

Finalized English	Finalizado español
Save and create account	Guardar y crear cuenta
Opt in or out of additional programs	Optar por participar o no en programas adicionales
For Health First Colorado (Colorado's Medicaid program) you can opt in to additional programs or opt out of programs you already have. Opt in: If you opt in, you will be considered for the selected program. You may need to provide additional information. Additionally, certain programs may require you to pay a premium to receive the services. Opt out: You have the ability to opt-out at any time by returning to this page and electing to opt-out or by contacting your local county office.	Para Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado), usted puede optar por participar en programas adicionales u optar por salir de los programas que usted ya tiene. Optar por participar: Si opta por participar, será considerado para el programa seleccionado. usted puede necesitar proporcionar información adicional. Además, ciertos programas pueden requerir que usted pague una prima para recibir los servicios. Optar por salir: Usted tiene la posibilidad de optar por salir en cualquier momento al regresar a esta página y eligiendo la opción de salir o contactando a su oficina local del condado.
<name> is currently opted in to:	<name> está registrado actualmente:
<name> is not opted into any additional programs.	<name> no está registrado en ningún programa adicional.
Opt out	Optar por salir
Does <name> want to opt out of any programs?	¿Quiere <name> optar por salir de algún programa?
Opting out means choosing not to participate in programs which you have previously opted into. Upon electing to opt-out, your coverage will end, along with any additional payments you may be making. You can choose to opt back in at any time by revisiting this page or contacting your local county office.	Optar por salir significa elegir no participar en programas en los que previamente se inscribió. Al optar por salir, su cobertura finalizará, junto con cualquier pago adicional que pueda estar realizando. Usted puede optar por participar nuevamente en cualquier momento regresando a esta página o contactando a su oficina local del condado.
What programs does <name> want to opt out of? You can opt back in at any time.	¿De qué programas quiere <name> optar por salir? Puede optar por participar nuevamente en cualquier momento.
Warning: You are requesting to opt out of <program name> for <name>. If you do this, you may lose all health coverage. We cannot guarantee you will qualify for other programs. We cannot guarantee you will qualify again for the coverage you are about to give up.	Advertencia: Usted está solicitando optar por salir de <program name> para <name>. Si usted hace esto, usted podría perder toda su cobertura sanitaria. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará para otros programas. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará nuevamente para la cobertura que usted está a punto de renunciar.

You have the right to end your health coverage if you want to apply for other health coverage, but please talk to your county or case worker before making this decision if you have any questions about this information.	Usted tiene el derecho de terminar su cobertura sanitaria si usted desea aplicar a otra cobertura sanitaria, pero por favor hable con su condado o trabajador del caso antes de tomar esta decisión si usted tiene alguna pregunta sobre esta información.
Warning: You are requesting to opt out of <program name> for <name>. If you do this, you may lose all health coverage. We cannot guarantee you will qualify for other programs. We cannot guarantee you will qualify again for the coverage you are about to give up. Even if you apply again and qualify, you will not get back the 12 months of guaranteed coverage you have now. Health First Colorado and CHP+ guarantee 12 months of health coverage for you and your baby. The 12 months of guaranteed coverage begins when the baby is born. If you give up your coverage to see if you qualify for something else, you are giving up the 12 months of guaranteed coverage. You have the right to end your health coverage if you want to apply for other health coverage, but please talk to your county or case worker before making this decision if you have any questions about this information.	Advertencia: Usted está solicitando optar por salir de <program name> para <name>. Si hace esto, podría perder toda su cobertura sanitaria. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará para otros programas. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará nuevamente para la cobertura que usted está a punto de renunciar. Incluso si usted aplica nuevamente y califica, usted no recuperará los 12 meses de cobertura garantizada que tiene ahora. Health First Colorado y CHP+ garantizan 12 meses de cobertura sanitaria para usted y su bebé. Los 12 meses de cobertura garantizada comienzan cuando el bebé nace. Si usted renuncia a su cobertura para ver si usted califica para algo más, usted está renunciando a los 12 meses de cobertura garantizada. Usted tiene el derecho de terminar su cobertura sanitaria si usted desea aplicar a otra cobertura sanitaria, pero por favor hable con su condado o trabajador del caso antes de tomar esta decisión si usted tiene alguna pregunta sobre esta información.
Opt in	Optar por participar
Does <name> want to opt in to any programs?	¿Quiere <name> optar por participar en algún programa?
By opting in you are choosing to participate in other programs that may be available to you. Certain selections may require you to pay an additional cost. As best practice, review the benefits offered, decide if you'd like to opt-in, and make your selection. If you change your mind, you can revisit this page or by contacting your local county office.	Al optar por participar, usted elige participar en otros programas que pueden estar disponibles para usted. Algunas selecciones pueden requerir que usted pague un costo adicional. Como mejor práctica, revise los beneficios ofrecidos, decida si usted desea participar y haga su selección. Si usted cambia de opinión, puede regresar a esta página o contactar a su oficina local del condado.
What programs does <name> want to opt in to? You can opt out at any time.	¿En qué programas quiere <name> participar? Puede optar por salir en cualquier momento.

Health First Colorado Buy-In Programs (Working Adults and Children)	Programas de participación de Health First Colorado (Para adultos que trabajan y niños)
Health First Colorado Buy-In Program + HCBS (Working Adults Only)	Programa de participación de Health First Colorado + HCBS (Solamente para adultos que trabajan)
CHP+ Prenatal Coverage	Cobertura prenatal CHP+
Health First Colorado (Medicaid) Pregnancy Coverage	Cobertura de embarazo de Health First Colorado (Medicaid)
Health First Colorado or CHP+ postpartum coverage	Cobertura posparto de Health First Colorado o CHP+
Medical Assistance	Asistencia médica
Review opt in or out selections Review your household's opt in or out selections	Revisar selecciones de participar o no participar Revise las selecciones de participar o no participar de su hogar
You can edit your selections below.	Usted puede editar sus selecciones a continuación.
Programs opted-in to	Programas en los que optó por participar
First name	Nombre
Last name	Apellido
Back to Renew my Benefits	Volver a Renovar mis Beneficios
Individual member: <name (age)>	Miembro individual: <name (age)>
Opt in to or out of additional programs. This includes opting in to the Medicaid Buy-in programs or opting out of any programs <name> already has. Back to Case Summary	Optar por participar o salir de programas adicionales. Esto incluye optar por participar en los programas de participación de Medicaid o salir de cualquier programa que <name> ya tenga. Volver al Resumen del Caso
Review the programs <name> is currently opted in to. Select 'Edit' to opt in or out of additional programs for <name>.	Revise los programas en los que <name> actualmente está inscrito. Seleccione 'Editar' para optar por participar o salir de programas adicionales para <name>.
Programs opted in to Back to Individual Summary	Programas en los que optó por participar Volver al Resumen Individual

Warning: You are requesting to opt out of Health First Colorado Buy-In Programs (Working Adults & Children). Opting out means you do not want to be considered for this program(s). If you do this, you may lose all health coverage. We cannot guarantee you will qualify for other programs. We cannot guarantee you will qualify again for the coverage you are about to give up. You have the right to end your health coverage if you want to apply for other health coverage, but please talk to your county or case worker before making this decision if you have any questions about this information.	Advertencia: Usted está solicitando optar por salir de los Programas de Participación de Health First Colorado (Para adultos que trabajan y Niños). Optar por salir significa que usted no desea ser considerado para este programa(s). Si usted hace esto, usted podría perder toda su cobertura sanitaria. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará para otros programas. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará nuevamente para la cobertura que usted está a punto de renunciar. Usted tiene el derecho de terminar su cobertura sanitaria si usted desea aplicar a otra cobertura sanitaria, pero Por favor hable con su condado o trabajador del caso antes de tomar esta decisión si usted tiene alguna pregunta sobre esta información
Warning: You are requesting to opt out of Health First Colorado Buy-In Programs + HCBS (Working Adults only). Opting out means you do not want to be considered for this program(s). If you select to opt out, it may still result in being reviewed for WAwD plus HCBS. If you do not want to be determined for WAwD plus HCBS, select 'Opt Out' on the Health First Colorado Buy-In Programs (Working Adults & Children). If you do this, you may lose all health coverage We cannot guarantee you will qualify for other programs. We cannot guarantee you will qualify again for the coverage you are about to give up. You have the right to end your health coverage if you want to apply for other health coverage, but please talk to your county or case worker before making this decision if you have any questions about this information.	Advertencia: Usted está solicitando optar por salir de los Programas de Participación de Health First Colorado + HCBS (Solamente para adultos que trabajan). Optar por salir significa que usted no desea ser considerado para este programa(s). Si usted selecciona optar por salir, es posible que aún se le revise para WAwD plus HCBS. Si usted no desea ser determinado para WAwD plus HCBS, seleccione 'Optar por salir' en los Programas de Participación de Health First Colorado (Para adultos que trabajan y Niños). Si usted hace esto, usted podría perder toda su cobertura sanitaria. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará para otros programas. Nosotros no podemos garantizar que usted calificará nuevamente para la cobertura que usted está a punto de renunciar. Usted tiene el derecho de terminar su cobertura sanitaria si usted desea aplicar a otra cobertura sanitaria, pero Por favor hable con su condado o trabajador del caso antes de tomar esta decisión si usted tiene alguna pregunta sobre esta información
Opting in allows eligible working adults with disabilities or children with disabilities to buy in to Medicaid. This may require a monthly premium.	Optar por participar permite a trabajadores elegibles adultos con discapacidades o niños con discapacidades participar en Medicaid. Esto puede requerir una prima mensual.

Opting in allows eligible working adults with disabilities who also have a waiver in Home Based Community Services to be considered for Buy-In with HCBS. This may require you to pay a monthly premium.	Optar por participar permite a trabajadores elegibles adultos con discapacidades que también tienen una exención para Servicios en el hogar y en la comunidad (HCBS) ser considerados para el programa de Participación con HCBS. Esto puede requerir que pague una prima mensual.
--	--