11/2025

IDAHO DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE

Region	_____
Rate Code	_____
Date received	_____
Sent to IAC	_____

SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD PARA ADULTOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO (DD)

Esta aplicación es para los participantes de Medicaid que cumplen 18 años o más y han sido determinados como elegibles financieramente para Medicaid. Si actualmente no tiene Medicaid Mejorado, se le recomienda que presente una solicitud, ya que puede ser elegible si cumple con los requisitos para la exención de DD y los criterios financieros.

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Arreglo de Vivienda Actual _____
¿Está inscrito en Medicaid? ☐ No ☐ Sí Si está inscrito, número de Medicaid _____

¿Qué servicios está buscando? Elija uno:

☐ **Exención de DD- Apoyos Comunitarios Autodirigidos**
☐ **Exención de DD- Tradicional** (si es elegible, también incluye los Servicios del Plan Estatal)
☐ **Servicios del Plan Estatal** (Coordinación de servicios, Terapia del desarrollo)
☐ **A&D/Servicios del Plan Estatal** (Recibiendo Exención A&D, solo aplique para el plan estatal)

☐ Pariente Familiar ☐ Tutor Legal ☐ Contacto

Nombre_____
Domicilio_____
_____
Teléfono_____
Correo electrónico_____

Proporcione la siguiente documentación con su aplicación:

☐ Proporcionar un historial y físico que se haya completado en los últimos 365 días.

Y

☐ Proporcionar documentación que verifique que su discapacidad fue identificada antes de los 22 años,

Y

☐ Si el diagnóstico es **Parálisis Cerebral, Epilepsia o lesión cerebral traumática**: documentación médica.

O

- Si el diagnóstico es **Discapacidad Intelectual**: proporcionar los resultados de una prueba de coeficiente intelectual utilizando el Wechsler Adult Intelligence Scale for Adults (WAIS); o Stanford Binet Intelligence Scales, para edades de dos (2) años en adelante; o Test of Nonverbal Intelligence, Cuarta Edición (TONI-4), para edades de seis (6) años hasta ochenta y nueve (89) años, once (11) meses. Las pruebas de más de un (1) año de antigüedad deben ser verificadas para reflejar el estado actual del individuo por un profesional apropiado.

O

- Si el diagnóstico es **Trastorno del Espectro Autista (ASD)**: proporcionar documentación que respalde este diagnóstico de un profesional que trabaje dentro de su ámbito de práctica.

O

- Otras condiciones que sean estrechamente relacionada o similar a uno de estos deterioros que requiere tratamiento o servicios similares. Proporcione documentación que pueda mostrar la relación causal entre la condición incapacitante y discapacidad del desarrollo. (no incluye enfermedades mentales).

Y

☐ Documentación que la tutela legal ha sido transferida/registrada en el estado de Idaho (si corresponde)

****For Dept. use only****

☐ State Plan Eligibility ☐ Approved ☐ Denied
☐ ICF/ID LOC Eligibility ☐ Approved ☐ Denied
Reason for Denial: _____
Signature of Authorized Representative of the Department:
_____ Date _____

Devuelva la solicitud de elegibilidad para Adultos con Discapacidades del Desarrollo por correo electrónico, correo postal o a su oficina más cercana.

Región 1
(Condados - Benewah, Bonner, Boundary, Kootenai, and Shoshone)

Ubicación- 1120 Ironwood Drive, Suite 102 Coeur d'Alene, ID 83814	Teléfono- (208) 769-1567 Fax- (208) 666-6856 Correo Electrónico- BDDSQA1@dhw.idaho.gov

Región 2
(Condados- Clearwater, Idaho, Latah, Lewis, and Nez Perce)

Ubicación- 1118 F Street Correo- PO Drawer B Lewiston, ID 83501	Teléfono- (208) 799-4430 Fax- (208) 799-5167 Correo Electrónico- BDDSQA2@dhw.idaho.gov

Región 3
(Condados- Adams, Canyon, Gem, Owyhee, Payette, and Washington)

Ubicación- 1720 Westgate Drive, Suite B Boise, ID 83704	Teléfono- (208) 334-0940 Opción #3 Fax- (208) 334-0953 Correo Electrónico- BDDSQA3@dhw.idaho.gov

Región 4
(Condados- Ada, Boise, Elmore, and Valley)

Ubicación- 1720 Westgate Drive, Suite B Boise, ID 83704	Teléfono- (208) 334-0940 Opción #3 Fax- (208) 334-0953 Correo Electrónico- BDDSQA4@dhw.idaho.gov

Región 5
(Condados- Blaine, Camas, Cassia, Gooding, Jerome, Lincoln, Minidoka, and Twin Falls)

Ubicación- 601 Pole Line Road, Suite 3 Twin Falls, ID 83301	Teléfono- (208) 736-3024 Fax- (208) 736-2116 Correo Electrónico- BDDSQA5@dhw.idaho.gov

Región 6
(Condados- Bannock, Bear Lake, Bingham, Caribou, Franklin, Oneida, and Power)

Ubicación- 1070 Hiline Road, Suite 260 Pocatello, ID 83201	Teléfono- (208) 239-6260 Fax- (208) 239-6269 Correo Electrónico- BDDSQA6@dhw.idaho.gov

Región 7
(Condados- Bonneville, Butte, Clark, Custer, Freemont, Jefferson, Lemhi, Madison, and Teton)

Ubicación- 150 Shoup Avenue, Suite 20 Idaho Falls, ID 83402	Teléfono- (208) 528-5750 Fax- (208) 528-5756 Correo Electrónico- BDDSQA7@dhw.idaho.gov