

## **Child Health Disability and Prevention Program (CHDP)**

**El Programa de Salud y Prevención de Incapacidades en los Niños** (CHDP por sus siglas en inglés) es un programa federal y estatal de cuidado preventivo que provee exámenes físicos gratuitos a bebés, niños, adolescentes y jóvenes de familias con bajos ingresos. CHDP ayuda a identificar y prevenir problemas de salud, conecta a los niños con servicios de tratamiento, educación y apoyo cuando es necesario y anima a las familias a buscar cuidado preventivo de salud. El propósito principal del programa es asegurar los hijos de familias de bajos ingresos y que tengan acceso a exámenes preventivos completos sin costo alguno.

### **¿Quién es elegible?**

- Niños desde el nacimiento hasta que cumplan los 19 años, que no están inscritos en Medi-Cal sin costo.
- Participantes del programa Medi-Cal (pago compartido) desde el nacimiento hasta los 21 años de edad.
- Algunos niños en programas de Head Start y programas de preescolar del estado.
- Recién nacidos a madres que participan en el programa de Medi-Cal.

### **¿Cómo afecta la elegibilidad el estado migratorio?**

No se requiere un estado migratorio satisfactorio para recibir servicios

### **¿Cuáles son los límites de ingresos?**

Los niños pueden ser elegibles si reciben Medi-Cal sin costo o si los ingresos de sus familias son iguales o inferiores al 200% de FIG. Por ejemplo, si hay 5 personas en la familia, los ingresos brutos mensuales de CHDP para niños entre 0 y 18 años deberán estar por debajo del 200% de FIG o de \$4,362 dólares.

### **¿Existen límites de recursos?**

Este programa no toma los recursos en consideración. Recursos son cosas que le pertenecen a la familia como carros, casas, joyería, cuentas de ahorros o de cheques, etc.

### **¿Cuál es el costo?**

Si su hijo es elegible para CHDP, no existe costo alguno por los servicios de CHDP y no se le pedirá que pague los servicios del médico o de la clínica que reciban sus hijos.

### **¿Qué documentos necesito?**

Para determinar la elegibilidad, se utiliza una declaración personal de los ingresos mensuales. La familia declara sus propios ingresos cuando realiza la solicitud en el consultorio de su médico o clínica.

### **¿Qué beneficios cubre?**

- CHDP ofrece servicios de cuidado preventivo basados en la edad de los niños.
- Los exámenes médicos de CHDP incluyen un historial médico y del desarrollo completo, exámenes físicos, exámenes de la vista y del oído, exámenes de nutrición, vacunas, análisis de sangre y orina, pruebas para la detección de tuberculosis y plomo,

pruebas para enfermedades de transmisión sexual, los análisis de laboratorio que se necesiten, información de salud y exámenes dentales.

- Otros servicios incluyen ayuda para dejar de fumar, información sobre transporte, ayuda para hacer citas médicas, referencias a médicos y dentistas.
- Los problemas que se identifiquen durante los exámenes deberán ser seguidos por un tratamiento que utiliza los fondos disponibles en cada condado. Esto puede significar un cambio de médico o clínica para el tratamiento.

### **¿Cómo y dónde pueden recibir servicios los niños?**

- Los servicios pueden ser obtenidos a través de su médico o clínica local, si están “aprobados” por CHDP (lo que significa que pueden proporcionar servicios de CHDP).
- Los exámenes de salud de CHDP son proporcionados por:
  - médicos aprobados por CHDP
  - centros de salud del Condado
  - clínicas de salud en ciertos distritos escolares

### **¿Cómo puedo hacer una solicitud u obtener más información?**

Las familias pueden visitar la página de Internet de CHDP

<http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Pages/default.aspx> para obtener el teléfono de las oficinas de CHDP en sus respectivos condados o contactar a su departamento local de salud.

### **¿Qué pueden hacer las familias si tienen problemas para obtener servicios?**

Las familias deben contactar su oficina local de CHDP.

## CHDP Gateway

**CHDP Gateway** es un programa que permite inscribir temporalmente a los niños en un programa Medi-Cal sin costo mediante un sistema automático, por un periodo de hasta dos meses. Esta inscripción ocurre cuando las familias llevan a sus hijos a proveedores de CHDP para los exámenes físicos. En ese momento, les pedirán que presenten la solicitud conjunta para Healthy Families y Medi-Cal para inscribir a sus hijos en el programa más apropiado.

### ¿Quién es elegible?

- Los niños que cumplen los siguientes requisitos:
  - Recién nacidos
  - Niños hasta que cumplan los 19 años
  - Ingreso familiar igual o menor al 200% de la Guía Federal de Ingresos (FIG)
  - Residentes de California
  - Niños elegibles para los exámenes físicos de CHDP, basados en la edad.
- Algunos niños no son elegibles para el programa de CHDP Gateway:
  - Niños que ya están inscritos en el servicio completo de Medi-Cal
  - Niños que ya están inscritos en Medi-Cal restringido o de emergencia
  - Niños que están inscritos en el programa de Healthy Families

**Nota:** Los niños elegibles pero no inscritos en Medi-Cal restringido (Emergencia), también pueden que califiquen si cumplen otros requisitos. Los niños inscritos en Medi-Cal de pago compartido pueden ser elegibles.

### ¿Cómo pueden aplicar las familias?

- Las familias pueden aplicar al programa cuando van a los proveedores de CHDP para un examen físico.
- Las familias rellenarán la solicitud de Preinscripción de CHDP (DHS 4073) que incluye la información sobre el tamaño familiar y los ingresos.
- No se requieren documentos inmigratorios o de ingresos.
- El proveedor de CHDP utiliza esta información para verificar la elegibilidad del niño por medio de un sistema en línea. Si los niños son elegibles para el programa CHDP Gateway serán inscritos automáticamente.
- Si se determina que los niños son elegibles, la cobertura comenzará automáticamente.

**Nota:** Este sistema en línea también determina si los niños ya están inscritos en Medi-Cal o Healthy Families. Si están inscritos en alguno de estos programas, no serán elegibles para los servicios de CHDP. El proveedor de CHDP les dirigirá a sus proveedores de Medi-Cal o Healthy Families para sus servicios médicos.

### ¿Cuánto tiempo dura la cobertura de CHDP?

- La cobertura de Medi-Cal sin costo a través de CHDP Gateway puede durar hasta dos meses. Los niños estarán cubiertos bajo CHDP Gateway durante el mes que se inscribieron y el mes siguiente.

### ¿Qué servicios reciben los niños inscritos en CHDP Gateway?

- Los niños reciben los mismos beneficios que recibirían bajo Medi-Cal sin costo.

- Las familias reciben documentos temporales de elegibilidad de los proveedores de CHDP cuando los niños se inscriben en el programa. Estos contienen los números de la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) que pueden ser utilizados como tarjeta temporal.
- Recibirán la tarjeta de identificación de beneficios por correo.
- Durante el periodo de elegibilidad temporal, las familias utilizarán su Medi-Cal para recibir beneficios por medio de pago por servicio. Las familias pueden ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal a base de pago por servicio para el cuidado médico de sus hijos.
- Las familias no pagan nada por el servicio médico que sus hijos reciben.

### ¿Cómo se inscriben los niños en Medi-Cal o Healthy Families cuando ya están inscritos en CHDP Gateway?

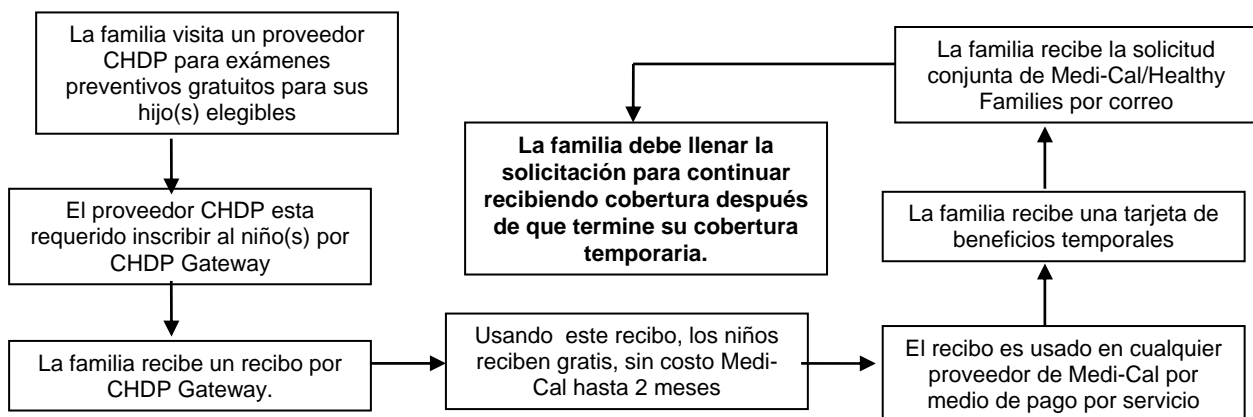
- Cuando las familias llenan el formulario de pre-inscripción (DHS 4073), se les pregunta si quieren solicitar Medi-Cal o Healthy Families. Si aceptan, se les envía por correo una solicitud conjunta de Medi-Cal y Healthy Families. Las familias también pueden solicitar Medi-Cal en las oficinas de Medi-Cal de su condado o en agencias que asisten a familias con la solicitud conjunta de Medi-Cal y Healthy Families.

**Nota:** Las familias que no deseen inscribir a sus hijos en Medi-Cal o Healthy Families igual pueden inscribir a sus hijos en CHDP Gateway.

### ¿Se puede encontrar información de CHDP Gateway en Internet?

- La página en Internet de CHDP Gateway es <http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Pages/ProgramOverview.aspx>

### EL PROCESO DE INSCRIPCION DE CHDP GATEWAY



## Horario Recomendable de Inmunizaciones

Las vacunas que niños necesita, están organizadas por edades. Las **Columnas sombreadas** en las edades en las que se recomienda que los niños obtengan sus vacunas. Las barras muestran vacunas de aplazamiento. Por ejemplo, a los 11 o 12 años la vacuna de la hepatitis B se les debe dar a los niños que no la han recibido anteriormente. Así mismo, la vacuna de la varicela se le debe dar a los niños que no saben si han tenido alguna vez varicela.

Vaccine	Age	range of recommended ages				catch-up vaccination			preadolescent assessment			
		Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	12 mos	15 mos	18 mos	24 mos	4-6 yrs	11-12 yrs
Hepatitis B <sup>1</sup>		Hep B #1	only if mother HBsAg (-)									
			Hep B #2		Hep B #3				Hep B series			
Diphtheria, Tetanus, Pertussis <sup>2</sup>			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP			DTaP	Td	
<i>Haemophilus influenzae</i> Type b <sup>2</sup>			Hib	Hib	Hib	Hib						
Inactivated Polio <sup>4</sup>			IPV	IPV	IPV				IPV			
Measles, Mumps, Rubella <sup>6</sup>						MMR #1			MMR #2	MMR #2		
Varicella <sup>4</sup>						Varicella			Varicella			
Pneumococcal <sup>7</sup>			PCV	PCV	PCV	PCV			PCV	PPV		
----- Vaccines below this line are for selected populations -----												
Hepatitis A <sup>8</sup>									Hepatitis A series			
Influenza <sup>9</sup>					Influenza (yearly)							

## ¿QUE VACUNAS NECESITA SU HIJO?

Las palabras “vacunas”, “inmunizaciones” e “inyecciones” significan lo mismo. ¡Para cuando su hijo tenga dos años deberá haber recibido 15 vacunas! Esto puede parecer mucho, pero ayudará a mantenerlo sano.

EDAD	VACUNAS QUE SE NECESITAN
2 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliomielitis (a veces no es una inyección, se toma oralmente)</li> <li>2. Difteria, tétanos y tos ferina (una sola vacuna llamada “DTP”)</li> <li>3. Hib (“Haemophilus influenzae” – un tipo de <u>gripe</u>)</li> <li>4. Hepatitis B</li> </ol>
4 meses (igual que a los 2 meses)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliomielitis (a veces no es una inyección, se toma oralmente)</li> <li>2. Difteria, tétanos y tos ferina (una sola vacuna llamada “DTP”)</li> <li>3. Hib (“Haemophilus influenzae” – un tipo de <u>gripe</u>)</li> <li>4. Hepatitis B</li> </ol>
6 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difteria, tétanos y tos ferina (una sola vacuna llamada “DTP”)</li> <li>2. Hib (“Haemophilus influenzae” – un tipo de <u>gripe</u>)</li> <li>3. Hepatitis B</li> </ol>
12 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola</li> </ol>
12-16 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difteria, tétanos y tos ferina (una sola vacuna llamada “DTP”)</li> <li>2. Hib (“Haemophilus influenzae” – un tipo de <u>gripe</u>)</li> <li>3. Varicela</li> </ol>
4-6 años	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliomielitis</li> <li>2. Difteria, tétanos y tos ferina (una sola vacuna llamada “DTP”)</li> <li>3. Una vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola</li> </ol>

**Para información acerca de las vacunas  
o dónde obtenerlas,  
llame gratis al 1-877-243-8832**

## California Children's Services (CCS)

El programa **Servicios para los niños de California (CCS)** proporciona asistencia médica necesaria y manejo de casos para bebés, niños y adolescentes con ciertas limitaciones físicas o enfermedades crónicas, quienes satisfacen los requisitos de elegibilidad del programa. Los servicios incluyen la hospitalización y el cuidado por enfermeras en el hogar.

### ¿Quién es elegible?

- Los niños menores de 21 años que hayan tenido y tengan actualmente o que podrían tener problemas médicos graves y debilitantes que CCS cubre.
- Para recibir servicios, los solicitantes deben residir en California.

### ¿Cómo afecta la elegibilidad el estado migratorio?

No se requiere un estado migratorio satisfactorio para recibir servicios

### ¿Cuáles son los límites de ingresos?

Los ingresos familiares deben ser menores de **\$40,000** dólares (ingresos brutos ajustados en la declaración de impuestos estatales). CCS cubre los gastos médicos que la familia paga de su bolsillo y que se anticipa que serán mayores del 20% de los ingresos de la familia. No se toma en cuenta el ingreso familiar para los niños que:

- Necesitan servicios de diagnóstico para confirmar la condición elegible para CCS
- Fueron adoptados con una enfermedad elegible para CCS
- Solicitan servicios por medio del Programa de Terapia Médica (MTP)
- Están inscritos en Medi-Cal sin costo
- Están inscritos en Healthy Families

### ¿Existen límites de recursos?

Este programa no toma los recursos en consideración. Recursos son cosas que le pertenecen a la familia como carros, casas, joyería, cuentas de ahorros o de cheques, etc.

### ¿Cuál es el costo?

Puede haber un costo por este programa si sus ingresos anuales brutos exceden \$40,000. También puede haber algunos costos para los niños de CCS que no tienen Medi-Cal o que tienen Medi-Cal costo compartido. El costo está basado en el tamaño familiar y los ingresos familiares.

### ¿Qué servicios se ofrecen? (La lista no está completa, pero correcta y sigue la guía de información del estado)

- Visitas al médico, estadías en el hospital, operaciones, fisioterapia y terapia ocupacional, pruebas de laboratorio y radiografías, equipo médico y suministros médicos.
- Manejo de casos médicos para referir los niños de CCS a médicos o cuidado especiales y a otras agencias, tales como centros regionales.
- Programa de Terapia Médica (MTP), que proporciona fisioterapia y terapia ocupacional en escuelas públicas (para más información visite: <http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/MTP.aspx>)

### ¿Pueden los niños recibir servicios si tiene otro seguro médico?

Sí. La cobertura de CCS sería secundaria y paga los servicios no cubiertos por el seguro primario.

**¿Cómo pueden hacer la solicitud las familias?**

Puede contactar a la Oficina de Servicios para Niños del Departamento de Servicios de Salud de su condado, llamar al 1-800-288-4584 o visitar la página de Internet de CCS en <http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>

## Pre-Existing Condition Insurance Plan (PCIP)

El **Plan de Seguros para personas con Condiciones Preexistentes** está autorizado por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio y Protección al Paciente de 2010, es decir la nueva ley de salud. PCIP es un programa financiado por el gobierno federal e diseñado para proveer cobertura médica a personas que se les ha negado un seguro médico o se les ha ofrecidos tarifas de primas más altas.

### ¿Quién es elegible?

Para ser elegible para PCIP, solicitantes deben de:

- Haber estado sin cobertura médica durante al menos seis meses antes de presentar la solicitud; **y**
- Tener una condición preexistente o que se le haya negado la cobertura debido a su estado de salud dentro de los últimos 12 meses o se le haya ofrecido una cobertura de seguros de salud individual a tarifas de primas más altas que la organización de proveedores preferidos (PPO) del Programa de seguro médico de alto riesgo para California (MRMIB).
- Ser ciudadano de los Estados Unidos o estar de manera legal en los Estados Unidos.
- No estar inscrito en Medicare Parte A y B, o COBRA o Cal-COBRA.

### ¿Cómo afecta la situación migratoria a la elegibilidad del programa PCIP?

Se requiere ser un ciudadano o nacional estadounidense o tener residencia legal en los Estados Unidos.

### ¿Cuáles son los límites de ingresos?

No hay límites de ingresos.

### ¿Existe un límite de recurso?

Los recursos son cosas que usted posee, como autos, casas, cuentas de ahorros y cheques y joyería. El programa PCIP no toma los recursos en cuenta.

### ¿Cuál es el costo?

Primas mensuales para el programa PCIP depende del la edad y región (efectivo a través de 31 de Diciembre 2011):

Categoría de Edad	Región 1	Región 2	Región 3	Región 4	Región 5	Región 6
0 – 18	\$ 119	\$ 118	\$ 124	\$ 107	\$ 110	\$ 108
19 – 29	\$ 164	\$ 162	\$ 171	\$ 147	\$ 152	\$ 149
30 – 34	\$ 237	\$ 234	\$ 247	\$ 211	\$ 218	\$ 214
35 – 39	\$ 264	\$ 261	\$ 275	\$ 237	\$ 244	\$ 240
40 – 44	\$ 292	\$ 289	\$ 305	\$ 261	\$ 269	\$ 265
45 – 49	\$ 332	\$ 329	\$ 346	\$ 297	\$ 306	\$ 301
50 – 54	\$ 411	\$ 406	\$ 428	\$ 370	\$ 381	\$ 375
55 – 59	\$ 492	\$ 487	\$ 514	\$ 442	\$ 455	\$ 447
60 – 64	\$ 535	\$ 530	\$ 557	\$ 481	\$ 494	\$ 485
65 – 69	\$ 535	\$ 530	\$ 557	\$ 481	\$ 494	\$ 485
70 – 74	\$ 535	\$ 530	\$ 557	\$ 481	\$ 494	\$ 485
> 74	\$ 535	\$ 530	\$ 557	\$ 481	\$ 494	\$ 485

Región 1 Norte: Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, Del Norte, El Dorado, Glenn, Humboldt, Inyo, Kings, Lake, Lassen, Mendocino, Modoc, Mono, Monterey, Nevada, Placer, Plumas, San Benito, Shasta, Sierra, Siskiyou, Sutter, Tehama, Trinity, Tulare, Tuolumne, Yolo, Yuba

Región 2 Valle: Fresno, Imperial, Kern, Madera, Mariposa, Merced, Napa, Sacramento, San Joaquin, San Luis Obispo, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Stanislaus
Región 3 Bay Area: Alameda, Contra Costa, Marin, San Francisco, San Mateo, Santa Clara
Región 4 Costa Sur: Orange, Santa Barbara, Ventura
Región 5 Los Ángeles: Los Ángeles
Región 6 Sur: Riverside, San Bernardino, San Diego

**¿Es la residencia de California un requisito?**

Los solicitantes deben residir en California para calificar en el programa PCIP.

**¿Qué sucede si tienen otro seguro médico?**

Solicitantes no califican para el programa PCIP si actualmente tienen o han tenido, seguro de salud en los últimos 6 meses.

**¿Cómo se proporciona los servicios de PCIP?**

MRMIB es responsable por la implementación y operación del programa PCIP. Maximus es el proveedor administrativo y HealthNow proporciona servicios de administrador de tercero. PCIP proporciona todos los componentes de un seguro de salud compresivo.

**¿Dónde se puede hacer la solicitud?**

Personas interesadas en recibir una solicitud pueden llamar al número gratuito 1-877-428-5060, lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., sábado de 8 a.m. a 5 p.m., o visitar la página de Internet de PCIP para obtener una solicitud, <http://www.pcip.ca.gov>.

**¿Dónde se puede obtener más información?**

Para obtener más información, visite la página de Internet de PCIP: <http://www.pcip.ca.gov>.