

**SERVICIOS PARA LOS NIÑOS DE  
CALIFORNIA  
(CALIFORNIA CHILDREN'S SERVICES)**

**SERVICIOS Y PROGRAMAS A LOS QUE SE TIENE DERECHO  
QUE AFECTAN A LOS CALIFORNIANOS CON  
DISCAPACIDADES**

**Disability Rights California**

**Llamada Gratuita 1-800-776-5746**

**Oficina Central**

100 Howe Ave., Suite 185-N  
Sacramento, CA 95825  
Legal Unit - (916) 488-9950  
Administration - (916) 488-9955  
TTY – (800) 719-5798

**Oficina de San Diego**

1111 Sixth Ave., Suite 200  
San Diego CA 92101  
(619) 239-7681  
TTY – (800) 576-9269

**Oficina de Los Ángeles**

3580 Wilshire Blvd., Suite 902  
Los Angeles, CA 90010  
Tel. - (213) 427-8747  
TTY - (800) 781-5456

**Oficina de San Francisco**

433 Hegenberger Rd., Suite 220  
Oakland, CA 94621  
Tel. - (510) 430-8033  
TTY – (800) 649-0154

**Febrero de 2009**

**Publicación no. 5060.01**

# TABLA DE CONTENIDOS

SERVICIOS PARA LOS NIÑOS DE CALIFORNIA (CCS) .....	1
1. ¿CUÁNTO DINERO PODEMOS TENER Y AÚN PODER OBTENER CCS PARA NUESTRO HIJO?.....	2
2. EL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL DIJO QUE TENEMOS DEMASIADOS AHORROS PARA RECIBIR MED-CAL. ¿QUIERE ESO DECIR QUE NO PODEMOS RECIBIR CCS? .....	4
3. ¿CUÁL ES EL REQUISITO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA CCS?.....	4
4. ¿ES MI HIJO O HIJA CANDIDATO A LOS SERVICIOS DE CCS SI TIENE RETRASO MENTAL? .....	5
5. ¿PUEDE MI HIJO RECIBIR SERVICIOS DE CCS SI YO ESTOY INDOCUMENTADO? ¿Y SI MI HIJO ESTÁ INDOCUMENTADO? .....	7
6. ¿CÓMO LO SOLICITO?.....	9
7. MI HIJO VIVE CON SUS ABUELOS EN UN CONDADO MIENTRAS YO VIVO EN OTRO CONDADO. ¿DÓNDE HAGO LA SOLICITUD?.....	10
8. ESTOY EN EL EJÉRCITO Y HE ESTADO ESTACIONADO EN LA UBICACIÓN ACTUAL DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS. A MI HIJO SE LE DENEGÓ CCS PORQUE EL CONDADO DICE QUE NO SOY UN RESIDENTE DE CALIFORNIA. ....	11
9. ¿CUÁNTO PAGO POR LOS SERVICIOS DE CCS PARA MI HIJO?.....	12
10. ¿QUÉ SERVICIOS CUBRE CCS? .....	16
11. ¿QUIÉN OFRECE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE CCS? .....	17
12. ¿CÓMO HAGO PARA QUE CCS AUTORICE LOS SERVICIOS PARA MI HIJO?.....	18
13. ¿CUÁNTO TIEMPO SE NECESITA PARA QUE CCS AUTORICE EL TRATAMIENTO?.....	19
14. ¿QUÉ ES UNA “UNIDAD DE TERAPIA MÉDICA” (MTU, MEDICAL THERAPY UNIT) DE CCS?.....	21
15. ¿TIENE CCS QUE OFRECER SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN CUANDO LLEVAMOS A NUESTRO HIJO A LA "MTU"?.....	21
16. MI HIJO NECESITA SERVICIOS DE TERAPIA FÍSICA EN EL HOGAR. ¿CUBRIRÁ ESTO CCS? .....	22
PREGUNTAS RELATIVAS AL SEGURO .....	24
17. ¿MI SEGURO NO PAGARÁ TODO EL TRATAMIENTO QUE MI HIJO NECESITA. ¿CUBRIRÁ CCS LA FACTURA?.....	24
18. MI PLAN DE SEGURO PRIVADO TIENE UN DEDUCIBLE MUY ALTO QUE NO ME PUEDO PERMITIR PAGAR. ¿AYUDARÁ CCS? .....	25
19. ESTAMOS INSCRITOS EN UN PLAN DE BENEFICIOS MÉDICOS CON UNA "ORGANIZACIÓN DE PROVEEDOR PREFERENTE" (PPO, PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION). ¿CÓMO FUNCIONA ESO CON CCS?.....	26
20. MI FARMACIA NO FACTURARÁ A MI PLAN DE BENEFICIOS MÉDICOS Y YO NO TENGO EL DINERO PARA PAGAR LAS RECETAS DE MI HIJO. ¿AYUDARÁ CCS?.....	27

21. MI HIJO ESTÁ CUBIERTO POR UNA ORGANIZACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD (HMO, HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION) PRIVADA. ¿PAGARÁ CCS SI LA HMO NO FACILITA A MI HIJO LOS SERVICIOS QUE NECESITA?.....	27
22. TENEMOS COBERTURA CHAMPUS. ¿PODEMOS RECIBIR CCS? .....	29
23. MI HIJO ESTÁ CUBIERTO POR UN PLAN DE SALUD DE “HEALTHY FAMILIES.” ¿ES TAMBIÉN CANDIDATO A CCS?.....	30
PREGUNTAS RELATIVAS A MEDI-CAL .....	31
24. MI HIJO TIENE MEDI-CAL Y CCS. ¿CÓMO FUNCIONA ESTO?.....	31
25. MI HIJO ESTÁ EN ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDI-CAL. ¿QUÉ HAY DE LOS SERVICIOS DE CCS PARA MI HIJO?.....	34
26. TENEMOS MEDI-CAL PERO NUESTRA PARTE DEL COSTO CADA MES ES TAL QUE NUNCA PODEMOS PAGARLA. ¿PUEDE AYUDARNOS CCS? .....	39
27. CUANDO SOLICITÉ CCS ME REFIRIERON A MEDI-CAL. ¿CUÁL ES EL MOTIVO? .....	40
APELACIONES .....	41
28. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON UNA DECISIÓN DE CCS?.....	41
29. ¿CONTINUARÁN LOS SERVICIOS DE CCS MIENTRAS APELO? .....	43
30. ¿PUEDO APELAR ANTE CCS SI INTERRUMPEN O CAMBIAN LA TERAPIA FÍSICA U OCUPACIONAL QUE MI HIJO HA ESTADO RECIBIENDO EN LA ESCUELA? .....	44
31. CCS HA CANCELADO LOS SERVICIOS DE MI HIJO PORQUE EL MÉDICO DE CCS DE LA UNIDAD DE TERAPIA MÉDICA DE CCS HA DICHO QUE YA NO LOS NECESITA. ¿PUEDO APELAR?.....	47
32. ¿PAGARÁ CCS POR UNA SEGUNDA OPINIÓN A MANOS DE OTRO MÉDICO SI YO NO ESTOY DE ACUERDO CON EL MÉDICO DE LA MTU? .....	48
33. CCS AUTORIZÓ LA TERAPIA FÍSICA PARA MI HIJO SÓLO DURANTE 6 MESES. ¿PUEDO APELAR SI PIENSO QUE MI HIJO NECESITA TERAPIA DESPUÉS DE ESTE TIEMPO? .....	49
34. ¿CUÁNTO TIEMPO TENGO PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN?.....	51
35. ¿QUÉ ES UNA “APELACIÓN DE PRIMER NIVEL” PARA CCS? .....	52
36. ¿CÓMO CONSIGO UNA AUDIENCIA IMPARCIAL CON CCS (UNA APELACIÓN DE SEGUNDO NIVEL)?.....	52
REFERENCIAS .....	57
APÉNDICES .....	1
APÉNDICE A.....	1
¿QUE TIPOS DE CONDICIONES QUE CAUSAN DISCAPACIDADES FÍSICAS SON CANDIDATAS A LOS SERVICIOS DE CCS?.....	1
APÉNDICE B .....	1
¿CÓMO SE FINANCIA Y DIRIGE CCS? .....	1
APÉNDICE C .....	1
LISTA DE AGENCIAS DE CCS EN LOS DIFERENTES CONDADOS .....	1
APÉNDICE D.....	1
APÉNDICE E .....	2

Pub 5060.02 Spanish

PANFLETOS DE ACERCAMIENTO/PREPARACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LOS  
NIÑOS DE CALIFORNIA (CCS, CALIFORNIA CHILDRENS SERVICES).....2

## **SERVICIOS PARA LOS NIÑOS DE CALIFORNIA (CCS)**

Servicios para los niños de California (CCS, California Children's Services) es un programa a nivel estatal para los niños de California menores de 21 años con condiciones que causan discapacidad física. CCS autoriza servicios médicos y equipamiento para los niños de familias de bajos y medianos ingresos. CCS ofrece la gestión de casos médicos<sup>1</sup> para aquellos niños que reciben Medi-Cal y que tienen una condición que cumple los requisitos de elegibilidad. CCS cubre servicios médicos relacionados con la condición que cumple los requisitos de elegibilidad para aquellos niños que reciben servicios del plan de beneficios médicos de “Healthy Families” (“Familias Sanas”), la cobertura de bajo costo para los niños que no cumplen los requisitos de elegibilidad de Medi-Cal sin compartir costos y cuyos ingresos familiares no superan el 250% del nivel de pobreza federal. (\$3534/mes para una familia con 4 miembros). Consulte el apéndice D. (Healthy Families cubre a los niños menores de 19 años.)

---

<sup>1</sup> La gestión de casos médicos quiere decir que CCS, no Medi-Cal, autoriza los servicios de Medi-Cal que se necesitan por la condición que cumple los requisitos. La única excepción es que Operaciones en el Hogar de Medi-Cal se ocupa de la Petición de Autorización de Tratamiento en aquellos casos en el que el servicio en cuestión es de enfermería en el hogar o de ayudantes en casa.

Para obtener los servicios de CCS, su hijo debe cumplir con dos requisitos: un requisito económico y un requisito médico. En este manual explicaremos en que consiste cada uno de estos requisitos.

## **1. ¿CUÁNTO DINERO PODEMOS TENER Y AÚN PODER OBTENER CCS PARA NUESTRO HIJO?**

Su hijo cumple el requisito económico de CCS si los ingresos de su familia, antes de impuestos, son inferiores a \$40,000 al año.<sup>2</sup> CCS usa sus “ingresos brutos ajustados”, que son los ingresos usados para el Impuesto Sobre la Renta de California. Puede que usted aún tenga que pagar una cuota de inscripción variable de acuerdo a ingresos para CCS si su hijo cumple los requisitos de elegibilidad. *Consulte* la pregunta 9 más abajo que habla de la cuota de inscripción variable de acuerdo a ingresos. Sin embargo, una vez que usted paga la cuota de inscripción y CCS autoriza los servicios para su hijo, su médico, hospital o proveedor médico

---

<sup>2</sup> Los ingresos de la familia incluyen únicamente los ingresos del niño y de los padres biológicos o adoptivos. Código de Salud y Seguridad (H&SC, Health and Safety Code) § 123900(d). No se permite que CCS tenga en cuenta otros ingresos de la familia, tales como la manutención infantil de un hermano o hermana o los ingresos de un padrastro que no ha adoptado al niño o de cualquier otro adulto en el hogar. H&SC § 123900(d). Disability Rights California cree que el límite de \$40,000 sin importar el tamaño de la familia está en conflicto con las leyes federales [Código de EE.UU. (U.S.C.) 42 § 705(a)(5)(D)] al menos en lo que excluye a familias más numerosas con una renta inferior al 250% del nivel federal de pobreza. Por ejemplo, en el caso de una familia con cinco miembros, el 250% del nivel federal de pobreza es \$62,004 al año en 2008.

tiene que aceptar lo que CCS pague como pago total. Esto quiere decir que usted no tendrá que pagar nada más de la factura.<sup>3</sup> (sin copago)

Si los ingresos de su familia son superiores a \$40,000 al año, su hijo aún podría cumplir los criterios de elegibilidad si los costos estimados de los cuidados de su hijo durante un año serán más del 20% de los ingresos antes de impuestos de su familia.<sup>4</sup> Si CCS deniega su solicitud, solicite a CCS que reconsidere su solicitud en virtud a esta excepción.

Si su hijo asiste a la escuela y necesita servicios médicos tales como terapia ocupacional o terapia física para rendir mejor en la escuela, CCS renunciará a los requisitos financieros de elegibilidad, sin importar los ingresos de su familia y sin tener que compartir el costo de la cuota de inscripción.<sup>5</sup> Los servicios deben ser cosas que CCS cubriría de otra manera y deben estar incluidos en el Plan de Educación Individual (IEP, Individual Education Plan) de su hijo.<sup>6</sup> Para obtener más información acerca de este asunto, consulte el capítulo 9 sobre la responsabilidad interinstitucional en el Manual de Derechos y Responsabilidades en la Educación

---

<sup>3</sup> Consulte la Carta Numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994).

<sup>4</sup> H&SC § 123870(a)

<sup>5</sup> H&SC § 123870(b).

<sup>6</sup> Cada distrito escolar local debe tener un acuerdo interinstitucional por escrito con CCS que cobra los procedimientos de referencia, la asistencia de personal de CCS a las reuniones del IEP, ubicación de MTUs, etc. Carta Numerada de CCS 15-0586 (15 mayo de 1986).



Especial de Disability Rights California (SERR, Disability Rights California's Special Education Rights and Responsibilities).<sup>7</sup> Finalmente, para los niños cubiertos por Medi-Cal o “Healthy Families”, no existen requisitos financieros de elegibilidad adicionales o pagos.

**2. EL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL DIJO QUE TENEMOS DEMASIADOS AHORROS PARA RECIBIR MED-CAL. ¿QUIERE ESO DECIR QUE NO PODEMOS RECIBIR CCS?**

No. CCS sólo tiene en cuenta sus ingresos. CCS no tiene en cuenta ahorros u otros recursos. Para optar a Medi-Cal<sup>8</sup> sus recursos deben ser inferiores a \$3,150 en el caso de una familia de tres miembros.

**3. ¿CUÁL ES EL REQUISITO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA CCS?**

Los niños pueden recibir CCS si tienen discapacidades físicas o enfermedades que son serias y graves. Al final de este librito hay una lista de las condiciones médicas que satisfacen el requisito de elegibilidad médica. Éstos son sólo ejemplos, así que otras condiciones parecidas también podrían satisfacer los requisitos. Apéndice A. El retraso mental, las discapacidades del desarrollo o las

---

<sup>7</sup> El Manual de Educación Especial está disponible en nuestra página web: [www.disabilityrightsca.org](http://www.disabilityrightsca.org)

<sup>8</sup> Desde abril de 2008, los Programas del Nivel de Pobreza Federal no consideran los recursos, solo los ingresos de la familia: Bebés hasta 1 año, 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, Federal Poverty Level), niños de 1 a 6 años, 133% del FPL y niños de 6 años y mayores, 100% del FPL. *Consulte* el Apéndice D.

discapacidades del aprendizaje por sí solas no cumplen el requisito de elegibilidad médica de CCS. Vea la discusión en la siguiente pregunta.

Algunas veces CCS comete errores y deniega la elegibilidad médica, especialmente en los casos de niños con retraso mental, ya que no tiene en cuenta de forma adecuada el resto de discapacidades físicas del niño. Usted debería presentar una apelación si se le deniega CCS a su hijo basándose en la elegibilidad médica y usted cree que su hijo debería ser aprobado. Consulte las Preguntas 28, 34-36 acerca de cómo apelar.

#### **4. ¿ES MI HIJO O HIJA CANDIDATO A LOS SERVICIOS DE CCS SI TIENE RETRASO MENTAL?**

El retraso mental por sí solo no satisface el requisito de elegibilidad de CCS. Sin embargo, su hijo aún podría ser capaz de obtener servicios de CCS si el niño también tiene una discapacidad física.<sup>9</sup> Por ejemplo, si un niño con síndrome de Down tiene un problema cardíaco, CCS debería cubrir la operación de corazón. Un niño con parálisis cerebral y retrasos del desarrollo también podría necesitar terapia física, la cual CCS debería cubrir.

En la práctica, CCS requiere que exista un diagnóstico aparte para optar a los servicios de CCS. La posición de CCS es que los niños no cumplen los requisitos

---

<sup>9</sup> H&SC § 123935 dice que "No se deben negar servicios a un niño minusválido de acuerdo a este artículo porque tiene retraso mental".

para optar a los servicios por manifestaciones relacionadas con el retraso mental cuando el retraso mental es el único diagnóstico. Por ejemplo, CCS denegará a menudo servicios de terapia física u ocupacional cuando un niño tiene una condición que causa tanto retraso mental grave como problemas físicos relacionados.

Nosotros creemos que muchas de dichas denegaciones son equivocadas y que el niño aún debería cumplir los requisitos para optar a servicios para el tratamiento de sus discapacidades físicas. Si se le deniega CCS a su hijo, usted debería considerar presentar una apelación. Consulte las preguntas 28, 34-36 acerca de cómo apelar una decisión con la que no está usted de acuerdo.

Si su hijo tiene retraso mental y CCS deniega la terapia ocupacional y terapia física, su hijo aún puede conseguir que CCS cubra estos servicios si los servicios aparecen en su Plan de Educación Especial (IEP, individualized education plan) como necesarios para su programa de educación especial. Consulte el Capítulo 9 acerca de la responsabilidad interinstitucional en el Manual de Derechos y Responsabilidades en la Educación Especial de Disability Rights California (SERR, Disability Rights California's Special Education Rights and Responsibilities).<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> El manual SERR está disponible en la página web de Disability Rights California: [www.disabilityrightsca.org](http://www.disabilityrightsca.org). Boletín de CCS 79-46 (15 diciembre de 1979).

## **5. ¿PUEDE MI HIJO RECIBIR SERVICIOS DE CCS SI YO ESTOY INDOCUMENTADO? ¿Y SI MI HIJO ESTÁ INDOCUMENTADO?**

Un niño puede obtener servicios de CCS incluso si él o sus padres están indocumentados. CCS no tiene ninguna restricción migratoria. Medi-Cal es diferente. Medi-Cal tiene restricciones migratorias, lo que quiere decir que un niño indocumentado sólo puede obtener servicios de "Medi-Cal con cobertura limitada" para cubrir servicios de emergencia. CCS cubrirá los servicios después de que la emergencia haya pasado.<sup>11</sup> Por ejemplo, si un niño indocumentado tiene un accidente que ocasiona lesiones cerebrales, Medi-Cal con cobertura limitada sólo cubrirá la hospitalización por la emergencia. CCS cubrirá los servicios de rehabilitación que el niño necesitará a continuación.

Aunque el estatus migratorio no se tiene en cuenta, su hijo aún debe ser un residente de California para poder obtener servicios de CCS.<sup>12</sup> Los padres indocumentados pueden ser residentes de California: usted debe demostrar que usted y el niño viven en California y tienen la intención de permanecer de forma indefinida (es decir, que no tienen planes de marcharse). CCS usa las mismas reglas que Medi-Cal para decidir si su hijo es un residente de California. Esto quiere decir

---

<sup>11</sup> Carta numerada de CCS 20-0593 (14 de mayo de 1993).

<sup>12</sup> CCS usa la definición de residencia en la Ley Gubernamental §§ 243 y 244. Consulte, H&SC § 123865, 123895, 22 CCR § 41900(a). La residencia de un niño se determina por la residencia del padre.

que usted tendrá que presentar algo que demuestre donde viven usted y su hijo, como por ejemplo la matrícula de la escuela de su hijo, recibos del alquiler, facturas de servicios básicos, etc.

Usted y su hijo no son residentes de California si han venido aquí sólo para recibir atención médica o si usted tiene una casa en otro estado u otro país al cual piensa regresar. Si usted tiene un visado de inmigración que dice que es usted un visitante, un estudiante temporal o un diplomático sería muy difícil establecer que usted es, de hecho, un residente.<sup>13</sup>

Si CCS deniega la elegibilidad porque usted y su hijo no son residentes de California, su hijo aún puede optar a los servicios si alguien que es residente de California se convierte en su tutor. Por ejemplo, CCS denegará la elegibilidad si usted les dice que vinieron a los EE.UU. para recibir atención médica para su hijo. Sin embargo, si alguien que es residente de California se convierte en el tutor de su hijo, el tutor puede volver a solicitar CCS para su hijo y su hijo podrá optar a CCS. Esto se debe a que CCS dice que la residencia de un niño es la misma que la misma que la de su tutor.

---

<sup>13</sup> En los casos que impliquen acceso a cuidados prenatales, los tribunales han estimado que aunque el encontrarse aquí con un visado temporal causa la presunción de que la persona no es residente, esa presunción puede ser refutada demostrando con pruebas que la persona es, de hecho, residente.

## 6. ¿CÓMO LO SOLICITO?

En los condados grandes, la solicitud de CCS se hace mediante el envío de una solicitud a la agencia de CCS del condado en el que usted vive. En condados pequeños, usted debería enviar la solicitud a una oficina regional de CCS en San Francisco, Los Ángeles o Sacramento. *Consulte* el Apéndice C para las direcciones de las agencias de CCS en el estado. Las familias inmigrantes pueden comenzar el proceso de solicitud en cualquier condado pero la solicitud se procesará en el condado de residencia.

Usted debería presentar la solicitud tan pronto como sepa que su hijo necesita atención médica. CCS dice que no paga por servicios recibidos antes de la fecha de la solicitud. (Medi-Cal es diferente. Medi-Cal podría pagar por servicios que fueron prestados hasta tres meses antes de la fecha de solicitud.)

A menudo el médico, hospital o clínica de su hijo lo referirán a CCS para servicios de diagnóstico y para tratamiento médico. En los cinco días naturales siguientes a la fecha de haber sido referido, CCS debe enviar por correo o entregar un formulario de solicitud y aviso de referencia a su familia. CCS pagará por los servicios desde la fecha de la referencia si usted devuelve la solicitud en los 20 días siguientes a la fecha de envío del aviso de referencia.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Título 22, Código de Regulaciones de California [22 CCR, California Code of Regulations] §

Una vez que se reciba su solicitud, CCS pedirá información adicional, incluyendo copias de las declaraciones de impuesto sobre la renta federales y del Estado de California, información acerca de su residencia, información acerca de curaduría y custodia si corresponde, tamaño de la familia, etc. CCS debe decidir si usted satisface el requisito económico para obtener servicios de CCS en los 30 días siguientes a la recepción de estos documentos.<sup>15</sup>

## **7. MI HIJO VIVE CON SUS ABUELOS EN UN CONDADO MIENTRAS YO VIVO EN OTRO CONDADO. ¿DÓNDE HAGO LA SOLICITUD?**

CCS tiene en cuenta donde vive el padre o tutor, así que usted debería presentar la solicitud para servicios de CCS en el condado en el que usted vive, no donde su hijo se encuentra. El condado en donde usted vive tendrá la responsabilidad financiera y de gestión del caso de su hijo. (Medi-Cal es diferente. Medi-Cal se solicita donde su hijo vive, no donde usted vive.<sup>16</sup>)

---

41700(b) y (c). Si usted no responde al primer aviso, CCS enviará un Segundo aviso y le dará otros 20 días para responder.

<sup>15</sup> 22 CCR §§ 42000, 42050(a).

<sup>16</sup> Si su hijo estuviera viviendo con la abuela, no tuviera ingresos propios y satisficiera los estándares de discapacidad de CCS, el niño satisfaría los requisitos para recibir SSI y Medi-Cal vinculado a SSI. El programa SSI sólo tiene en cuenta los ingresos de un padre o padrastro que vive con el niño. Si el niño cumple el estándar de discapacidad de SSI y decidió solicitar Medi-Cal directamente, el niño optaría a Medi-Cal como una Persona con Necesidades Médicas (Medically Needy) vinculado a Medi-Cal de SSI o Ancianos, Ciegos o Discapacitados (ABD, aged blind disabled) que sigue las reglas de SSI. Consulte 22 CCR § 50351(b)(4) que dice que Medi-Cal no tiene en cuenta los ingresos de un padre que no vive con el niño para ninguno de los programas de Medi-Cal. La solicitud para el niño se haría en el condado donde vive el niño. 22 CCR § 50125(a)(3).

**8. ESTOY EN EL EJÉRCITO Y HE ESTADO ESTACIONADO EN LA UBICACIÓN ACTUAL DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS. A MI HIJO SE LE DENEGÓ CCS PORQUE EL CONDADO DICE QUE NO SOY UN RESIDENTE DE CALIFORNIA.**

El programa CCS requiere que el niño sea un residente de California. La residencia de un niño se determina por la residencia de los padres. Si usted se incorporó al servicio en otro estado y aún mantiene ese estado como su residencia para, por ejemplo, estar exento del pago del impuesto sobre la renta de California, entonces usted y su hijo no son residentes de California para los propósitos del programa CCS. Su hijo podría optar a servicios bajo la versión equivalente de CCS en su propio estado – de la misma forma que el hijo de un residente de California en las fuerzas armadas pero estacionado en otro estado podría optar a CCS.

Sin embargo, si su hijo cumple los requisitos para optar a Medi-Cal basándose en sus ingresos limitados o porque su hijo está cubierto por el modelo de exención de sanatorio (model nursing facility waiver),<sup>17</sup> o la exención de DDS,<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Si su hijo cumpliera los requisitos para los servicios de un sanatorio su hijo podría optar a los servicios bajo el modelo de exención de sanatorio y también Medi-Cal sin importar los ingresos y recursos de la familia. Puede comenzar el proceso de solicitud llamando a Medi-Cal's In-Home Operations al 916-552-9105 (Sacramento) o 213-897-6774 (Los Ángeles) para una referencia a una agencia de salud en el hogar (home health agency) que participe en Medi-Cal. La agencia de salud en el hogar trabajará con usted para presentar la solicitud de exención. *Consulte* la Carta de DHS a los Directores de Asistencia Social de Todos los Condados (DHS All-County Welfare Directors Letter) No. 96-60.

<sup>18</sup> *Consulte también* la Carta de DHS a los Directores de Asistencia Social de Todos los Condados No. 96-60. Un niño cumple los requisitos para la exención de DDS si el/ella de otra



entonces su hijo optaría a los servicios de CCS gestionados por CCS pero financiados por Medi-Cal.

Sin embargo, ya que parte del programa CCS está financiado federalmente, podría ocurrir que California estuviera obligada a cubrir a los dependientes de aquellos en servicio activo en las fuerzas armadas que están estacionados en California — de la misma manera que California está obligada a cubrir a los dependientes de militares en el programa Medi-Cal. Esta cuestión aún no se ha resuelto. El programa CCS de su condado, sin embargo, debería ser capaz de ponerle en contacto con un programa equivalente en su estado de residencia.

## **9. ¿CUÁNTO PAGO POR LOS SERVICIOS DE CCS PARA MI HIJO?**

Dependiendo de la situación de su familia, usted podría tener que pagar una cuota anual para recibir los servicios de CCS para su hijo. La cuota anual podría ser de \$20 o de \$20 más una cuota de inscripción variable de acuerdo a ingresos. Pero una vez que esta cuota está pagada y CCS autoriza a su médico o proveedor médico a tratar a su hijo, usted no tiene que pagar nada más. CCS no permitirá que los médicos le facturen a usted por servicios que CCS ha autorizado.<sup>19</sup> Si usted recibe

---

forma necesitarían atención en un centro de cuidados intermedios para las personas con discapacidades del desarrollo (ICF, intermediate care facility /DD, developmentally disabled). Hable con el consejero del centro regional de su hijo acerca de solicitarlo.

<sup>19</sup> Carta Numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página 2.

una factura, póngase en contacto con el programa CCS de su condado quién a su vez se pondrá en contacto con el médico para solucionar el problema de la factura.

### **Cuota anual de \$20**

La mayoría de las familias pagan una cuota de \$20 cada año para recibir cobertura de CCS. Usted no tiene que pagar la cuota anual<sup>20</sup> si:

- (a) su hijo recibe cobertura total de Medi-Cal, de forma habitual sin tener que compartir el costo;
- (b) los únicos servicios de CCS que su hijo recibe son la terapia física o la terapia ocupacional en la escuela por medio de CCS basados en el plan individualizado de educación (IEP, individualized education plan) de su hijo;
- (c) los ingresos de su familia son inferiores al nivel federal de pobreza. El nivel federal de pobreza en 2008 es de \$17,600 para una familia de tres miembros. Consulte el Apéndice D para el nivel federal de pobreza para familias de distinto tamaño;
- (d) su hijo está cubierto por “Healthy Families” (Familias Sanas). “Healthy Families” es el programa de bajo costo con subsidios federales para niños de familias cuyos ingresos después de las deducciones permitidas no son superiores al 200% del nivel federal de pobreza. Consulte la pregunta 23 más abajo.

### **Cuota de Inscripción Variable de Acuerdo a Ingresos**

Además de la cuota de \$20, la mayoría de las familias tendrán que pagar una cuota variable de acuerdo al número de miembros en la familia y a sus ingresos.

Para calcular el número de miembros de la familia se tienen en cuenta a todas las

---

<sup>20</sup> H&SC § 123870(d).

personas en el hogar que dependen de los ingresos de los padres. Sin embargo, los ingresos de la familia sólo incluyen los ingresos del niño que cumple los requisitos de CCS y los ingresos de sus padres naturales o adoptivos. CCS no tiene en cuenta ingresos por manutención infantil de hermanos o hermanas, los ingresos de un padrastro o madrastra que no ha adoptado al niño u de otros adultos en el hogar, incluso si ayudan con los gastos familiares.<sup>21</sup>

Usted no tiene que pagar la cuota variable de inscripción si:

- (a) su hijo necesita pruebas médicas y servicios de diagnóstico para decidir si satisface el requisito médico de elegibilidad para obtener CCS.
- (b) su hijo sólo necesita servicios de terapia física o terapia ocupacional.
- (c) los ingresos de su familia son inferiores al 200% del nivel federal de pobreza. (Esto quiere decir que las familias que tienen que pagar la cuota anual de \$20 no tienen que pagar la cuota variable de inscripción.)
- (d) su hijo está cubierto por “Healthy Families.”
- (e) su hijo es adoptado y tiene una condición que satisface los requisitos de CCS y cumplía los requisitos financieros de elegibilidad en el momento de la adopción.<sup>22</sup>

El Condado decidirá la cantidad de su cuota variable de inscripción cada año.

Las cuotas actuales de CCS se indican al final de este manual.

---

<sup>21</sup> H&SC § 123900(d); 22 CCR § 42115.

<sup>22</sup> Carta Numerada de CCS 12-1006 (26 de octubre de 2006).

## **Exención por Dificultades (Hardship Waiver)**

Puede solicitar a CCS que reconsidere la cantidad de su cuota de inscripción si pagar la cuota le causa dificultades para afrontar los gastos de comida, ropa, vivienda u otras necesidades de su familia.<sup>23</sup> Usted necesita presentar una petición por escrito en la oficina de CCS del Condado y explicar que pagar la cuota le ocasionará dificultades. El reglamento de CCS incluye dos motivos para no tener que pagar la cuota de inscripción: una reducción en los ingresos de la familia o gastos familiares inevitables.<sup>24</sup> El director de CCS del Condado decidirá si usted tiene que pagar la cuota o si la cuota debería ser reducida o eliminada. También puede solicitar realizar pagos mensuales si pagar la cuota de inscripción de una vez le causaría dificultades.<sup>25</sup>

### **Si no paga las cuotas...**

CCS detendrá la cobertura de los servicios médicos de su hijo si usted no paga la cuota de inscripción en los 60 días siguientes a la fecha de vencimiento o no

---

<sup>23</sup> 22 CCR § 42115(c).

<sup>24</sup> 22 CCR § 42115(c)(3)(A)(1). Disability Rights California que es la ley federal obliga a tener en consideración los ingresos del año en curso cuando ha habido una reducción. 42 U.S.C. § 705(a)(5)(D).

<sup>25</sup> 22 CCR § 42125(c).

elabora un plan de pago con CCS o no obtiene permiso para no pagar debido a dificultades.<sup>26</sup>

Los niños que reciben Medi-Cal compartiendo el costo también pueden recibir servicios de CCS. Creemos que la cuota de inscripción variable de acuerdo a ingresos para estos niños nunca debería ser superior a la cantidad que su parte del costo sería para todo el año. También creemos que el pago de la cuota de inscripción puede ser usado para satisfacer su parte del costo de Medi-Cal.

Si usted cree que no debería tener que pagar una cuota de CCS o que la cuota de CCS se ha fijado en un nivel incorrecto, usted puede apelar la decisión. Consulte la pregunta 28, “¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con una decisión de CCS?”.

## **10. ¿QUÉ SERVICIOS CUBRE CCS?**

CCS ofrece “beneficios médicamente necesarios”.<sup>27</sup> Los servicios de CCS incluyen:

- (a) servicios médicos y de hospital,
- (b) servicios en un centro de rehabilitación,
- (c) medicamentos con receta,

---

<sup>26</sup> 22 CCR § 42125(e).

<sup>27</sup> Los servicios “médicamente necesarios” se definen como “aquellos servicios, equipos, pruebas y fármacos necesarios para satisfacer las necesidades médicas de la condición médica del cliente que cumple los requisitos de CCS tal y como se prescribe, ordena o solicita por un médico de CCS.” 22 CCR § 41518.

- (d) suministros médicos,
- (e) equipos médicos duraderos (aparatos ortopédicos, sillas de ruedas, etc.),
- (f) aparatos de comunicación electrónicos o manuales,
- (g) transporte médico,
- (h) servicios de enfermería en el hogar (normalmente autorizados por hasta tres meses únicamente)<sup>28</sup> y
- (i) servicios de enfermería de tregua para niños que viven en el hogar.<sup>29</sup>

## 11. ¿QUIÉN OFRECE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE CCS?

Cada condado tiene un panel de médicos, clínicas o centros de atención especial, hospitales y terapeutas que cumplen los estándares de CCS y que están autorizados a ofrecer servicios de CCS. CCS tiene sus propios estándares para los proveedores médicos. El CCS estatal evalúa los centros de atención especial. Por ejemplo, una clínica aprobada o un centro de atención especial debe tener ciertos especialistas que puedan trabajar juntos en equipo para tratar a su hijo. Un médico autorizado debe tener experiencia y estar especializado para ser parte del panel de CCS. Consulte la sección 13.

Su propio médico u hospital puede tratar a su hijo y CCS pagará si estos están en el panel de CCS, siempre y cuando obtengan autorización de CCS primero. Si CCS no autoriza a su proveedor médico, pida a la oficina de CCS que le entregue

---

<sup>28</sup> Carta numerada de CCS 05-0207 (15 de febrero de 2007)..

una lista de otros proveedores del panel que sí están autorizados y considere cambiarse a otro proveedor. Es importante que su hijo sea visto por clínicas y médicos que tengan experiencia con la condición especial de su hijo.

## **12. ¿CÓMO HAGO PARA QUE CCS AUTORICE LOS SERVICIOS PARA MI HIJO?**

Usted debe solicitar que CCS autorice los servicios antes de que su hijo reciba el tratamiento, excepto en emergencias. CCS no pagará por el servicio a menos que exista una autorización previa.

En caso de emergencia, debe ponerse en contacto con CCS tan pronto como sea posible una vez que se haya prestado el servicio. Necesita asegurarse de que su médico, clínica u hospital obtienen la autorización previa o que se pongan en contacto con CCS inmediatamente después de que presten los servicios de emergencia.

Pida al médico, clínica u hospital que obtengan la autorización previa incluso si usted cree que su seguro o plan privado de beneficios médicos cubrirá el costo. Si el médico u hospital no siguen los procedimientos correctos, CCS se negará a pagar y usted podría ser responsable de la factura. *Consulte* las preguntas 17-21 para obtener más información acerca de CCS y planes privados de beneficios médicos.

---

<sup>29</sup> Carta numerada de CCS 26-0985 (24 de septiembre de 1985).

### **13. ¿CUÁNTO TIEMPO SE NECESITA PARA QUE CCS AUTORICE EL TRATAMIENTO?**

Para obtener servicios de CCS, su médico o clínica deben presentar primero una solicitud ante CCS para autorizar los servicios para su hijo. A continuación hay que esperar a que CCS decida autorizar o denegar los servicios. No existe un límite de tiempo fijado para que CCS tome una decisión respecto a una petición en los casos de los niños que sólo tienen CCS pero que no reciben Medi-Cal. En ocasiones CCS tarda meses en tomar una decisión de una solicitud de autorización. Pensamos que esto está mal y que CCS debe prestar servicios dentro de un periodo de tiempo razonable. Qué es razonable puede depender de las necesidades de su hijo o qué tan grave o urgente es la condición de su hijo.

No se rinda si hay mucho retraso a la hora de obtener la autorización de CCS. Hable con la oficina de CCS. Asegúrese de que su médico o clínica hayan enviado a CCS todo lo que CCS necesita para tomar una decisión respecto a su solicitud. También puede presentar una queja al Jefe de la División de CCS (Chief of the CCS Division) y explicar por qué el retraso está afectando a su hijo. La dirección es:

Chief, CCS Division  
Department of Health Services  
714\744 "P" Street  
Sacramento, California 95814



Si CCS aún no toma una decisión, pensamos que usted debería tratar el retraso de CCS a la hora de autorizar servicios como una denegación de servicios, lo que quiere decir que usted puede apelar. Presente una solicitud por escrito para una audiencia ante la oficina de CCS incluso si no ha recibido un aviso indicando que se han denegado los servicios. Consulte la pregunta 28, “Qué pasa si no estoy de acuerdo con una decisión de CCS.”

Si su hijo tiene Medi-Cal así como CCS, Medi-Cal es quién paga por los servicios y CCS es sólo el administrador del caso. Bajo Medi-Cal debe haber alguna acción en las solicitudes de autorización de servicios en un periodo de 30 días.<sup>30</sup> Esto quiere decir que Medi-Cal debe autorizar, denegar o informarle de que necesitan más información para tomar una decisión. Si no hay ninguna acción en 30 días el servicio se autoriza. Nosotros creemos que para los niños con Medi-Cal, CCS debe seguir las reglas de Medi-Cal y decidir las solicitudes de servicio en 30 días. Presente una apelación y obtenga ayuda legal si su hijo tiene Medi-Cal y CCS tarda más de 30 días en decidir si autoriza los servicios.

---

<sup>30</sup> W&IC § 14103.6; consulte también la Decisión de Audiencia Imparcial de DHS (DHS Fair Hearing Decisión) No. 9422445.

**14. ¿QUÉ ES UNA “UNIDAD DE TERAPIA MÉDICA” (MTU, MEDICAL THERAPY UNIT) DE CCS?**

Muchos condados cuentan con sus propias “Unidades de Terapias Médicas” (MTU, Medical Therapy Units) de CCS. CCS tiene sus propios médicos y terapeutas en las MTU para tratar a su hijo. Para algunos servicios, tales como la terapia física, CCS podría requerir que lleve a su hijo a la MTU para recibir tratamiento y no permitirá que vaya a su propio terapeuta. En ocasiones CCS autorizara “terapia privada” en un hospital o consulta en lugar de en la MTU.<sup>31</sup>

Si su hijo tiene Medi-Cal y usted no quiere ir a la MTU, puede ir directamente al médico o terapeuta que acepta Medi-Cal. Consulte nuestra discusión acerca de Medi-Cal y CCS en las preguntas 24-27 más abajo.

**15. ¿TIENE CCS QUE OFRECER SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN CUANDO LLEVAMOS A NUESTRO HIJO A LA "MTU"?**

Sí. CCS debe ofrecer servicios de interpretación para usted o para su hijo en la Unidad de Terapia Médica de CCS si se necesitan para dar a su hijo la misma oportunidad para beneficiarse de los servicios de CCS.<sup>32</sup> Los servicios de idiomas

---

<sup>31</sup> Cartas numeradas de CCS 26-0793 (23 de julio de 1993) y 03-0104 (23 de enero de 2004).

<sup>32</sup> El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964), 42 U.S.C. § 2000(d,) y la implementación del reglamento de HHS, 45 C.F.R. § 80.3(b)(2), prohíben la discriminación por motivos de raza y origen nacional. El programa CCS está sujeto al Título VI porque recibe fondos federales de subvenciones tanto de Medicaid como de Salud Materna y de los Hijos (Maternal and Child Health) (Títulos XIV y V de la Ley del Seguro Social [Social Security Act]). Consulte, 45 C.F.R. § 80, Ap. A. No ofrecer servicios de idioma

incluyen tener personal bilingüe u ofrecer un intérprete sin costo. En ocasiones su hijo no necesita los servicios de idiomas, por ejemplo, porque es un bebé o porque habla inglés. Sin embargo, puede que usted, como padre, aún necesite los servicios de idiomas para comprender las instrucciones para hacer seguimientos y las instrucciones a seguir en casa o para discutir el progreso de su hijo con los médicos y enfermeras de CCS. CCS nunca debería pedirle o esperar que las familias traigan a sus propios interpretes o esperar que un niño traduzca para los padres.

[Muchos médicos y hospitales privados que ofrecen los servicios de CCS también están obligados a tener servicios de idiomas. Llámenos (consulte la portada) si tiene problemas y un médico, hospital o clínica le niegan el acceso a servicios de idiomas a usted o a su hijo.]

## **16. MI HIJO NECESITA SERVICIOS DE TERAPIA FÍSICA EN EL HOGAR. ¿CUBRIRÁ ESTO CCS?**

En la actualidad, CCS solo cubrirá los servicios de terapia física y ocupacional ofrecidos en MTU a menos que usted se encuentre en un condado que no tenga una MTU. Pensamos que la Ley sobre los Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) obliga a que CCS ofrezca o

---

constituye discriminación por motivo de raza y origen nacional y es una violación del Título VI. Se pueden presentar reclamaciones ante la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud & Servicios Humanos de los EE.UU., Región IX (Office of Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, Region IX). Por favor, llámenos si CCS se niega a facilitar servicios de idiomas en una MTU.

autorice terapia en el hogar si su hijo está demasiado débil o enfermo como para ir a la MTU, o si está demasiado lejos para desplazarse, dada su condición. CCS está pensando en cambiar su política, así que usted debería pedir terapia física en el hogar y presentar alguna prueba a CCS, como por ejemplo un informe médico, para demostrar por que su hijo necesita visitas en el hogar. Si aún deniegan la terapia en el hogar, apele y pida ayuda legal.

Si su hijo también tiene Medi-Cal, puede intentar conseguir terapia en el hogar directamente de Medi-Cal sin pasar por CCS. Usted necesitará encontrar un terapeuta que acepte Medi-Cal, que realice visitas en el hogar y que presentará una Solicitud de Autorización de Tratamiento (Treatment Authorization Request) con justificante médico directamente en la oficina local de Medi-Cal. Pida que le enviemos nuestro librito de Medi-Cal para obtener más información acerca de conseguir terapia física a través del programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment) de Medi-Cal.

## **PREGUNTAS RELATIVAS AL SEGURO**

### **17. ¿MI SEGURO NO PAGARÁ TODO EL TRATAMIENTO QUE MI HIJO NECESITA. ¿CUBRIRÁ CCS LA FACTURA?**

CCS pagará por los gastos médicos de su hijo si su seguro o plan médico no cubren los servicios o solo pagan por parte de la factura. Esto puede ocurrir porque su seguro o plan médico tiene una cobertura limitada de ciertos servicios, como terapia física, o porque su hijo necesita tratamiento con equipamiento especializado que el plan médico simplemente no cubre.

Pida siempre a su médico u hospital que soliciten la autorización de CCS antes del tratamiento, incluso si usted cree que su seguro o plan de beneficios médicos cubrirá todos o parte de los cargos. Una vez que CCS da la autorización, el médico u hospital debe facturar al seguro privado primero. CCS pagará por cualquier cosa que el seguro no cubra. Esto le protege a usted de tener que pagar al médico por cualquier cosa que el seguro no cubra (incluyendo un deducible, consulte la siguiente pregunta). Es una política de CCS que los médicos y hospitales que participan en CCS no pueden facturarle a usted por servicios que CCS aprueba y autoriza.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página 2.

No está claro que sucederá si el médico u hospital no obtienen permiso de CCS primero y después solicitan que CCS pague una vez que el seguro privado o plan de beneficios médicos se niegan a pagar. Pensamos que CCS debería usar las mismas reglas que Medi-Cal. Medi-Cal permite que un médico u hospital obtengan autorización después de que el niño sea tratado cuando el retraso se debe a que la reclamación se había presentado primero a un seguro o plan de beneficios médicos. Si CCS niega la cobertura porque usted no obtuvo autorización previa de CCS, usted debería presentar una apelación inmediatamente.

**18. MI PLAN DE SEGURO PRIVADO TIENE UN DEDUCIBLE MUY ALTO QUE NO ME PUEDO PERMITIR PAGAR. ¿AYUDARÁ CCS?**

¡Sí! Su médico o proveedor médico debe primero obtener autorización de CCS para realizar el servicio y después facturar a su plan de beneficios médicos. Una vez que el plan de beneficios médicos paga la cantidad menos el deducible, su médico debe entregar una factura a CCS para el pago del saldo. CCS pagará la factura de acuerdo a la tarifa de CCS y usted no deberá nada más al médico o proveedor médico.<sup>34</sup> Pago de acuerdo a la tarifa de CCS quiere decir que CCS pagará la diferencia entre lo que ha pagado el plan de beneficios médicos y lo que CCS pagaría si CCS pagara toda la factura.

---

<sup>34</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página; Carta numerada 06-0582 (15 de mayo de 1987). *Consulte* la discusión en la Pregunta 9.

**19. ESTAMOS INSCRITOS EN UN PLAN DE BENEFICIOS MÉDICOS CON UNA "ORGANIZACIÓN DE PROVEEDOR PREFERENTE" (PPO, PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION). ¿CÓMO FUNCIONA ESO CON CCS?**

CCS puede ser una gran ayuda, especialmente si su hijo necesita servicios especializados. Con la mayoría de Organizaciones de Proveedor Preferente, el plan de beneficios médicos cubrirá la mayor parte de la factura si usted va a uno de sus proveedores preferentes. Si usted va a otro proveedor, el plan pagará una parte mucho menor de la factura.

Asegúrese de pedir autorización a CCS primero si su hijo o hija tiene CCS y usted quiere llevarlos a un médico u hospital especial que no es parte de su red PPO. Si el médico o proveedor médico que usted desea forma parte del panel de CCS y CCS está de acuerdo que él o ella es la mejor opción para su hijo, CCS autorizará el pago, incluso si ese proveedor médico no es un proveedor preferente de su plan de beneficios médicos.<sup>35</sup> Su médico aún debería facturar al plan de beneficios PPO primero y después CCS pagará la parte de la factura que su plan de beneficios médicos no cubra.

---

<sup>35</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página 3.

**20. MI FARMACIA NO FACTURARÁ A MI PLAN DE BENEFICIOS MÉDICOS Y YO NO TENGO EL DINERO PARA PAGAR LAS RECETAS DE MI HIJO. ¿AYUDARÁ CCS?**

Sí. CCS pagará a la farmacia por la receta y le pedirá a usted que presente una reclamación con su plan de beneficios médicos.<sup>36</sup> Si el plan de beneficios médicos niega el pago, entregue una copia de la reclamación a CCS. Si su plan de beneficios médicos le paga a usted, usted debe entregar el dinero a CCS.

**21. MI HIJO ESTÁ CUBIERTO POR UNA ORGANIZACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD (HMO, HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION) PRIVADA. ¿PAGARÁ CCS SI LA HMO NO FACILITA A MI HIJO LOS SERVICIOS QUE NECESITA?**

Sí, en muchos casos, CCS pagará, pero es complicado. CCS rechazará todas las solicitudes para niños que están cubiertos por las Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO, Health Maintenance Organizations) como Kaiser, Foundation Health Plan, HealthNet, CIGNA, etc. hasta que usted demuestre que la HMO no cubre cosas que CCS ofrece, como una silla de ruedas u otros equipos.<sup>37</sup> Para conseguir que CCS autorice su solicitud, obtenga una carta o declaración por escrito de la HMO indicando que no cubren los servicios que su

---

<sup>36</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página 5.

<sup>37</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994). Disability Rights California cree que la denegación basada en la cobertura de HMO no está justificada por el estatuto o reglamento de las responsabilidades de gestión de caso de CCS en el caso de niños que de otra forma satisfacen los requisitos de elegibilidad. Incluso si usted está cubierto por una HMO, su hijo aún podría



hijo necesita. La carta debe estar firmada por un "representante autorizado de servicio a miembros" (authorized membership services representative) de la HMO.<sup>38</sup>

Una vez que cumpla los requisitos de elegibilidad de CCS, usted tendrá que ir a un médico o proveedor médico que forme parte del panel de CCS. Este médico o proveedor tendrá entonces que recetar los servicios o recetas que su HMO no cubre y solicitar a CCS que lo autorice y lo cubra.

Es más complicado si su HMO cubre los servicios que su hijo necesita pero se niega a autorizarlos en el caso de su hijo. Por ejemplo, usted desea que su HMO refiera a su hijo a especialista externo (que es parte del panel de CCS) o a un centro de atención especial para una evaluación y para desarrollar un plan de tratamiento. Sin embargo, en ocasiones el médico de la HMO no recomendará la referencia o la HMO no autorizará la recomendación de referencia.<sup>39</sup> Intente obligar a la HMO a

---

optar a Medi-Cal sin tener que compartir los gastos y, por lo tanto, también a CCS.

<sup>38</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página 3.

<sup>39</sup> El Departamento de Corporaciones de California (California Department of Corporations) se ocupa de las quejas contra los planes de beneficios médicos que administra en virtud de la Ley Knox-Keene. El Departamento de Corporaciones requiere que el procedimiento interno de quejas del plan de beneficios médicos se lleve a cabo antes de que el Departamento procese una queja. Si después de 60 días la queja interna del miembro aún está siendo procesada o el miembro no está satisfecho con la resolución de la queja, el miembro puede ponerse en contacto con la Unidad de Servicios al Consumidor del Departamento de Corporaciones (Department of Corporations' Consumer Services Unit) en el 866-275-2677. La Unidad de Servicios al Consumidor recopilará información de la persona que llama y a continuación presentará un formulario de queja más

que le den una denegación por escrito y entregue ésta al médico de CCS o al Centro de Cuidados Especializados de CCS que usted desea que vea a su hijo. Pida al médico o centro que le ayuden a enviar esto a CCS. La responsabilidad de gestión del caso de CCS es una justificación para la autorización de la evaluación. CCS tiene la responsabilidad de asegurarse de que su hijo esté recibiendo servicios adecuados. CCS no puede tomar esa determinación a menos que usted sea evaluado por un especialista o centro de atención especializada parte del panel de CCS. Presente una apelación si CCS rechaza la petición o se niega a aprobar la elegibilidad.

## **22. TENEMOS COBERTURA CHAMPUS<sup>40</sup>. ¿PODEMOS RECIBIR CCS?**

Sí. CHAMPUS tiene tres planes. El plan *Standard* funciona como un seguro normal; el plan *Extra* funciona como una Organización de Proveedor Preferente (PPO, Preferred Provider Organization). Las reglas generales que explicamos en las

---

detallado. Creemos que la negación de una HMO a referir a su hijo a un especialista cualificado de CCS o a un centro de atención especializada para que un equipo pueda evaluar a su hijo y recomendar tratamientos viola H&SC § 1367(d) que requiere que el plan refiera pacientes "a otros proveedores en ocasiones según sea apropiado y consistente con una buena práctica profesional". Creemos que para un niño con una condición que cumple los requisitos de CCS una "Buena práctica profesional" requiere acceso a proveedores de CCS cualificados, incluyendo centros de atención especial aprobados por CCS.

<sup>40</sup> CHAMPUS quiere decir "Programa Médico y de Salud de las Fuerzas Armadas para Civiles" (Civilian Health and Medical Program of the Uniform Services). 10 U.S.C. §§ 1071-1106. CHAMPUS cubre a los dependientes de las personas en las fuerzas armadas. Commerce Clearinghouse (CCH), el editor que publica la Guía de Medicare y Medicaid, publica un servicio de hojas sueltas en materias legales en CHAMPUS.

Secciones 16 a 18 son aplicables. El plan *Prime* es como una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO, Health Maintenance Organizations) y las normas HMO de la Sección 20 son aplicables. Además, si hay un hospital militar de atención completa en la zona, CCS esperará que usted intente obtener servicios allí antes de solicitar cobertura de CCS.<sup>41</sup>

### **23. MI HIJO ESTÁ CUBIERTO POR UN PLAN DE SALUD DE “HEALTHY FAMILIES.” ¿ES TAMBIÉN CANDIDATO A CCS?**

Sí. Los servicios de CCS están diseñados de manera que no están cubiertos por los planes de Healthy Families. Esto quiere decir que los niños con condiciones candidatas a recibir CCS continuarán recibiendo servicios a través de CCS. Por ejemplo, un niño con paladar hendido recibiría todos los servicios relacionados con el paladar hendido (servicios de otorrinolaringología, cirugía plástica, servicios dentales, terapia ocupacional) a través de CCS y de una clínica de atención especializada de CCS pero recurriría al plan de Healthy Families para todo lo demás. Los planes de beneficios médicos que participan en Healthy Families referirán a CCS a los niños con condiciones que podrían potencialmente satisfacer los requisitos. CCS determinará la elegibilidad en los cinco días siguientes a recibir

---

<sup>41</sup> Carta numerada de CCS 06-0394 (10 de marzo de 1994), página 4.

la referencia.<sup>42</sup> Si CCS concluye que el niño no tiene una condición que satisfaga los requisitos, la familia tiene los mismos derechos de apelación que con cualquier otra acción adversa tomada por CCS.

Healthy Families proporciona planes de beneficios médicos de bajo costo subvencionados por el gobierno para niños que no cumplen los requisitos de Medi-Cal sin compartir el costo y cuyos ingresos familiares no superan el 200% del nivel federal de pobreza.<sup>43</sup> Si su hijo ya es cliente de CCS, su programa local de CCS le puede asistir en la solicitud de Healthy Families<sup>44</sup> de forma que su hijo tenga cobertura médica que se ocupe de otras necesidades además de las relacionadas con la condición que cumple los requisitos de CCS.

## **PREGUNTAS RELATIVAS A MEDI-CAL**

### **24. MI HIJO TIENE MEDI-CAL Y CCS. ¿CÓMO FUNCIONA ESTO?**

CCS actuará como su “gestor de caso” médico" si su hijo recibe Medi-Cal. Los médicos y enfermeras de CCS decidirán que tratamiento necesita su hijo y ayudarán a organizarlo. Medical pagará el tratamiento si el tratamiento es algo

---

<sup>42</sup> Carta numerada de CCS No. 01-0299 (19 de febrero de 1999).

<sup>43</sup> En el caso de una familia de cuatro miembros, el 200% del Nivel Federal de Pobreza es \$42,408 al año o \$3,534 al mes. *Consulte* el Apéndice D. Para obtener un paquete de solicitud o para información acerca de los nombres de agencias locales que pueden ayudarle con una solicitud, llame al (888) 445-9070.

<sup>44</sup> Carta numerada de CCS 01-0299 (19 de febrero de 1999).

cubierto por Medi-cal, pero las autorizaciones vendrán de CCS. Si CCS decide que su hijo necesita tratamientos no cubiertos por Medi-Cal, entonces CCS los pagará directamente.

En la mayoría de los casos, es útil que CCS sea el gestor del caso de su hijo, incluso si usted también tiene Medi-Cal. CCS puede pagar por algunas cosas que Medi-Cal no puede. Por ejemplo, si su hijo fuera referido a Stanford para que fuera admitido para algunos procedimientos especiales, CCS pagaría los gastos de desplazamiento y los gastos de manutención de los padres mientras el niño estuviera recibiendo tratamiento en Stanford.

Sin embargo, si tiene problemas con CCS tales como que CCS se niega a prestar un servicio o si no le gustan los servicios que se prestan a través de la Unidad de Terapia Médica de CCS, puede ir directamente a través de Medi-Cal y no molestarse con CCS. Por ejemplo, de vez en cuando en algunos condados CCS podría establecer listas de espera para servicios de terapia física. Puede que usted no desee depender de la lista de espera de CCS si su hijo también cumple los requisitos para recibir Medi-Cal y en su lugar ir directamente a Medi-cal si puede encontrar un médico o terapeuta que acepte las tarifas de Medi-Cal. Asimismo, si se le deniegan servicios para su hijo, creemos que el proceso de apelación de Medi-Cal es más justo y rápido que el proceso de apelación de CCS.

Aunque puede que usted tenga más protecciones u opciones si va directamente a través de Medi-Cal, necesitará un médico o terapeuta que colabore y acepte Medi-Cal. Por ejemplo, si no desea llevar a su hijo a terapia física en la Unidad de Terapia Médica de CCS tendrá que encontrar un terapeuta privado que acepte Medi-Cal. Entonces, su terapeuta — con la documentación de necesidad médica normalmente firmada por el médico que lo trata — puede solicitar la autorización y el pago directamente a Medi-Cal a través del Proceso de Autorización de Tratamiento de pago por servicio.

Si va directamente a través de Medi-Cal usted tendrá que seguir las normas de Medi-Cal, las cuales requieren autorización por adelantado de una “solicitud de autorización de tratamiento” para terapia física. Generalmente, Medi-Cal sólo pagará por 2 visitas de terapia física al mes. Su médico y terapeuta pueden presentar una solicitud para Servicios Suplementarios de EPSDT ante la oficina de Medi-cal si su médico considera que su hijo necesita más de dos visitas al mes. EPSDT quiere decir Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment). EPSDT es un programa especial de Medi-Cal para niños menores de 21 años que tiene unas normas más generosas acerca de lo que es médicamente necesario que el Medi-cal normal y en

ocasiones incluso que CCS. Para más información acerca de EPSDT consulte nuestro manual de Medi-Cal.

## **25. MI HIJO ESTÁ EN ATENCIÓN ADMINISTRADA DE MEDI-CAL. ¿QUÉ HAY DE LOS SERVICIOS DE CCS PARA MI HIJO?**

Los servicios de CCS están excluidos de los planes de atención administrada de Medi-Cal<sup>45</sup> con ciertas excepciones. “Excluidos” quiere decir que CCS gestiona caso a caso los servicios que se necesitan debido a la condición que cumple los requisitos de elegibilidad, que el niño recibe todos los servicios relacionados con la condición que cumple los requisitos de CCS a través de CCS y proveedores cualificados y centros de atención especializada. Las excepciones son:

(1) Los Sistemas de Salud Operados por el Condado en los condados de San Mateo, Santa Barbara, Solano, Yolo, Marin y Napa.<sup>46</sup> Aunque los servicios de CCS no están excluidos, las organizaciones de atención administrada del condado están obligadas a seguir los estándares y pautas de CCS y a usar centros de atención especializada y otros proveedores que satisfagan los requisitos de CCS. CCS mantiene las responsabilidades de gestión y control.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Código de Asistencia Social e Instituciones (Welfare & Institutions Code) § 14094.3(a) dice que los servicios de CCS no deben incluirse en ningún contrato de atención administrada de Medi-Cal firmado entre el 1 de agosto de 1994 y el 1 de enero de 2012.

<sup>46</sup> Código de Asistencia Social e Instituciones 14094.3(a).

<sup>47</sup> Código de Asistencia Social e Instituciones § 14093.05(c)-(e): una organización de atención

(2) Participación voluntaria en proyectos piloto de atención administrada aprobados por los CCS estatales de acuerdo con el Código de Asistencia Social e Instituciones (Welfare & Institutions Code) § 14094.3(c). El condado de Los Ángeles tiene un programa piloto semejante.

(3) El condado de Tulare y el condado de San Joaquin tienen la opción de incluir los servicios de CCS en su plan de atención administrada como planes piloto.<sup>48</sup> El condado de Tulare no ha ejercido esa opción a día de hoy.

Cuando los servicios de CCS se excluyen de un plan de atención administrada, CCS, no el plan de atención administrada, tiene la responsabilidad de tomar las decisiones relativas a necesidades médicas incluyendo las decisiones relativas a las necesidades médicas de EPSDT para servicios que se necesitan a raíz

---

administrada está obligada a seguir los estándares y pautas de CCS, a usar centros y proveedores de atención especializada cualificados y a seguir los programas de tratamiento aprobados por CCS en la medida que los servicios de CCS estén incluidos en un contrato de atención administrada. Los servicios no disponibles a través del plan de atención administrada continúan siendo responsabilidad del programa de CCS del condado y del estado.

Código de Asistencia Social e Instituciones § 14094.1(a): Responsabilidad del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services) de asegurar que las organizaciones de atención administrada de Medi-Cal “mantienen y siguen los estándares de atención establecidos por el programa, incluyendo el uso de proveedores del panel y centros de atención especializada aprobados por CCS y que siguen los planes de tratamiento aprobados por el programa, incluyendo servicios y proveedores de servicios especificados”.

Código de Asistencia Social e Instituciones § 14094.2: No habrá una reducción en los niveles de beneficios o en el alcance de la elegibilidad para CCS. Cualquier servicio no disponible a través de la organización de atención administrada continuará estando disponible a través de CCS. CCS local y estatal tienen la responsabilidad de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares de CCS.

<sup>48</sup> Código de Asistencia Social e Instituciones §§ 14087.3, 14087.31, 14087.315.



de una condición que cumple los requisitos de elegibilidad de CCS. La solicitud de autorización de un servicio o de un aparato se hará a través de CCS. Sin embargo, si el servicio solicitado es de atención o servicios de enfermería en el hogar, la solicitud de autorización previa se debería enviar a Operaciones en el Hogar de Medi-Cal (Medi-Cal's In-Home Operations).<sup>49</sup> Los servicios se prestarán mediante el sistema de pago por servicio como autoriza CCS. Aunque el niño tenga una condición que cumpla los requisitos de CCS, la organización de atención administrada sería la responsable de los servicios en los que la necesidad no estuviera relacionada con la condición que cumpla los requisitos de CCS.

Si su hijo encuentra problemas debido a los sistemas informáticos (los cuales leen la tarjeta de plástico de Medi-Cal y procesan los pagos de servicios), no reconozca la exclusión de CCS con respecto a un servicio autorizado por CCS, el primer paso sería ponerse en contacto con la oficina de CCS que aprobó el servicio para corregir el problema con Medi-Cal. Sin embargo, usted también tiene derecho

---

<sup>49</sup> In-Home Operations (IHO), Medi-Cal Operations Division, Department of Health Services, 700 North 10th Street, P.O. Box 942732, Sacramento CA 94234-7320, teléfono (916) 552-9105 (Sacramento) y (213) 897-6774 (Los Angeles). Cuando Operaciones en el Hogar (IHO, In-Home Operations), recibe una Solicitud de Autorización de Tratamiento (TAR, Treatment Authorization Request) para enfermería o atención en el hogar, IHO enviará la información al programa de CCS del condado para determinar si (a) el niño tiene una condición que cumple los requisitos de elegibilidad y (b) si el servicio de sanatorio se necesita debido a la condición que cumple los requisitos de CCS. IHO, en virtud a un acuerdo con CCS, llevará a cabo la determinación TAR acerca del sanatorio. Sin embargo, la autorización formal se recibirá de CCS.

a solicitar una audiencia imparcial con Medi-Cal si el fallo informático ocasiona que el servicio autorizado sea denegado o se retrase.

Cuando los servicios de CCS no están excluidos pero están incluidos en las responsabilidades de la organización de atención administrada con su hijo, el programa estatal y local de CCS mantiene la responsabilidad de gestión médica del caso incluyendo la responsabilidad de aprobación de nuevos planes de tratamiento.<sup>50</sup> No existen regulaciones que expliquen como funcionaría la gestión médica del caso por parte de CCS. En la práctica, pensamos que el plan de atención desarrollado por un centro de atención especial autorizado por CCS sería normalmente el plan de tratamiento autorizado por CCS. Si la familia de un niño tiene preguntas acerca de si la atención por la condición que cumple los requisitos de CCS se presta de acuerdo a los estándares de CCS, la familia debería solicitar autorización a CCS para una evaluación y desarrollo del plan de tratamiento consistente con las responsabilidades de gestión médica del caso de CCS. La solicitud puede ser por escrito o por teléfono o mediante una solicitud de autorización enviada por un centro o proveedor de atención especial aprobado por CCS.

---

<sup>50</sup> Código de Asistencia Social e Instituciones §§ 14093.05(c)-(e), 14094.1, 14087.315.

El congreso, mediante la Ley de Presupuesto Equilibrado (Balanced Budget Act) de 1997<sup>51</sup> aprobó importantes medidas de protección al consumidor para personas que reciben atención administrada de Medicaid como parte de la autorización para que los Estados inscriban obligatoriamente a los beneficiarios de Medicaid en atención administrada sin necesidad de una exención federal. Entre esas medidas de protección hay medidas de protección para niños con necesidades especiales. Sin una exención, un estado no puede inscribir obligatoriamente en atención administrada a niños cubiertos o que podrían ser cubiertos por CCS, niños que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, Supplemental Security Income), niños viviendo con una familia substituta (foster care) o niños cubiertos por la exención basada en el hogar y comunidad.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Sección 4701(a) de Pub.L. 105-33.

<sup>52</sup> 42 U.S.C. § 1396u-2(a)(2)(A). Las exenciones de HCB que incluyen a niños son:

- 1) La Exención de Sanatorio (Nursing Facility Waiver) para niños — incluyendo niños que no pueden ser candidatos por recursos pero que de otra forma necesitarían atención en un sanatorio
  - A) o candidatos a Medi-Cal sólo compartiendo costos cuando vivan en el hogar familiar
  - B) o centro subagudo
- 2) Exención de DDS para niños que de otra forma necesitarían atención en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo.
- 3) Niños con sintomatología del SIDA. *Consulte* la Carta de DHS a los Directores de Asistencia Social de Todos los Condados No. 03-0301. Cal H&S Code Sec. 123900.

**26. TENEMOS MEDI-CAL PERO NUESTRA PARTE DEL COSTO CADA MES ES TAL QUE NUNCA PODEMOS PAGARLA. ¿PUEDE AYUDARNOS CCS?**

Sí. Necesita comparar su parte mensual del costo bajo Medi-Cal con la cuota anual de inscripción que tendría que pagar por CCS. A modo de ejemplo, demos un vistazo a una pareja con unos ingresos brutos de \$36,000 al año con dos hijos adolescentes, uno de los cuales tiene una condición que cumple los requisitos de CCS. El niño con una discapacidad podría optar a Medi-Cal y compartir una parte mensual del costo de \$357.50<sup>53</sup> si el niño satisface el estándar de discapacidad de SSI; \$1810 si el niño no satisface el estándar de discapacidad de SSI. Sin embargo con CCS no habría cuota de inscripción y ninguna tarifa variable acorde a ingresos durante todo el año porque los ingresos de la familia son inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, Federal Poverty Level).<sup>54</sup> (Consulte el apéndice D para la Tabla del Nivel Federal de Pobreza). Una vez que esto estuviera pagado, CCS cubriría todas las facturas del niño relacionadas con la condición de discapacidad. Usted no tendría que preocuparse de su parte mensual del costo de estas facturas.

---

<sup>53</sup> Para obtener información acerca de cómo calcular su parte del costo y/o si un niño cumple los requisitos de Medi-Cal sin tener que compartir el costo, por favor póngase en contacto con una oficina de Disability Rights California para obtener nuestro manual acerca de Medi-Cal.

<sup>54</sup> Cartas Numeradas de CCS 02-1101 (6 de noviembre de 2001) y 03-0301. Sec. 123900 del Código de Asistencia Social e Instituciones de Cal.

En este ejemplo, CCS no cubriría las facturas médicas que no tuvieran nada que ver con la discapacidad del niño (por ejemplo, facturas de la sala de urgencias por suturar una herida o tratar una simple fractura). Estas facturas tendrían que ser cubiertas por Medi-Cal y estarían sujetas a la parte mensual del costo.

## **27. CUANDO SOLICITÉ CCS ME REFIRIERON A MEDI-CAL. ¿CUÁL ES EL MOTIVO?**

Si CCS piensa que su hijo podría ser candidato a cobertura total de Medi-Cal se le referirá al departamento de asistencia social de su condado para que solicite Medi-Cal como parte del proceso de solicitud y evaluación financiera.

No se le debería referir al programa de Medi-Cal si no cumple los requisitos de elegibilidad de Medi-Cal por razones que no afectan a CCS. Por ejemplo, Medi-Cal tiene restricciones migratorias y límites en los ahorros y recursos en programas que no sean programas del Nivel de Pobreza Federal. CCS no las tiene. CCS no debería referirle a Medi-Cal si tiene más recursos que los que Medi-Cal permite (\$3,150 en el caso de una familia de 3 miembros), a menos que su hijo cumpliera los requisitos de uno de los Programas del Nivel Federal de Pobreza donde los recursos ya no se tienen en cuenta.

Además, CCS no debería referirlo a Medi-Cal si la única manera en la que cumpliría los requisitos de Medi-Cal sería si compartiera parte de los costos. Sin embargo, quizás fuera mejor si usted solicitara Medi-Cal compartiendo parte de los

costos porque Medi-Cal cubriría todas las necesidades médicas, no sólo aquellas relacionadas con la condición que cumple los requisitos de CCS. Para obtener más información, consulte nuestro Manual de Medi-Cal.

## **APELACIONES**

### **28. ¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON UNA DECISIÓN DE CCS?**

Puede apelar cualquier decisión de CCS que afecte a su hijo. Hemos descrito el proceso en las Secciones 31 a 33. Puede apelar si:

- (a) CCS dice que su hijo no es candidato a los servicios de CCS;
- (b) CCS se niega a cubrir un servicio para su hijo;
- (c) CCS deja de prestar o autorizar servicios que su hijo ya está recibiendo;
- (d) CCS dice que debe pagar una cuota que usted no se puede permitir;
- (e) CCS se niega a cubrir una evaluación que usted necesita como parte de las responsabilidades de gestión del caso de CCS con personas en atención administrada de Medi-Cal sin protecciones de exclusión o personas cubiertas por una HMO.<sup>55</sup>

En muchos casos, CCS le entregará una “notificación de acción” por escrito que debería explicarle lo que CCS planea hacer. La notificación debería darle la razón de la decisión de CCS.<sup>56</sup> La notificación también le explicará como apelar la decisión.

---

<sup>55</sup> 22 CCR Sec. 42701.

<sup>56</sup> 22 CCR § 42700; 22 CCR § 42701(a)

Si CCS no le entrega una notificación de acción por escrito, pida una de todas formas. Usted aún puede apelar enviando una solicitud de audiencia por escrito a la agencia de CCS del condado o a la oficina regional de CCS incluso si CCS se niega a entregarle una notificación por escrito. Consulte el Apéndice C para una lista de agencias de CCS y sus direcciones.

Hemos oído de casos en los que las agencias de CCS locales han dicho a las familias que no apelen porque no hay remedio o donde CCS incluso dijo que la familia no podía ni apelar. No se rinda. El proceso de apelación de CCS es la única manera real que usted tiene de cuestionar la decisión de CCS de denegar, reducir o interrumpir los servicios médicos de su hijo.

Finalmente, si el niño cumple los requisitos para recibir Medi-Cal, el niño tiene derecho a apelar a través del proceso de audiencia imparcial de Medi-Cal además de, o en lugar de, perseguir el proceso de apelación de CCS. Esto es porque los servicios en cuestión son servicios de Medi-Cal gestionados caso a caso por CCS. Para iniciar el proceso de apelación debe escribir una carta dirigida de la siguiente manera:

Chief ALJ  
State Hearings Division  
Department of Social Services  
P.O. Box 944243/ Mail Station 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Re: Medi-Cal Scope Fair Hearing  
Medi-Cal Services Being Case Managed by CCS  
Nombre del niño y su nombre, dirección, teléfono  
Números de Medi-Cal y CCS

## 29. ¿CONTINUARÁN LOS SERVICIOS DE CCS MIENTRAS APELO?

Si CCS ya está prestando servicios para su hijo y dice que se interrumpirán estos servicios, usted debería apelar y solicitar que se continúen prestando estos servicios hasta que se resuelva su apelación. Usted debe solicitar específicamente que se continúen prestando los servicios cuando apele. Si no lo hace, CCS no continuará prestando sus servicios. El reglamento dice que CCS debe continuar prestando servicios si su interrupción o cambio en los mismos podría causar lesiones o incluso la muerte de su hijo o si su hijo perdería capacidad física o empeoraría sin el tratamiento.<sup>57</sup>

Si los servicios de su hijo van a ser interrumpidos porque CCS dice que sus ingresos son demasiado elevados o ustedes no son residentes de California, un médico de CCS decidirá si se debe continuar prestando los servicios mientras apela.

Si los servicios de su hijo se van a interrumpir porque CCS dice que no son necesarios o porque su hijo no satisface los requisitos de elegibilidad médica para recibir servicios de CCS, otro médico del panel de CCS decidirá si se debe continuar prestando los servicios. Este experto externo no puede ser un empleado de



CCS o tener un contrato de consultor con CCS. Usted elige el médico externo de una lista de tres médicos que CCS le entregará. Una vez que haya elegido al médico, CCS pagará al médico para que examine a su hijo en una fecha adecuada para usted y el médico experto.

Si el médico experto externo decide que CCS no tiene que continuar prestando los servicios a su hijo durante la apelación, lo único que usted puede hacer es presentar una denuncia en el juzgado solicitando la continuación de los servicios.

**30. ¿PUEDO APELAR ANTE CCS SI INTERRUMPEN O CAMBIAN LA TERAPIA FÍSICA U OCUPACIONAL QUE MI HIJO HA ESTADO RECIBIENDO EN LA ESCUELA?**

Sí. Debería apelar ante CCS si interrumpen o cambian la terapia física u ocupacional que su hijo ha estado recibiendo en la escuela. *Consulte* las preguntas 34 a 36 para obtener información acerca de los procedimientos de apelación.

CCS interrumpirá o reducirá la terapia si piensan que no es médicamente necesaria. Estén en lo cierto o no, la terapia aún podría ser necesaria desde un punto de vista educativo para ayudar a su hijo a beneficiarse del programa en educación normal o educación especial.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> 22 CCR § 42708.

<sup>58</sup> H&SC de Cal. Sec. 123870(b).

Mientras apela la decisión de CCS y si se ha considerado que su hijo cumple los requisitos para recibir educación especial a través del distrito escolar, usted debería consultar su Plan de Educación Individualizado (IEP, Individualized Education Plan), el documento que especifica los servicios especiales que su hijo necesita para poder beneficiarse de su programa educativo. Si la terapia está incluida en el IEP, la escuela debe continuar prestando los servicios como se indica en el IEP.<sup>59</sup> En ocasiones, obtener terapia de CCS o Medi-Cal es difícil porque no se puede encontrar a un terapeuta que desee trabajar por la cantidad que Medi-Cal paga. Sin embargo, si la terapia también es parte de un IEP, el distrito escolar no está limitado a los precios de Medi-Cal y tendrá que pagar más para asegurarse de que se presta este servicio de IEP.

Si el IEP de su hijo no habla de la terapia, usted debería solicitar que el equipo del IEP se reúna inmediatamente para decidir si los servicios son necesarios desde un punto de vista educativo (si los servicios son necesarios para que el niño se pueda beneficiar de sus programas educativos). Si el equipo del IEP<sup>60</sup> decide que

---

<sup>59</sup> El Departamento de Educación (Department of Education) ha publicado una Recomendación de Programa número SPB: 95/96-02 que su distrito escolar debería reconocer y que clarifica la responsabilidad del distrito escolar respecto a la terapia relacionada con la educación.

<sup>60</sup> El Equipo del IEP son las personas que se reúnen al menos una vez al año para desarrollar el programa educativo para el estudiante con una discapacidad. El equipo incluye como mínimo a los padres, el profesor de educación especial, un profesor de educación ordinaria si corresponde y un representante del distrito o administrador de la escuela. Otras personas formarían parte del

los servicios son necesarios desde un punto de vista educativo, la escuela debe prestar los servicios tan pronto como sea posible después de la reunión del IEP.<sup>61</sup>

Si el equipo del IEP decide que los servicios no son necesarios desde un punto de vista educativo, usted tiene derecho a solicitar una audiencia con la escuela.<sup>62</sup> Consulte el manual SERR de DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA acerca de las apelaciones en material de educación especial.<sup>63</sup>

Si CCS y la escuela discuten acerca de quién debe pagar, la escuela debe prestar los servicios mientras se resuelve la disputa.<sup>64</sup>

---

equipo según fuera necesario: la enfermera de la escuela, el terapeuta y cualquier otra persona elegida por los padres o el distrito escolar. 20 U.S.C. § 1415(b)(1), 34 CFR § 300.503; Código Educ. De Cal. § 56329.

<sup>61</sup> Dese cuenta que la escuela no puede negar los servicios a un niño con una discapacidad porque los padres no apelen la decisión de CCS o mientras se esté llevando a cabo la apelación a CCS.

<sup>62</sup> El Departamento de Estado de Educación dice que CCS debe presentarse y participar en las audiencias de Educación Especial.

<sup>63</sup> Si se solicita, CCS debería asistir a la reunión o audiencia del IEP o enviar un informe.

<sup>64</sup> Si CCS y la escuela no se ponen de acuerdo acerca de quién debería pagar, entonces se necesita una reclamación de la Sección 7585 del Código Gubernamental (Government Code Section 7585 complaint). Consulte el manual de Derechos y Responsabilidades en la Educación Especial (SERR, Special Education Rights and Responsibilities) (consulte la portada para pedirlo).

**31. CCS HA CANCELADO LOS SERVICIOS DE MI HIJO PORQUE EL MÉDICO DE CCS DE LA UNIDAD DE TERAPIA MÉDICA DE CCS HA DICHO QUE YA NO LOS NECESITA. ¿PUEDO APELAR?**

CCS tiene sus propios médicos en las Unidades de Terapia Médica de CCS (MTU, Medical Therapy Units) que están a cargo de los servicios prestados en las MTU. En ocasiones, estos médicos decidirán que su hijo ya no necesita terapia y darán la orden de suspender la terapia. Usted no recibirá una notificación de acción cuando esto ocurra.<sup>65</sup> Aunque no reciba una notificación, aún podrá apelar la decisión a través del proceso de apelación de CCS. Sin embargo, los servicios de su hijo no continuarán mientras espera a la audiencia de apelación.

En concreto, el reglamento de CCS dice que CCS no tiene que entregar una notificación de acción o informarle acerca de sus derechos de apelación cuando su hijo se encuentra en un centro de atención médica aguda o subaguda con licencia o el médico de CCS que está supervisando médicamente a su hijo ordena la reducción, cancelación o modificación de sus servicios actuales.<sup>66</sup>

Creemos que CCS se equivoca y que la Constitución de los Estados Unidos y las Constituciones Estatales requieren que CCS dé aviso en estas situaciones, como parte de su derecho a un debido proceso legal. Usted puede apelar, y debería buscar

---

<sup>65</sup> 22 CCR § 42702.

<sup>66</sup> 22 CCR § 42701(b)(2) & (4).

ayuda legal, aun cuando CCS se niega a dar aviso a usted o a su hijo. En la práctica, usted necesitará que otro médico afirme la necesidad de los servicios o no será capaz de presentar un caso sólido. Consulte la siguiente sección acerca de cómo conseguir que CCS pague por una segunda opinión a manos de otro médico.

### **32. ¿PAGARÁ CCS POR UNA SEGUNDA OPINIÓN A MANOS DE OTRO MÉDICO SI YO NO ESTOY DE ACUERDO CON EL MÉDICO DE LA MTU?**

Si no está de acuerdo con la decisión de un médico de CCS de denegar, reducir o interrumpir los servicios, CCS le permitirá elegir un segundo médico de una lista facilitada por CCS de tres médicos “expertos”.<sup>67</sup> CCS pagará para que este "médico experto" evalúe a su hijo.

La opinión del médico experto es definitiva.<sup>68</sup> Si el médico experto coincide con usted en que el niño necesita tratamiento, CCS debe facilitarlo. Por otro lado, si el médico experto coincide con CCS, entonces usted ya no tendrá derecho a apelar más.

En ciertas ocasiones, usted podría querer una segunda opinión de otro médico que no esté en la lista de CCS con los tres médicos expertos. Nosotros creemos que usted debería poder elegir cualquier médico que desee si el médico está en el panel

---

<sup>67</sup> 22 CCR § 42708(a)(2)(párrafo 2).

<sup>68</sup> 22 CCR § 42702 (a).

más amplio de CCS pero no en la lista de CCS con tres médicos. Se le debería permitir asistir a la audiencia administrativa de CCS y presentar el testimonio de su propio médico acerca de la necesidad de su hijo de recibir servicios. Usted debería buscar ayuda legal si se enfrenta a esta situación.

### **33. CCS AUTORIZÓ LA TERAPIA FÍSICA PARA MI HIJO SÓLO DURANTE 6 MESES. ¿PUEDO APELAR SI PIENSO QUE MI HIJO NECESITA TERAPIA DESPUÉS DE ESTE TIEMPO?**

El reglamento de CCS dice que no recibirá una notificación si los servicios se autorizaron sólo por un periodo de tiempo limitado, si CCS le informó acerca del límite de tiempo al principio y si se interrumpen los servicios cuando CCS le había dicho que se interrumpirían.<sup>69</sup> Aunque usted no recibirá una notificación aún puede apelar. Incluso si una vez sintió que una fecha de terminación propuesta era razonable, usted debería ser capaz de cambiar de opinión, teniendo en cuenta nueva información, o si no se alcanzaron los objetivos del tratamiento.<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> 22 CCR § 42701(b)(3).

<sup>70</sup> Con Medi-Cal, no satisfacer un objetivo de tratamiento indicado en la autorización de tratamiento aprobada previamente es una razón por la que se aprobará un periodo de tratamiento posterior. 22 CCR § 51013(c)(1)(G). Si la nueva solicitud de autorización es denegada, el beneficiario de Medi-Cal recibe una notificación. Si la solicitud de audiencia se realice a su debido tiempo, la persona que recibe Medi-Cal tiene derecho a la continuación de servicios o “asistencia médica pendiente” de la decisión de la audiencia imparcial. 22 CCR §§ 51014.1(e)(1), 51014.2(b).

Usted debería comenzar a hablar con la agencia de CCS en el momento que piense que la fecha de interrupción inicial de los servicios podría no ser lo suficientemente amplia. No espere hasta la fecha en la que se supone que se interrumpirán los servicios. Solicite una notificación de acción y a continuación solicite una audiencia de apelación si CCS aún decide interrumpir los servicios. En este caso también, puede que usted necesite ayuda legal para conseguir una audiencia.

Si usted cumple los requisitos de elegibilidad de CCS y Medi-Cal, y si los objetivos de tratamiento que se identificaron cuando se autorizaron los seis meses no han sido satisfechos, podría decirse que usted podría cumplir los requisitos para continuar los servicios *si* la solicitud para la autorización del nuevo periodo hubiera sido presentada en los diez días siguientes a la terminación del periodo previo y la solicitud de audiencia imparcial de Medi-Cal se realiza en los diez días siguientes a la fecha en la que la denegación fue enviada por correo al beneficiario de Medi-Cal.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> Reg. del Código de Calif, tít.22, §§ 51003(c), 51014.1(g), 51014.1(e)(1), 51014.1(d).

### **34. ¿CUÁNTO TIEMPO TENGO PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN?**

Sólo tiene 30 días naturales para apelar una decisión de CCS. Su solicitud de apelación por escrito debe estar franqueada en los 30 días naturales siguientes a la fecha de la Notificación de Acción, no de la fecha en la que usted realmente recibe la notificación.<sup>72</sup> Si no recibió un aviso, presente la apelación en los 30 días siguientes a la acción que está apelando. No necesita usar un formulario especial, puede simplemente enviar una carta a CCS. Pero siempre haga y guarde copias de todas las cartas que envíe. En su carta de apelación debería explicar lo que CCS ha hecho, explique por qué piensa que esto está mal y solicite que los servicios de CCS continúen hasta que se resuelva la apelación.

Usted debería enviar la carta de apelación a la oficina de CCS a cargo de sus servicios. Ésta podría ser la agencia de CCS del condado o, en condados más pequeños, la oficina regional de CCS. Consulte el Apéndice C para una lista. Si ha recibido una notificación de acción, la oficina de CCS y su dirección deberían estar indicadas en la notificación. Puede pedir ayuda a la oficina de CCS para presentar su apelación. Están obligados a ayudarlo si pide ayuda.

---

<sup>72</sup> 22 CCR § 42703(a).



### **35. ¿QUÉ ES UNA “APELACIÓN DE PRIMER NIVEL” PARA CCS?**

Después de apelar, CCS revisará su solicitud por escrito sin celebrar una audiencia. Esto es una "Apelación de Primer Nivel". CCS tiene 21 días naturales tras recibir su apelación para revisarla y enviar por correo una respuesta por escrito. La respuesta de CCS debe explicar la razón para la decisión de CCS, incluyendo los hechos y las leyes y reglamentos en las que CCS se basó.<sup>73</sup>

CCS podría decidir que necesita información adicional para revisar su apelación. En lugar de entregarle una respuesta por escrito, CCS podría pedirle que les entregue más información. CCS tiene 21 días naturales después de obtener la información adicional para darle una respuesta por escrito.<sup>74</sup>

Si CCS decide en su contra en esta apelación de “Primer Nivel”, usted puede solicitar una Audiencia Imparcial con CCS, en la que puede apelar en persona y contar su versión de la historia a un juez de derecho administrativo.<sup>75</sup>

### **36. ¿CÓMO CONSIGO UNA AUDIENCIA IMPARCIAL CON CCS (UNA APELACIÓN DE SEGUNDO NIVEL)?**

Si pierde frente a CCS en la "Apelación de Primer Nivel", tiene 14 días naturales después de la fecha de la decisión por escrito de CCS para presentar una

---

<sup>73</sup> 22 CCR § 42703(e).

<sup>74</sup> 22 CCR § 42703(e).

<sup>75</sup> 22 CCR § 42703(f).

solicitud de Audiencia Imparcial con CCS.<sup>76</sup> Su solicitud debe ser enviada por correo al Director del Departamento de Servicios de Salud (Director of the Department of Health Services) (no a la agencia local de CCS). Las Solicitudes de Audiencia deben enviarse a:

Director  
Department of Health Services  
714\744 “P” Street  
Sacramento, California 95814

Debe incluir una copia de la decisión de la apelación de primer nivel junto con su solicitud de audiencia. La solicitud debe estar firmada por el padre o tutor legal del niño o, si el niño tiene más de 18 años de edad, el niño mismo. La solicitud de audiencia debería explicar lo que CCS ha hecho y por qué usted piensa que ésta es una decisión equivocada.

CCS le enviará una notificación por correo indicando el lugar y hora de la Audiencia Imparcial con CCS al menos 30 días naturales antes de la fecha de la audiencia.<sup>77</sup> La Audiencia Imparcial debe realizarse a una hora y en un lugar que

---

<sup>76</sup> 22 CCR § 42705(a)(1).

<sup>77</sup> 22 CCR § 42706.

sean razonablemente adecuados para usted.<sup>78</sup> Si le es difícil traer a sus hijos a la audiencia, puede solicitar una audiencia en casa.

Puede traer testigos a la audiencia para explicar lo que su hijo necesita. Estos testigos podrían ser el profesor de educación especial de su hijo, su niñera, el coordinador de servicios del Centro Regional, el trabajador de tregua de su hijo, enfermera/o de salud en el hogar o trabajador de IHSS y el médico o proveedor de servicios médicos de su hijo. Usted puede solicitar que el Oficial de Audiencias (Hearing Officer) emita una citación para hacer que alguien testifique en la audiencia.<sup>79</sup> Usted también puede pedir que algunos de sus testigos testifiquen por teléfono, en lugar de tener que asistir a la audiencia en persona. CCS puede pedirle la lista de testigos a los que tiene intención de llamar. CCS también puede pedirle copias de documentos, tales como informes médicos, que usted tiene previsto mostrar al Oficial de Audiencias.<sup>80</sup>

CCS también puede llamar a testigos. Usted tiene derecho a recibir una lista con los nombres y direcciones de los testigos que CCS tiene previsto llamar durante

---

<sup>78</sup> 22 CCR § 42707.

<sup>79</sup> 22 CCR § 42711.

<sup>80</sup> 22 CCR § 42710.

la audiencia antes de asistir a la misma.<sup>81</sup> Usted también puede inspeccionar y hacer copias de cualquier entrada que CCS tenga en sus archivos.<sup>82</sup> Debe presentar una petición por escrito para estas cosas.<sup>83</sup> No necesita una citación para hacer copias de estas entradas en los archivos.

Un Oficial de Audiencias (Hearing Officer) dirige la Audiencia Imparcial con CCS. El Oficial de Audiencias es un juez de derecho administrativo del Departamento de Estado de Servicios de Salud (State Department of Health Services). En la audiencia se espera que ambas partes presenten pruebas, ya sean documentos por escrito o testimonios orales de testigos. El Oficial de Audiencias esperará que usted esté preparado para asistir el día de la audiencia y que sus pruebas y testigos estén presentes durante la misma.

Usted no necesita la ayuda de un abogado o asistente legal para asistir a una audiencia con CCS. Sin embargo puede que quiera pedir ayuda a un defensor o abogado con experiencia para preparar su Audiencia Imparcial. Si su hijo cumple los requisitos de elegibilidad para los servicios de los Centros Regionales, usted puede pedir a su coordinador de servicios o al Defensor de los Derechos de los

---

<sup>81</sup> 22 CCR § 42710(a)(1).

<sup>82</sup> 22 CCR § 42710(a)(2).

<sup>83</sup> 22 CCS § 42710(a).

Clientes (Client Rights Advocate) del Centro Regional que lo represente o lo ayude con su audiencia.

Después de la audiencia, el Oficial de Audiencias redactará una “propuesta de decisión”.<sup>84</sup> El Director del Departamento de Servicios de Salud tiene entonces la opción de aceptar la decisión del Oficial de Audiencias. El Director también puede modificar la decisión o revocar la decisión del Oficial de Audiencias antes de que se emita.<sup>85</sup> La decisión debe emitirse en los 90 días siguientes a su solicitud.<sup>86</sup>

La Audiencia Imparcial con CCS es importante porque usted debe superar esta audiencia antes de poder recurrir a los juzgados para cualquier ayuda adicional. Todas las acciones judiciales se basarán en los hechos presentados en la audiencia administrativa, así que debería tratar de incluir todas las pruebas y todos los hechos que pueda.

---

<sup>84</sup> 22 CCR § 42720(a).

<sup>85</sup> 22 CCR § 42720(b)(1-3).

<sup>86</sup> 22 CCR § 42720(d).

## **REFERENCIAS**

Sección 123800 del Código de Salud y Seguridad y las secciones que siguen.

Título 22, Código de Regulaciones de California, sección 4151 y las secciones que siguen.

Manual de Programa de CCS. Este manual debe estar disponible para ser inspeccionado y revisado en todas las oficinas de Condado de CCS.

# **APÉNDICES**

Apéndice A – Lista de condiciones que causan discapacidades físicas candidatas a CCS

Apéndice B – Cómo se financia y opera CCS

Apéndice C – Lista de agencias de Condado de CCS

Apéndice D – Gráfico del Nivel Federal de Pobreza de 2008

Apéndice E – Panfletos de Acercamiento/Preparación de CCS (2)

## APÉNDICE A

### **¿QUE TIPOS DE CONDICIONES QUE CAUSAN DISCAPACIDADES FÍSICAS SON CANDIDATAS A LOS SERVICIOS DE CCS?**

Las condiciones candidatas a CCS son generalmente discapacidades físicas graves y serias. El reglamento de CCS (Título 22 del Código De Regulaciones de California ' 41800) contiene ejemplos de condiciones que satisfacen el requisito de elegibilidad médica de CCS:

1. Condiciones ortopédicas debidas a infección, lesión o malformación congénita.
2. Condiciones que requieren reconstrucción plástica, tales como labio leporino, anomalías orofaciales y quemaduras.
3. Condiciones que requieren reconstrucción de ortodoncia, tales como labio leporino, maloclusiones graves, anomalías orofaciales.
4. Condiciones oculares que conducen a una pérdida de visión. (Se excluyen los errores refractivos ordinarios.)
5. Condiciones del oído que conducen a una pérdida de audición.
6. Fiebre reumática.
7. Nefritis, nefrosis o el síndrome nefrótico.
8. Fenilcetonuria.



9. Hemofilia.
10. Enfermedad de la Membrana Hialina.
11. Desórdenes endocrinos y/o metabólicos que presentan problemas médicos para su control o problemas de diagnóstico.
12. Desordenes convulsivos que presentan problemas médicos para su control o problemas de diagnóstico.
13. Diacrasias sanguíneas.
14. Todas las neoplasias.
15. Desórdenes graves de la piel tales como la epidermolisis bullosa.
16. Condiciones pulmonares crónicas tales como fibrosis quística, bronquiectasia y abscesos pulmonares.
17. Anomalías congénitas que causan minusvalías discapacitantes o desfiguración.
18. Condiciones del sistema nervioso tales como enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central que producen discapacidades motoras tales como parálisis, ataxia, etc.; y enfermedades neuromusculares tales como parálisis cerebral, distrofia muscular.

19. Condiciones como resultado de accidentes de envenenamiento que podrían potencialmente causar discapacidades tales como fracturas complicadas, lesiones cerebrales y de la médula espinal, constricción del esófago.

20. Reacciones adversas graves a una vacuna que requieren atención médica y atención relacionada de consideración.

21. Otras condiciones que causan discapacidad o desfiguramiento que resultan en minusvalía.

Dado que estos son ejemplos, otras condiciones parecidas también podrían satisfacer los requisitos de elegibilidad, incluso si no están en la lista.

La aplicación de las políticas de CCS por parte de la agencia de CCS local podría resultar en que se considere como no candidatos a niños que cumplen los criterios del reglamento. En nuestra experiencia, a los niños con diabetes, desórdenes convulsivos o asma, y cuyos problemas son difíciles de controlar médicamente, se les deniega erróneamente la elegibilidad a menudo. Probablemente sea necesario presentar una apelación ante CCS si eso le sucede a su hijo para conseguir que la agencia local siga el reglamento estatal para reconocer que su hijo tiene una condición que cumple los requisitos de CCS.

## **APÉNDICE B**

### **¿CÓMO SE FINANCIA Y DIRIGE CCS?**

El programa CCS se funda conjuntamente por el Condado y el Estado. Los gastos de los servicios de CCS se componen en igual medida de fondos del Condado y del Estado. Un condado podría decidir contribuir más del mínimo requerido, en cuyo caso el Estado debe igualarlo.

En condados más grandes, aquellos con más de 200,000 habitantes en total, el condado administra el programa de CCS a nivel local. En condados más pequeños, aquellos con menos de 200,000 habitantes, el programa local de CCS se administra generalmente por el Estado. Si vive en un condado pequeño, aún se pondrá en contacto con CCS a través del departamento de salud de su condado, pero las decisiones relevantes a elegibilidad y servicios de tratamiento se llevarán a cabo en la oficina regional estatal que da servicio a su zona.

## APÉNDICE C

### LISTA DE AGENCIAS DE CCS EN LOS DIFERENTES CONDADOS

Para obtener más información acerca de los servicios ofrecidos por Servicios Para los Niños de California (CCS, California Children's Services) o el proceso de solicitud, por favor póngase en contacto con la oficina de CCS en su condado.

Nombre del Condado/Sitio web	Código del Condado	Dirección de la oficina	Teléfono	Fax
<a href="#">Alameda</a> Independiente	01	1000 Broadway, Suite 500, Oakland, CA 94607	510-208-5970	510-267-3254
<a href="#">Alpine</a> Dependiente	02	75-B Diamond Valley Road, Markleeville, CA 96120-9579	530-694-2146	530-694-2252
<a href="#">Amador</a> Dependiente	03	10877 Conductor, Blvd., Sutter Creek, CA 95685	209-223-6630	209-223-3524
<a href="#">Butte</a> Independiente	04	1370 Ridgewood Drive, Suite 22, Chico, CA 95973-7803	530-895-6546	530-895-6557
<a href="#">Calaveras</a> Dependiente	05	Mail: 891 Mountain Ranch Road, San Andreas, CA 95249-9713 Street: 700 Mountain Ranch Road, Suite C2, San Andreas, CA 95249	209-754-6460	209-754-1710
Colusa Dependiente	06	251 East Webster Street, Colusa, CA 95932-2951	530-458-0380	530-458-4136
<a href="#">Contra Costa</a> Independiente	07	597 Center Avenue, Suite 110, Martinez, CA 94553-4669	925-313-6100	925-313-6115
<a href="#">Del Norte</a> Dependiente	08	880 Northcrest Drive, Crescent City, CA 95531-9988	707-464-3191	707-465-1783
<a href="#">El Dorado</a> Dependiente	09	929 Spring Street, Placerville, CA 95667-4543	530-621-6128	530-622-5109
<a href="#">Fresno</a> Independiente	10	Mail: P.O. Box 11867, Fresno, CA 93775-1867 Street: 1221 Fulton Mall, Fresno, CA 93721	559-445-3300	559-445-3253
<a href="#">Glenn</a> Dependiente	11	240 North Villa Avenue, Willows, CA 95988-2694	530-934-6588	530-934-6463
<a href="#">Humboldt</a> Independiente	12	550 I Street, Eureka, CA 95501-1117	707-445-6212	707-441-5686
<a href="#">Imperial</a> Dependiente	13	Mail: 935 Broadway, El Centro, CA 92243-2396 Street: 797 Main Street, Suite A, El Centro, CA 92243	760-482-7834	760-482-2945

<a href="#">Inyo</a> Dependiente	14	207-A West South Street, Bishop, CA 93514	760-873-7868	760-873-7800
<a href="#">Kern</a> Independiente	15	Mail: P.O. Box 70670, Bakersfield, CA 93387 Street: 1600 E. Belle Terrace, Bakersfield, CA 93307	661-635-2800	661-635-2901
<a href="#">Kings</a> Dependiente	16	330 Campus Drive, Hanford, CA 93230-4375	559-584-1401	559-582-6803
<a href="#">Lake</a> Dependiente	17	922 Bevins Court, Lakeport, CA 95453-9739	707-263-1090	707-263-5872
<a href="#">Lassen</a> Dependiente	18	1445 Paul Bunyan Road, Susanville, CA 96130-3146	530-251-8183	530-251-2668
<a href="#">Los Angeles</a> Independiente	19	9320 Telstar Avenue, Suite 226, El Monte, CA 91731-2849	800-288-4584	626-569-9349
<a href="#">Madera</a> Dependiente	20	14215 Road 28, Madera, CA 93638-5715	559-675-7893	559-675-7803
<a href="#">Marin</a> Independiente	21	899 Northgate Drive, Suite 415, San Rafael, CA 94903	415-473-6877	415-473-6396
<a href="#">Mariposa</a> Dependiente	22	Mail: P.O. Box 5, Mariposa, CA 95338 Street: 4988 Eleventh Street, Mariposa, CA 95338	209-966-3689	209-966-4929
<a href="#">Mendocino</a> Independiente	23	1120 South Dora Street, Ukiah, CA 95482-8333	707-472-2600	707-472-2735
<a href="#">Merced</a> Independiente	24	260 East 15th Street, Merced, CA 95340-6216	209-381-1114	209-381-1102
<a href="#">Modoc</a> Dependiente	25	441 North Main Street, Alturas, CA 96101	530-233-6311	530-233-5754
<a href="#">Mono</a> Dependiente	26	Mail: P.O. Box 3329, Mammoth Lakes, CA 93546 Street: 437 Old Mammoth Road, Suite Q, Mammoth Lakes, CA 93546	760-924-1841	760-924-1831
<a href="#">Monterey</a> Independiente	27	1615 Bunker Hill Way, Suite 190, Salinas, CA 93906	831-755-4747	831-796-8690
<a href="#">Napa</a> Independiente	28	2261 Elm Street, Building R, Napa, CA 94559-3721	707-253-4391	707-299-2123
Nevada Dependiente	29	500 Crown Point Circle, Suite 110, Grass Valley, CA 95945	530-265-1450	530-271-0841
<a href="#">Orange</a> Independiente	30	200 West Santa Ana Boulevard, Suite 100, Santa Ana, CA 92701-4134	714-347-0300	714-347-0301
<a href="#">Placer</a> Independiente	31	11484 B Avenue, Auburn, CA 95603-2603	530-886-3630	530-886-3613
<a href="#">Plumas</a> Dependiente	32	Mail: P.O. Box 3140, Quincy, CA 95971 Street: 270 County Hospital Road, Suite 260, Quincy, CA 95971	530-283-6330	530-283-6110
<a href="#">Riverside</a> Independiente	33	10769 Hole Avenue, Suite 220, Riverside, CA 92505-2869	951-358-5401	951-358-5198
<a href="#">Sacramento</a> Independiente	34	9616 Micron Avenue, Suite 640, Sacramento, CA 95827-2627	916-875-9900	916-369-0639
<a href="#">San Benito</a> Dependiente	35	439 Fourth Street, Hollister, CA 95023-3801	831-637-5367	831-637-9073
<a href="#">San Bernardino</a> Independiente	36	150 Carousel Mall, San Bernardino, CA 92415-0062	909-387-8400	909-387-8401

Apéndice C – Lista de agencias de CCS en los diferentes condados

<a href="#">San Diego</a> Independiente	37	6160 Mission Gorge Road, San Diego, CA 92120	619-528-4000	619-528-4087
<a href="#">San Francisco</a> Independiente	38	30 Van Ness Avenue, Suite 210, San Francisco, CA 94102-6082	415-575-5700	415-575-5790
<a href="#">San Joaquin</a> Independiente	39	2233 Grand Canal Boulevard, Suite 105, Stockton, CA 95207-6657	209-953-3600	209-953-3632
<a href="#">San Luis Obispo</a> Independiente	40	Mail: P.O. Box 1489, San Luis Obispo, CA 93406-1489 Street: 2156 Sierra Way, San Luis Obispo, CA 93401-4556	805-781-5527	805-781-4492
<a href="#">San Mateo</a> Independiente	41	Mail: P.O. Box 5894, San Mateo, CA 94402-5894 Street: 2000 Alameda de las Pulgas, Suite, 230, San Mateo, CA 94403	650-573-2755	650-573-2751
<a href="#">Santa Barbara</a> Independiente	42	1111 Chapala Street, Suite 200, Santa Barbara, CA 93101	805-681-5360	805-681-4763
<a href="#">Santa Clara</a> Independiente	43	720 Empey Way, San Jose, CA 95128-4705	408-793-6200	408-793-6250
<a href="#">Santa Cruz</a> Independiente	44	Mail: P.O. Box 962, Santa Cruz, Ca 95061-0962 Street: 12 West Beach Street, Suite 271, Watsonville, CA 95076	831-763-8900	831-763-8910
<a href="#">Shasta</a> Dependiente	45	4217 Front Street, Shasta Lake City, CA 96019	530-225-5760	530-225-5355
<a href="#">Sierra</a> Dependiente	46	Mail: P.O. Box 7, Loyalton, CA 96118-0007 Street: 202 Front Street, Loyalton, CA 96118	530-993-6700	530-993-6790
<a href="#">Siskiyou</a> Dependiente	47	806 South Main Street, Yreka, CA 96097	530-841-2132	530-841-4075
<a href="#">Solano</a> Independiente	48	275 Beck Avenue, MS 5-175, Fairfield, CA 94533-4090	707-784-8650	707-421-7484
<a href="#">Sonoma</a> Independiente	49	625 Fifth Street, Santa Rosa, CA 95404-4428	707-565-4500	707-565-4520
<a href="#">Stanislaus</a> Independiente	50	Mail: P.O. Box 3088, Modesto, CA 95353-3088 Street: 830 Scenic Drive, Third Floor, Modesto, CA 95350	209-558-7515	209-558-7862
<a href="#">Sutter</a> Dependiente	51	Mail: P.O. Box 1510, Yuba City, CA 95992-1510 Street: 1445 Veterans Memorial Circle, Yuba City, CA 95993	530-822-7215	530-755-0741
<a href="#">Tehama</a> Dependiente	52	Mail: P.O. Box 400, Red Bluff, CA 96080-0400 Street: 1860 Walnut Street, Suite C, Red Bluff, CA 96080-3611	530-527-6824	530-527-0362
<a href="#">Trinity</a> Dependiente	53	Mail: P.O. Box 1470, Weaverville, CA 96093-1470 Street: 51 Industrial Park Way, Weaverville, CA 96093-1470	530-623-1358	530-623-1297

Apéndice C – Lista de agencias de CCS en los diferentes condados

<a href="#">Tulare</a> Independiente	54	115 East Tulare Avenue, Tulare, CA 93274	559-685- 2533	559-685- 4780
<a href="#">Tuolumne</a> Dependiente	55	20111 Cedar Road North, Sonora, CA 95370-5939	209-533- 7400	209-533- 7406
<a href="#">Ventura</a> Independiente	56	2240 East Gonzales Road, Suite 260, Oxnard, CA 93036-8210	805-981- 5281	805-981- 5280
<a href="#">Yolo</a> Independiente	57	137 North Cottonwood Street, Suite 2300, Woodland, CA 95695	530-666- 8333	530-666- 1283
<a href="#">Yuba</a> Dependiente	58	5730 Parkard Avenue, Suite 100, Maryville, CA 95901	530-749- 6340	530-749- 6830

## APÉNDICE D

**©2008 Tabla del Nivel Federal de Pobreza – En vigor 4/1/08\***

Personas	Al mes MMNL(\$)	MMNL como % del FPL(\$)	100%(\$) al Mes	Al año(\$) 100% FPL	120% al Mes (\$)	133% al Mes (\$)	135% al Mes (\$)	185% al Mes (\$)	200% al Mes (\$)	250% al Mes (\$)
1	600	70%	867	10,400	1,040	1,153	1,170	1,604	1,734	2,167
2	750	65%	1,167	14,000	1,400	1,552	1,575	2,159	2,334	2,917
Adultos	934	81%	1,167	14,000	1,400	1,552	1,575	2,159	2,334	2,917
3	934	64%	1,467	17,600	1,760	1,951	1,980	2,714	2,934	3,667
4	1,100	63%	1,767	21,200	2,120	2,350	2,385	3,269	3,534	4,417
5	1,259	61%	2,067	24,800	2,480	2,749	2,790	3,824	4,134	5,167
6	1,417	60%	2,367	28,400	2,840	3,148	3,195	4,379	4,734	5,917
7	1,550	59%	2,667	32,000	3,200	3,547	3,600	4,934	5,334	6,667
8	1,692	58%	2,967	35,600	3,560	3,946	4,005	5,489	5,934	7,417
9	1,825	56%	3,267	39,200	3,920	4,345	4,410	6,044	6,534	8,167
10	1,959	55%	3,567	42,800	4,280	4,744	4,815	6,599	7,134	8,917
Por cada miembro adicional añada:	<b>14</b>		<b>300</b>	<b>3,600</b>	<b>360</b>	<b>399</b>	<b>405</b>	<b>555</b>	<b>600</b>	<b>750</b>

\*MMNL es el Nivel de Ingresos para las Personas con Necesidades Médicas de Medi-Cal (MMNL, Medically Needy Income Level)

\* Límite de necesidad de sustento para una persona en LTC = \$35

\* Beneficiario de Medicare Apto (QMB, Qualified Medicare Beneficiary) = 100%

\* Niños de 6 años de edad en adelante = 100%

\* Beneficiarios de Bajos Ingresos Especificados = 120%

\* Niños de 1 a 6 años de edad = 133%

\* Mujeres embarazadas y bebés hasta 1 año de edad = 200%

\* Personas Trabajadoras Discapacitadas Aptas = 200%

\* Medi-Cal de Transición (Transitional Medi-Cal, TMC) = 185%

\* Los decimales se redondean al dólar más cercano

\* Programa Healthy Families y Programa Trabajando mientras está Discapacitado = 250%

\* Comentarios: ninguno de los programas del nivel federal de pobreza con un asterisco tiene en cuenta recursos, sólo ingresos. Para la elegibilidad a Medi-Cal, use la tabla sólo después de haber deducido las deducciones permitidas de los ingresos brutos. Para más información, consulte el Manual de Medi-Cal de DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA.



## **APÉNDICE E**

### **PANFLETOS DE ACERCAMIENTO/PREPARACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LOS NIÑOS DE CALIFORNIA (CCS, CALIFORNIA CHILDRENS SERVICES)**

REQUISITO DE INGRESOS – menos de \$40,000 al año, a menos que los gastos médicos estimados sean más del 20% de los ingresos de la familia o cumplan los requisitos para cobertura total de Medi-Cal o estén cubiertos por el plan de beneficios médicos de Healthy Families.

CUOTAS VARIABLES – de acuerdo a ingresos

REQUISITO MÉDICO – ningún servicio para discapacidades del desarrollo o mentales

NO HAY REQUISITO DE RECURSOS, NO HAY REQUISITO MIGRATORIO – pero debe ser un residente de California

PRESENTAR LA SOLICITUD TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE – no hay cobertura retroactiva

### **OBTENCIÓN DE SERVICIOS**

AUTORIZACIÓN PREVIA – no hay cobertura antes de la aprobación de CCS

ENFERMERÍA EN EL HOGAR – sólo cobertura limitada

CCS y MEDI-CAL – los derechos y protecciones a los consumidores de Medi-Cal también deberían aplicarse; los servicios de CCS normalmente excluidos de atención administrada de Medi-Cal y si no, CCS debe aprobar el plan de tratamiento.

CCS y PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD – CCS cubrirá deducibles y copagos y servicios no cubiertos por el plan de beneficios de salud.

CCS y HEALTHY FAMILIES – CCS cubre todos los servicios relacionados con la condición que cumple los requisitos de CCS.

## **APELACIONES ANTE CCS**

### **1. CCS deniega, reduce o interrumpe los servicios de su hijo.**

Usted tiene 30 días para apelar ante la oficina de CCS del condado.

Solicite que los servicios continúen mientras apela.

Usted recibirá una apelación de “Primer Nivel” – sin audiencia, sólo una revisión en papel de la oficina de CCS del condado en 21 días.

Si va a apelar una decisión de un medico de una MTU, necesitará una segunda opinión.

### **2. CCS aún le deniega después de la apelación de "Primer Nivel".**

Tiene 14 días para apelar u solicitar una audiencia imparcial estatal ante la oficina de CCS de Sacramento.

### **3. Asistencia a la Audiencia Imparcial Estatal de CCS.**

CCS debe notificarle de la hora y lugar 30 días por adelantado, debe ser conveniente para usted.

Traiga a cualquier persona para que ayude o testifique en la audiencia: el profesor del niño, trabajador de tregua, coordinador de servicios del centro regional, profesor, amigos que conocen a su hijo, el médico o las declaraciones del médico.

Solicite copias de los archivos de CCS para estudiarlas antes de la audiencia. [Tenga en cuenta que si el niño también cumple los requisitos de Medi-Cal, el niño tiene derecho a apelar a través del proceso de audiencia imparcial de Medi-Cal además de, o en lugar de, perseguir el proceso de apelación de CCS. (Consulte la pregunta 28 de este manual.)]