



Fort Collins Utilities Medical Assistance Program Renewal 2023

To complete this form online, visit fcgov.com/MAP-Renewal.

(To be completed by Fort Collins Utilities account holder - PLEASE PRINT)

Account holder(s) name(s): _____

Fort Collins Utilities account number (first six numbers): _____

Service address*: _____ Zip: _____

Phone: _____ Email Address: _____

Name of resident requiring medical assistance: _____

**You must notify Utilities Customer Service of any future address changes to remain in the program.*

- ☐ There are no changes to my household's qualifications for the medical assistance rate.
- ☐ The medical **device** has changed – I will be resubmitting a new MAP application which includes my physician's signature and HCPCS Code information **within 6 weeks**.
- ☐ My household no longer qualifies for the medical assistance rate.

My signature below certifies all information on this application is true and accurate that I am lawfully present in the United States, the total household income for this residence is less than the household size adjusted income ceiling in the table to the right, and the resident named above lives at this address full time and requires medically necessary equipment, used at this address, which requires electricity to operate. I further acknowledge that making a false, fictitious, or fraudulent statement or representation in this sworn affidavit is punishable under the criminal law of Colorado as perjury in the second degree under C.R.S. 18-8-503, and it shall constitute a separate criminal offense each time a public benefit is fraudulently received.

Account holder's signature: _____

Date: _____

2023 MAP Income Limits # in household @ 60% AMI	
1	\$39,540
2	\$45,180
3	\$50,820
4	\$56,460
5	\$61,020
6	\$65,520
7	\$70,020
8+	\$74,580

Please return this completed form:

By email:
utilitiesaffordability@fcgov.com

By mail:
City of Fort Collins
Utilities Affordability Team
222 Laporte Ave.
Fort Collins, CO 80522

Drop off:
Fort Collins Utilities lobby
222 Laporte Ave.



Renovación del Programa de asistencia médica de Fort Collins Utilities para 2023

Para completar este formulario en línea, visite fcgov.com/MAP-Renewal.

(Para que complete el titular de la cuenta de Fort Collins Utilities - POR FAVOR IMPRÍMALO)

Nombre(s) del titular de la cuenta: _____

Número de cuenta de Fort Collins Utilities (primeros seis números): _____

Dirección de servicio*: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del habitante que requiere asistencia médica: _____

**Debe notificar a Atención al Cliente de Servicios Públicos cualquier cambio de dirección futuro para permanecer en el programa.*

- ☐ No hay cambios en los requisitos que mi grupo familiar cumple para acceder a la tarifa de asistencia médica.
- ☐ El **dispositivo** médico ha cambiado: volveré a enviar una nueva solicitud MAP que incluya la firma de mi médico y la información del Código del Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes de Atención Médica (HCPCS) **dentro de las 6 semanas**.
- ☐ Mi grupo familiar ya no califica para la tarifa de asistencia médica.

Mi firma a continuación certifica que toda la información en esta solicitud es verdadera y precisa, que resido de forma legal en los Estados Unidos, que el ingreso total del grupo familiar en esta propiedad es inferior al límite máximo de ingresos ajustado al tamaño del grupo familiar en la tabla de la derecha, y que el habitante previamente mencionado vive en esta dirección a tiempo completo y requiere un equipo necesario por razones médicas, utilizado en esta dirección, que necesita electricidad para funcionar. Asimismo, reconozco que hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada es punible según la ley penal de Colorado como perjurio en segundo grado conforme a la sección 18-8-503 de los Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S) y constituirá un delito penal separado cada vez que se reciba una prestación pública de forma fraudulenta.

Firma del titular de la cuenta: _____

Fecha: _____

Devuelva este formulario completo:

Por correo electrónico:
utilitiesaffordability@fcgov.com

Por correo:
City of Fort Collins
Utilities Affordability Team
222 Laporte Ave.
Fort Collins, CO 80522

En el punto de entrega:
Vestíbulo de Fort Collins Utilities
222 Laporte Ave.

Mapa 2023 Límites de ingresos # en el grupo familiar @ 60% Ingreso medio del área	
1	\$39,540
2	\$45,180
3	\$50,820
4	\$56,460
5	\$61,020
6	\$65,520
7	\$70,020
8+	\$74,580