de \$16,500 deberá gastar en copagos hasta \$1,650 máximo. Usted es responsable de anotar los copagos y de notificar a su proveedor cuando su familia haya llegado al 10% límite de sus copagos.

❖ **Apelaciones** - Tiene el derecho de apelar a su clasificación dentro de los 15 días posteriores a la fecha de su primera clasificación. Su apelación debe recibirse **por escrito** y entregarse al proveedor en el sitio de la solicitud. La apelación debe dirigirse al Administrador de la Sección de Elegibilidad del CICP.



## Checklist for Eligibility

(more information may be requested)

- ✓ State of Colorado drivers license or state identification card
- ✓ Proof of immigration status
- ✓ Copy of last month's paycheck stubs
- ✓ Social Security Disability Insurance (SSDI) or Supplemental Security Income (SSI) award letter
- ✓ Payments from pension plans
- ✓ Payments from Aid to the Needy and Disabled (AND) or Old Age Pension (OAP)
- ✓ A copy of your Medicare or health insurance card
- ✓ Vehicle value for all of your vehicle(s)
- ✓ Other income sources
- ✓ Non-CICP medical/pharmacy/dental expenses
- ✓ Income tax forms
- ✓ Last 3 months bank statements - checking, savings, 401K's, etc

"Reform Act for the Provision of Health Care for the Medically Indigent" Section 26-15-101, C.R.S. in 1983

For more information please call 970-521-3225.

### APPEALS

You have the right to appeal your rating within 15 days of the date of your first rating. Your appeal must be received in *writing* and delivered to the provider where you applied. The appeal should be addressed to the Manager of the CICP Eligibility Section at the provider's address.

To obtain an application or more information, contact your local hospital or clinic Admissions Office.

A list of participating providers can be found at the Department of Health Care Policy & Financing's web site at <http://www.chcpf.state.co.us> and click on "Medically Indigent/Colorado Indigent Care Program (CICP)."

## Colorado Indigent Care Program

Colorado Department of Health Care Policy & Financing

REV. January 2002



**Marque la lista para elegibilidad**  
(podría requerirse mayor información)

- ✓ **Licencia de manejo del Estado de Colorado o tarjeta de identificación estatal**
- ✓ **Prueba de estatus de inmigración.**
- ✓ **Copias de los comprobantes de cheques por pagos recibidos durante los 3 últimos meses.**
- ✓ **Seguro de Deshabilidad del Seguro Social o carta de otorgamiento del Seguro Suplementario de Ingreso**
- ✓ **Pagos de planes de jubilación**
- ✓ **Pagos de Ayuda al Necesitado y Deshabilitado (AND) o de Pensión por Edad Avanzada (Old Age Pension-OAP)**
- ✓ **Una copia de su tarjeta Medicare o seguro de salud**
- ✓ **Valor de su vehículo o vehículos**
- ✓ **Otras fuentes de ingreso**
- ✓ **Gastos médicos/farmacéuticos/ dentales no asociados al CACP.**



*Para obtener una solicitud o mayor información, póngase en contacto con la Oficina de Admisiones de la clínica u hospital de su localidad.*



**PROGRAMA DE  
ATENCIÓN A LA  
SALUD DEL  
INDIGENTE  
DE COLORADO**

*Departamento de Atención  
a la Salud, Políticas  
y Financiamiento  
de Colorado  
1575 Sherman Street  
Denver, CO 80203*

*What Is the Colorado Indigent Care Program (CICP)?* The CICP is a state program that provides partial reimbursement to providers for offering medical care to eligible underinsured and uninsured residents. The Colorado Department of Health Care Policy and Financing (HCPF) administers the CICP program.

This is *not* a health insurance program. Services are restricted to participating hospitals and clinics throughout the state. Also, medical services vary by participating health care provider. The responsible physician determines what services will be covered. These services include, and are not limited to emergency care, inpatient care, outpatient care, and prescription drugs.

- ❖ **Eligibility Requirements** - Local hospitals and clinics enroll families into the CICP. Eligibility technicians complete the applications. To be eligible for services under the Colorado Indigent Care Program, you must meet both residency and income and asset requirements. A resident is anyone who is: 1) a Colorado resident and a U.S. citizen or, 2) a migrant farm worker and a U.S. citizen or legal immigrant.

To qualify, you must have income and resources combined at or below 185% of the Federal Poverty Level (FPL), *and cannot be eligible for Medicaid*. There are no age limitations for CICP eligibility. You can have Medicare and any other commercial health insurance policy, but these policies *must*

be exhausted before CICP reimburses the health care providers.

- ❖ **Rating** - You will be assigned a "rate" based on your total income and resources. The rating process takes a "snapshot" of your financial resources as of the date the rating takes place. Ratings usually occur on the first day of service. *Ratings cover services that were received up to 90 days prior to your application.* The results of your rating will determine how much your co-payments will be for the year.

The responsible party listed on the first line of the Application must sign the Application within 90 days of the date of service. If an applicant is unable to sign the application or has died, a spouse, relative, or guardian can sign the Application. An unsigned application means the application has not been completed, the applicant cannot receive a discount for services and the applicant has no appeal rights. The application must be completed before the responsible party can sign.

- ❖ **Re-Rating** - May occur when;
  - The year has expired;
  - Family income has changed significantly;
  - Number of dependents has changed; or
  - Information provided was not accurate.

- ❖ **Do I Have To Apply For Medicaid Before I Can Be Eligible For CICP?**

If, based on your income and resources, you "appear" to be categorically eligible for Medicaid, then you *must* apply for Medicaid before you can apply for the CICP. A denial letter from Medicaid must be received before you can reapply for the CICP program.

- ❖ **If I Have Medicare or Other Health Insurance Can I Still Qualify For The CICP?** Yes, you can still apply for the CICP. However, your clinic or hospital will bill your commercial health insurance policy *first* for all medical expenses incurred. Unpaid medical expenses will be billed to the CICP program minus your health insurance co-payment.
- ❖ **If you move or change providers it is your responsibility to tell the eligibility technician at the new site of your CICP rating.**
- ❖ **Co-payment Cap** - You never have to pay more than 10% of your income in a 12-month calendar period. For example, a family of four with an income of \$16,500 will only have to pay co-payments up to \$1,650. You are responsible for keeping track of the co-payments and letting your provider know once your family has reached the 10% co-payment cap.

❖ **¿Qué es el Programa de Atención a la Salud del Indigente de Colorado? (CICP)**  
CICP es un programa estatal que proporciona reembolso parcial a proveedores para ofrecer atención médica a residentes elegibles subasegurados y no asegurados. El Departamento de Atención a la Salud, Políticas y Financiamiento de Colorado (HCPF) administra el programa CICP.

Este no es un programa de seguro de salud. Los servicios se restringen a hospitales y clínicas participantes a través del estado. También, los servicios médicos varían de acuerdo a los proveedores de atención a la salud participantes. El médico responsable determina cuáles servicios se cubrirán. Estos servicios incluyen, sin limitarse a, atención de emergencia, atención a pacientes internos y externos, y recetas médicas.

❖ **Requisitos de Elegibilidad** - Los hospitales y clínicas locales inscriben a familias al programa CICP. Los técnicos de elegibilidad completan las solicitudes. Para calificar para los servicios del Programa de Atención a la Salud del Indigente de Colorado, debe usted cumplir con los requisitos tanto de residencia como de ingreso y posesión de bienes. Residente es todo aquél que es: 1) Residente de Colorado y ciudadano de los Estados Unidos o, 2) Trabajador agrícola migratorio, y un ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal.

Para calificar, debe usted contar con ingreso y recursos conjuntos iguales o menores al 185% del Nivel Federal de Pobreza (FPL), y **no ser elegible en Medicaid.**

No hay límites de edad para calificar en el programa CICP. Usted puede tener Medicare y cualquier otra póliza de seguro comercial de salud, aunque estas pólizas deben agotarse antes de que CICP reembolse a los proveedores de atención a la salud.

❖ **Clasificación** - Se le asignará una "clasificación" con base en su ingreso y recursos totales. El proceso de clasificación toma una "fotografía instantánea" de sus recursos financieros en la fecha en que la clasificación ocurre. Las clasificaciones ocurren normalmente el primer día de servicio. **Las clasificaciones cubren servicios que se recibieron hasta los 90 días anteriores a su solicitud.** Los resultados de su clasificación determinarán a cuánto ascenderán sus pagos anualmente.

❖ **Re-Clasificación** - Puede ocurrir cuando;

- El año se venció;
- El ingreso familiar cambió significativamente;
- El número de dependientes cambió
- La información proporcionada no fue correcta.

❖ **¿Tengo que solicitar Medicaid antes de ser elegible para CICP?** Usted debe solicitar Medicaid antes de solicitar el CICP, si, con base en su ingreso y recur-

sos "parece" ser **categoricamente elegible para Medicaid.** Debe recibirse una carta de rechazo Medicaid antes de que pueda usted solicitar nuevamente el programa CICP.

❖ **¿Puedo Calificar para el CICP Aunque Tenga Medicare u Otros Seguros de Salud?** Sí, puede aún así solicitar el CICP. Sin embargo, su clínica u hospital cobrarán a su póliza de seguro comercial de salud **primero** todos los gastos médicos incurridos. Los gastos médicos no pagados se cobrarán al programa CICP menos los copagos por su seguro de salud.

❖ **Si cambia de domicilio o de proveedores es su responsabilidad decirselo al técnico de elegibilidad en el nuevo sitio de su clasificación CICP.**

❖ **Límite de Copago** - Nunca tendrá usted que pagar más del 10% de su ingreso durante un período de 12 meses, contados a partir de la fecha de elegibilidad. Pór ejemplo, una familia de cuatro con un ingreso de \$16,500 deberá gastar en copagos hasta \$1,650 máximo. Usted es responsable de anotar los copagos y de notificar a su proveedor cuando su familia haya llegado al 10% límite de sus copagos.

❖ **Apelaciones** - Tiene el derecho de apelar a su clasificación dentro de los 15 días posteriores a la fecha de su primera clasificación. Su apelación debe recibirse **por escrito** y entregarse al proveedor en el sitio de la solicitud. La apelación debe dirigirse al Administrador de la Sección de Elegibilidad del CICP.