



Manual para Familias

Lo Que Padres y Tutores Deben Saber Acerca de los Servicios Para Niños de California

**SERVICIOS PARA NIÑOS DE CALIFORNIA
DIVISIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA NIÑOS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIFORNIA**



Manual para Familias

Lo Que Padres y Tutores Deben Saber Acerca de los Servicios Para Niños de California

Índice

Resumen de Servicios Para Niños de California.....	1
Beneficios de Los Servicios Para Niños de California.....	9
Expectativas de Familia y el Programa CCS	19
Lo Que Debe Saber Acerca de Apelaciones de CCS	25
Otros Servicios.....	31

Por Favor Nótese: Este Manual fue desarrollado para darle a familias y tutores información general acerca los Servicios Para Niños de California. No contiene detalles específicos que se pueden encontrar de la ley, reglamentos u otros materiales escritos. Como la condición médica de cada niño es diferente, la información general en este folleto tal vez no aplique a su niño. Los reglamentos cambian así que por favor verifique las políticas actuales con su oficina local de Servicios Para Niños de California.

RESUMEN DE LOS SERVICIOS PARA NIÑOS DE CALIFORNIA



¿Que es el programa de Servicios Para Niños de California?

Servicios Para Niños de California (CCS) es un programa que abarca todo el estado y organiza, dirige y paga por el cuidado médico, equipo y rehabilitación cuando estos servicios son autorizados por el programa. Los Servicios pueden ser autorizados para niños y jóvenes menores de 21 años que sufren de condiciones médicas que son elegibles para CCS y de quienes sus familias no están capacitadas para pagar por parte o todo el costo de su cuidado. CCS define elegibilidad y elige a los profesionales mejores capacitados para atender al niño con una condición-elegible para CCS. Sin embargo, es muy importante que usted sepa que CCS no es un programa de seguro médico y no cubrirá ni pagará todas las necesidades médicas de su niño. CCS cubre solamente aquellas necesidades de salud relacionadas con la condición-elegible para CCS de su niño.

¿Que ofrece el programa CCS a los niños?



CCS paga por tratamientos tales como servicios médicos, servicios quirúrgicos y de hospitalización, terapia física y ocupacional, análisis de laboratorio, radiografías, aparatos ortopédicos, y equipo médico necesario para la condición-elegible para CCS de su niño.

CCS también puede ayudar que su niño vea médicos especiales quienes atenderán a su niño cuando sea necesario. El programa CCS puede iniciar referencias a otras agencias, incluyendo enfermería de salud pública, centros regionales o al Programa de Terapia Médica (MTP), que puede proveer terapia ocupacional o física en algunas escuelas públicas para niños que son elegibles médicamente para estos servicios especiales.

Si usted o cualquier otra persona piensa que su niño puede sufrir de alguna condición médica que sea elegible para CCS, usted o cualquier otra persona (por ejemplo, un médico, maestro, miembro de familia) puede iniciar la referencia a CCS. El programa CCS puede pagar por o proveer una evaluación médica para determinar si la condición médica de su niño está cubierta.

¿Como está organizado el programa CCS?

La División de Servicios Médicos para Niños del Departamento de Servicios de Cuidados de Salud de California maneja el programa CCS. En condados más grandes el personal del Departamento de Salud del condado local lleva a cabo todas las actividades del programa. Los condados más pequeños comparten la operación del programa con las oficinas regionales CCS del Estado. Hay una oficina de CCS en cada Departamento de Salud de California.

¿Cómo está financiado el programa CCS?

El programa está financiado de impuestos estatales, y del condado y de dineros de impuestos federales además de algunas cuotas pagadas por los padres.

¿Quién es elegible para CCS?

Su niño puede ser elegible si el/ella obtiene los siguientes cuatro requisitos:

1. Edad – Su niño debe ser menor de 21 años de edad.
2. Residencia — Su niño debe ser residente permanente del condado de California donde se presenta su solicitud. (La residencia de su niño usualmente es donde usted vive.)
3. Ingresos — Si su niño no está aun registrado con Medi-Cal o en el programa Healthy Families (Familias Saludables) el ingreso de su familia debe ser menor de \$40,000 anuales, de acuerdo con el ingreso en bruto ajustado de su declaración de impuestos de California. Un niño puede ser elegible cuando el ingreso familiar es más de \$40,000 cuando se espera que el costo de cuidado médico por la condición-elegible para CCS de su niño será más del 20 por ciento del ingreso anual familiar. Si su niño es adoptado y sufría una condición-elegible para CCS al momento de la adopción, los ingresos de familia no se consideran. No existen requisitos de elegibilidad financiera para los servicios diagnósticos CCS o para el Programa de Terapia Médica CCS.
4. Condiciones Médicas — Solo ciertas condiciones médicas son elegibles para CCS. En general, CCS cubre condiciones médicas que deshabilitan físicamente o requieren servicios médicos, quirúrgicos o de rehabilitación. Infórmese en su oficina local de CCS si usted tiene preguntas acerca la condición médica de su niño.



Ejemplos de Condiciones Médicas Que Pueden Ser Cubiertas Por CCS



Condiciones del corazón (enfermedades congénitas, enfermedades reumáticas)

Neoplasmas (cáncer, tumores)

Enfermedades de la sangre (hemofilia, anemia celular falciforme)

Enfermedades del sistema respiratorio (fibrosis cística, enfermedad pulmonar crónica)

Enfermedades endocrinológicas, nutricionales, y metabólicas (problemas de tiroides, PKU, o diabetes difícil de controlar)

Enfermedades del sistema genito-urinario (problemas graves de riñones)

Enfermedades del sistema gastrointestinal (problemas hepáticas tales como atresia biliar)

Defectos graves de nacimiento (labio leporino/paladar hendido, espina bifida)

Enfermedades de órganos sensoriales (pérdida auditiva, problemas de ojos que conducen a pérdida de visión tal como glaucoma y cataratas)

Enfermedades del sistema nervioso (parálisis cerebral, epilepsia/convulsiones no controladas)

Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejidos conectivos (artritis reumatoide, distrofia muscular)

Afecciones graves del sistema inmunológico (SIDA)

Lesiones o envenenamientos deshabilitantes que requieren cuidados intensivos o rehabilitación (lesiones severas de cabeza, cerebro o médula espinal, y quemaduras severas)

Complicaciones de nacimientos prematuros que requieren un nivel intensivo de cuidado

Enfermedades de la piel y tejidos subcutáneos (hemangioma severa)

Oclusión médicamente incapacitante (dientes severamente desalineados)

Criterio más específico puede usarse para determinar si la condición médica de su niño es elegible para cobertura por CCS.



PROCESO PARA OBTENER SERVICIOS DE CCS:

PASO 1.

Se descubre la condición del niño

PASO 2.

Se inicia la referencia

PASO 3.

Se completa la aplicación

PASO 4.

Se determina la elegibilidad

Edad • residencia • finanzas • médica

PASO 5.

Se proporcionan los servicios:

Medicamente necesarios • con autorización previa

¿Como puede mi niño recibir servicios de CCS?

Primero se debe recibir una referencia y completar una aplicación. Cualquiera puede referir un niño a CCS, incluyendo los padres. Pregunte a su médico si su niño sufre alguna de las condiciones listadas. Si es así, usted o su médico pueden referir al niño a la oficina de CCS en el Departamento de Salud de su condado.

Si su niño necesita ser referido porque está en el hospital, pida al médico que lo atiende o al trabajador social del hospital que refiera a su niño durante las 24 horas después de admisión. Usted, su médico u otro personal del hospital deben pedir autorización a CCS durante el primer día que se comienza el servicio.

Si su niño es atendido por un médico o admitido a un hospital que no está aprobado por CCS, el tratamiento de su niño puede ser autorizado solo hasta que su condición médica se establezca y se hagan arreglos para trasladarlo a un hospital aprobado por CCS.

Después de la referencia a CCS, los padres deben firmar y completar la aplicación y/o formulario de elegibilidad financiera, y llenar los cuatro requisitos de elegibilidad. Si CCS determina que su niño es elegible, su niño podrá entonces recibir los servicios.

Acerca del proceso para servicios CCS

REFERENCIA Y APLICACIÓN

- ☞ Después que CCS reciba una remisión, el programa le enviará por correo una aplicación que usted deberá completar, firmar y regresar por correo lo más pronto posible para comenzar el proceso de determinación de elegibilidad.
- ☞ El programa CCS preguntará a su proveedor médico por los reportes médicos de su niño. Si usted los tiene, puede enviarlos junto con su aplicación.
- ☞ Si su niño está en el hospital, usted puede completar la aplicación durante su estancia en el hospital.
- ☞ Si su niño tiene Medi-Cal sin costo o si está registrado con el programa Healthy Families no es necesario que usted firme la aplicación para que su niño reciba servicios. Sin embargo, se recomienda que si complete y firme la aplicación porque ayudará para que su niño reciba cuidados si es que llegan a perder su cobertura por Medi-Cal o Healthy Families.

CCS RECIBE LA APLICACIÓN

- ☞ CCS le pedirá los reportes médicos de su niño si es que aún no los han recibido.
- ☞ Si su niño no tiene cobertura de Medi-Cal sin costo, CCS le pedirá a usted que haga una cita para completar su información financiera y residencial.

Para ayudar que CCS determine si su niño es elegible, tal vez tendrá que traer documentos a las oficinas de CCS en su condado para verificar la edad de su niño, donde vive usted y cuantos ingresos tuvo el año anterior.

Ejemplos de documentos que pueda necesitar para determinar la elegibilidad de su niño:

- 👉 Tarjeta de Seguro Social
- 👉 Licencia para manejar automóviles
- 👉 Recibos de renta o utilidades
- 👉 Talones de cheques de sueldo
- 👉 Certificados de Nacimiento o Bautismo
- 👉 Formularios de Matrícula de Escuela
- 👉 Identificación Militar
- 👉 Información de Seguro de Salud (cobertura privada de seguro de salud, Tarjeta de Medi-Cal, o Identificación de Membresía en el programa Healthy Families)
- 👉 Declaraciones de Impuestos Estatales y Federales

Infórmese en su oficina local de CCS para asegurar que lleva la documentación correcta a su cita.

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

- 👉 Si su niño no tiene Medi-Cal pero su familia llena los requisitos de elegibilidad financiera de Medi-Cal, se le pedirá que complete la aplicación para Medi-Cal.
- 👉 Una vez que CCS reciba toda la información solicitada, su elegibilidad para CCS será determinada.

LOS SERVICIOS MÉDICOS DE CCS SON AUTORIZADOS

- 👉 Todos los servicios deben ser aprobados por adelantado por CCS y deben ser médicamente necesarios.

¿Hay algún costo para mí?

Basado en sus ingresos y cobertura de seguro de salud, algunas familias pueden ser requeridas a pagar una cuota anual y/o costos de registro. No existen cuotas para clientes de CCS que tienen cobertura completa sin costo alguno de Medi-Cal o Healthy Families. Si tiene preguntas acerca de la cuota anual y/o costos de registro puede preguntarle a la oficina de CCS.

COMENTARIOS • PREGUNTAS • NOTAS

BENEFICIOS DE LOS SERVICIOS PARA NIÑOS DE CALIFORNIA



¿Cuáles son los beneficios de CCS?

Los beneficios de CCS son los servicios de cuidado médico que el programa CCS provee directamente o por los cuales CCS hace arreglos para pagar para los niños elegibles.

MANEJO DE CASO

Manejo de Caso incluye la determinación de elegibilidad médica, decidir cuales son las necesidades médicas de su niño, y ayudarlo para que vean médicos especializados y reciban servicios para satisfacer las necesidades especiales de cuidado de salud para su niño. Esto incluye ayuda para coordinar el tratamiento médico de su niño y sus referencia a otras agencias, tales como el Departamento de Salud del Condado, escuelas, y agencias que sirven a niños y adultos con incapacidades. Todo niño que recibe CCS recibe manejo de caso.



Si su niño tiene Medi-Cal o plan de cobertura de salud de Healthy Families y una condición-elegible para CCS, CCS puede coordinar el tratamiento médico de su niño. De esta manera, las decisiones acerca quien proveerá tratamiento y pago pueden ser hechas más rápidamente y por una persona que esté familiarizada con las necesidades de cuidado de salud de su niño.

Si usted tiene Medi-Cal o Healthy Families y esta registrado en una organización del manejo de la salud (HMO), los servicios de manejo de caso tal vez no sean igual en todos los condados. En la mayoría de los condados, la condición-elegible para CCS de su niño es la responsabilidad de CCS pero en algunos condados, es la responsabilidad del plan de manejo de cuidado.

Usted debe informarse en la oficina local de CCS si el manejo de caso de la condición-elegible para CCS de su niño esta cubierta por una organización del manejo de la salud (HMO) o por el programa de CCS.

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS

Una vez que CCS reciba su aplicación firmada y que se determine su elegibilidad residencial, CCS puede autorizar una evaluación diagnóstica para establecer la presencia de una condición-elegible para CCS. Elegibilidad residencial no se requiere si su niño tiene Medi-Cal o Healthy Families o es un recién nacido que requiere una evaluación diagnóstica para determinar si el/ella tiene pérdida auditiva.

Servicios diagnósticos pueden incluir exámenes médicos, análisis de laboratorios, y radiografías. Estos servicios diagnósticos solo serán ofrecidos hasta que CCS determine si su niño tiene una condición-elegible para CCS.



SERVICIOS DE TRATAMIENTO

Servicios de tratamiento incluyen servicios médicos, medicinas, y equipo que son médicamente necesarios para tratar la condición-elegible para CCS de su niño.

Servicios de tratamiento se efectúan cuando son recetados por un médico aprobado por CCS y autorizados previamente por el programa CCS.

La mayor parte del tiempo, estos servicios médicos pueden ser provistos cerca de su casa, sin embargo, algunas veces CCS necesita referir a su niño a médicos especializados o a un Centro de Cuidado Especializado situado a una larga distancia de su casa.

Servicios de un Médico

El programa CCS refiere a su niño a médicos y clínicas aprobadas por CCS. Servicios de médicos incluyen consultas, visitas a consultorios, cirugía, anestesiología, radiología y otros servicios médicos necesarios para tratar la condición-elegible para CCS de su niño.

Servicios de Emergencia

Servicios de emergencia, incluyendo médicos, laboratorios o servicios de hospitalización para tratar condiciones elegibles para CCS puede ser un beneficio del programa CCS. Usted, su médico u otro personal del hospital deben pedir autorización de CCS el primer día laboral después de que el servicio de emergencia comenzó. Si su niño es atendido por un médico o admitido a un hospital que no está aprobado por CCS, el tratamiento de su niño puede ser autorizado por un corto tiempo hasta que se puedan hacer arreglos para tratamiento por un hospital o médico autorizado por CCS o hasta que su niño sea dado de alta.

Servicios de Hospital

CCS solamente cubre servicios de hospital para la condición-elegible para CCS de su niño. Estancias en hospital por la noche pueden ser autorizadas por CCS solamente si el médico y el hospital son aprobados por CCS y la condición de su niño es bastante severa para requerir servicios de hospital nocturnos.





Servicios de Cuidados de Salud Caseros

En algunos casos, servicios caseros de cuidado de salud, tales como enfermería, terapia ocupacional, terapia física, o servicios médicos pueden ser provistos en su casa para tratar la condición-elegible para CCS de su niño. Si el médico aprobado por CCS de su niño ordena el servicio y CCS está de acuerdo que su niño necesita el servicio en casa, puede ser autorizado.

Servicio de Seguimiento para Infantes de Alto Riesgo

CCS provee servicios de seguimiento para infantes de alto riesgo dados de alta por unidades aprobadas por CCS para cuidados intensivos para neonatos. El propósito de estos servicios es prevenir o reducir problemas que puedan desarrollarse debido a la condición médica del niño. Beneficios incluyen coordinación de caso, evaluación diagnóstica y otros servicios ofrecidos por Centros de Cuidado Especial.

Otros Servicios Médicos

A continuación se listan servicios adicionales que pueden ser autorizados solamente cuando CCS determina que son necesarios médicamente para tratar la condición-elegible para CCS de su niño.

Esta lista no está completa. Infórmese en su oficina local de CCS acerca de los servicios no listados aquí:

- Medicinas, incluyendo medicamentos recetados y productos especiales de nutrición
- Terapia casera de infusión
- Servicios dentales
- Servicios nutricionales
- Servicios de Trabajo Social
- Equipo médico durable tal es como sillas de ruedas y aparatos ortopédicos
- Abastecimientos médicos
- Lentes, prótesis, y aparatos ortopédicos
- Diálisis
- Transplantes de órganos y servicios de donantes
- Servicios auditivos y servicios de aparatos de oído
- Servicios de rehabilitación incluyendo terapia ocupacional o física y logopedia
- Transporte médico
- Orientación en genética

CENTROS DE CUIDADOS ESPECIALES

Los Centros de Cuidados Especiales proveen cuidados amplios y coordinados de salud para clientes de CCS con condiciones médicas específicas. Equipos de proveedores en los Centros de Cuidados Especiales evalúan la condición médica del niño y desarrollan un plan de cuidado de salud centrado en la familia para asegurar cuidados coordinados y oportunos.

El programa CCS requiere que niños con ciertas condiciones médicas reciban cuidado por medio de Centros de Cuidados Especiales. Su niño puede ser referido a un Centro de Cuidados Especiales para recibir el mejor tratamiento médico de parte de un equipo de especialistas tales como médicos, trabajadores sociales, enfermeras, terapeutas y nutricionistas. El equipo de especialistas está allí para asistirle con el manejo del cuidado de salud de su niño.

Se requiere que todo niño que sea referido a un Centro de Cuidado Especial sea llevado al Centro de Cuidado Especial por lo menos una vez al año para evaluación y sesiones con el equipo. Estas evaluaciones son para medir el progreso de su niño y para reunir al equipo para discutir y/o hacer cambios en el tratamiento médico conforme van cambiando las necesidades de su niño.

Los Centros de Cuidados Especiales no son para todo niño registrado en CCS. Estos Centros son solo para niños que padecen de condiciones especiales médicas que requieren el cuidado de muchos especialistas trabajando en conjunto.

Ejemplos de condiciones que pueden requerir una referencia a un Centro de Cuidado Especial:

- 👉 Enfermedades congénitas complejas del corazón
- 👉 Afecciones metabólicas hereditarias
- 👉 Enfermedades renales crónicas
- 👉 Enfermedades gastrointestinales crónicas





- ☞ Enfermedades pulmonares crónicas
- ☞ Neoplasmas malignas (cáncer)
- ☞ Problemas sanguíneos tales como hemofilia o anemia celular falciforme
- ☞ Afecciones inmunológicas severas
- ☞ Problemas de formación del cráneo y cara
- ☞ Espina bífida
- ☞ Afecciones de endocrina incluyendo diabetes

PROGRAMA DE TERAPIA MÉDICA EN LAS ESCUELAS



El Programa de Terapia Médica (MTP) provee servicios de terapia ocupacional y/o médica necesaria para niños elegibles. Estos servicios son provistos en Unidades de Terapia Médica (MTUs) situados en escuelas públicas.

Elegibilidad para el MTP es determinada por CCS después que el historial médico de su niño es mandado y revisado por el programa CCS. Su niño debe llenar ambos requisitos médicos y residenciales para recibir servicios de MTP. No hay requisitos de elegibilidad financiera para recibir servicios de MTP.

Dos grupos de niños son servidos en el MTP:

1. Niños con enfermedades neuromusculares, músculoesqueléticas o musculares. Por ejemplo, algunos tipos de parálisis cerebral, poliomielitis, miastenias, distrofia muscular, osteogénesis imperfecta, artrogriposis, artritis reumatoide, amputaciones y contracturas resultantes de quemaduras.
2. Niños menores de 3 años sin diagnosis médica clara, pero con síntomas que indican una alta probabilidad que pueden padecer una incapacidad física elegible para MTP.

Después que se determina la elegibilidad médica y residencial, sigue una evaluación inicial de su niño por un Equipo de Terapia Médica. El equipo incluye médicos y terapeutas que se especializan en tratar niños con incapacidades y quienes determinarán los cuidados y tratamientos más apropiados que su niño pueda recibir de MTP. El equipo prescribirá la terapia ocupacional y/o médica así como aparatos médico durables y otros servicios que sean necesarios.

- 
 La Terapia Ocupacional se administra con el propósito principal de mejorar las habilidades de auto-ayuda o actividades de la vida cotidiana; *por ejemplo: alimentar, comer, vestirse, habilidades para jugar y aumento de independencia.*
- 
 La Terapia Física se administra con el propósito principal de mejorar la movilidad, *tal como sentarse, pararse, y caminar.*
- 
 Conferencias de Terapia Médica se pueden llevar a cabo una o dos veces al año y son un buen momento para que padres/tutores, terapeutas y médicos clínicos hablen del progreso de su niño y del plan para cuidado continuo. Estas conferencias usualmente se sostienen en el MTU. A los niños registrados en MTP que también están registrados en una organización de mantenimiento de salud (HMO) o que tienen seguro privado se les requerirá que utilicen su HMO u otra cobertura de seguro para sus Conferencias de Terapia Médica.



OTROS SERVICIOS PARA AYUDAR A PADRES O TUTORES Y NIÑOS

Familias que cuidan a un niño con una condición-elegible para CCS algunas veces necesitan servicios adicionales. Estos servicios adicionales están disponibles en forma limitada y requieren aprobación previa del programa CCS.

Servicios adicionales pueden incluir:

Servicios de Enfermería Hábil en su Casa

Servicios de enfermería hábil en casa pueden ser autorizados por CCS si son médicamente necesarios. Personal autorizado en enfermería proveen estos servicios y todo servicio requiere aprobación previa. Debido a que no hay reglas específicas acerca que su niño reciba servicios de enfermería en su casa, usted debe informarse en su oficina local de CCS si pueden ser autorizados.



Consejeros para Ayudar con el Estrés y Preocupaciones

Ser padre de un niño con necesidades médicas especiales o ser un niño con necesidades médicas especiales puede causar enojo, preocupación o tristeza. Algunas veces usted o su niño pueden necesitar ayuda con estos sentimientos. Hablar con un profesional capacitado para ayudar con estos problemas puede ayudar a que usted o su niño se sientan mejor. Este tipo de ayuda puede ser un beneficio de CCS cuando CCS acuerda que el estrés y las preocupaciones afectan el tratamiento de la condición-elegible para CCS de su niño. Si otro programa de seguro cubre a su niño, usted deberá solicitar su asistencia antes de solicitar la ayuda de CCS.

Transporte, Hospedaje y Comidas

El tipo de tratamiento médico especial que su niño pueda necesitar tal vez no esté disponible cerca de su casa. Es posible que CCS pueda ayudarle con gastos de viaje (millaje, transporte de autobús, comidas fuera de casa, y costos de estancia en hotel) si usted no puede pagarlos y no existen otros recursos disponibles. Esta ayuda esta disponible cuando la distancia de su casa al proveedor aprobado por CCS es tan distante que no es posible hacer el viaje en un solo día o si es necesario que usted permanezca en el hospital para aprender como cuidar de su niño. Para que CCS le reembolse por sus gastos, es necesario tener aprobación previa de CCS y que guarde todos sus recibos. Se le requerirá que someta toda la documentación, incluyendo recibos a la oficina de CCS para el reembolso. Antes de que haga cualquier viaje para obtener servicios fuera de su área, infórmese en su oficina local de CCS para ver si es elegible para servicios de “Mantenimiento y Transporte.”



¿Cómo puedo utilizar los servicios de CCS?

Autorizaciones para servicios médicos se otorgan solo para la condición-elegible para CCS de su niño. Las autorizaciones son provistas por médicos, hospitales, y terapeutas ocupacionales y/o físicos, etc. aprobados por CCS. A estas personas o grupos se les nombra “proveedores.” Solo los servicios que sean determinados médicamente necesarios para tratar la condición-elegible para CCS serán autorizados. La autorización permitirá que el proveedor sea reembolsado (pagado) por el servicio que haya provisto a su niño.

La autorización previa de su oficina local de CCS debe ocurrir antes de que el servicio sea provisto. Autorización significa consentimiento por escrito por la oficina de CCS para que un proveedor específico proporcione servicio(s) específico(s). La autorización deberá nombrar el servicio, el proveedor y cuando el servicio debe ser provisto. Cada servicio requiere autorización de CCS por separado.

Por ejemplo, si CCS autoriza que un proveedor administre tratamiento a su niño, el proveedor puede decidir que se necesitan servicios adicionales. Usted debe estar consciente que se requiere una autorización separada para estos servicios adicionales. Es especialmente importante saber esto cuando su niño esta recibiendo servicios en un hospital o cuando se les da de alto a el/ella para cuidados en casa.

Si se proporciona un servicio sin autorización previa o se excede el servicio que fue autorizado, es posible que CCS no lo pague. Tal vez sea necesario que usted mismo pague por ese servicio. Si su médico u hospital no puede obtener autorización para un tratamiento urgente o de emergencia porque la oficina de CCS está cerrada, se debe contactar a CCS para autorización al siguiente día laboral. Los padres pueden llamar al médico o a CCS para asegurar que esto fue hecho.



USTED DEBE UTILIZAR UN PROVEEDOR DE CCS

CCS desea asegurar que su niño reciba el mejor tratamiento médico posible. Por lo tanto, hospitales y otros proveedores médicos deben acatar normas estrictas antes que ellos puedan tratar a clientes de CCS. Los Proveedores de CCS deben ser especialistas en el cuidado de niños con necesidades especiales de cuidado de salud. Los médicos deben ser expertos en su especialidad y miembros del personal de un hospital aprobado por CCS. También deben acordar en coordinar el cuidado relacionado con una condición-elegible para CCS, aceptar el pago de CCS como pago total y mantener al programa de CCS informado acerca el progreso de su niño.

LOS SERVICIOS DEBEN SER MÉDICAMENTE NECESARIOS

“Beneficios Medicamente Necesarios” significa que el servicio, equipo, examen o medicamento ha sido ordenado por un médico aprobado para proveer cuidado a su niño y es un beneficio del programa CCS. Proveedores de CCS aprobados y capacitados proporcionan todos los servicios.

CUANDO ES QUE CCS NO PAGA POR SERVICIOS

CCS no pagará por servicios para su niño si cualquiera de las siguientes cosas pasa:

- 👉 El servicio no fue autorizado o la autorización se terminó.
- 👉 Usted no utilizó un proveedor aprobado por CCS.
- 👉 No se proporcionó un servicio cubierto por CCS.
- 👉 Su niño no era o ya no es elegible para CCS.
- 👉 Usted o su niño no siguieron el plan de tratamiento o no asistieron a sus citas.
- 👉 El servicio proporcionado no es aprobado para una condición-elegible para CCS.
- 👉 Usted no ha pagado las cuotas requeridas por CCS.
- 👉 El tratamiento médico ya fue completado.
- 👉 El servicio que su niño necesita está cubierto completamente por otro plan de seguro de salud que no es Medi-Cal o Healthy Families.

EXPECTATIVAS DE LA FAMILIA Y DEL PROGRAMA CCS



¿Que pueden esperar las familias del programa CCS?

Todas las familias deben esperar ser tratados con respeto y dignidad y deben obtener información acerca de otros recursos que puedan ser de ayuda para ellos. Las familias también deben esperar la confidencialidad de su información y sus archivos personales, y de que la elegibilidad de su niño sea procesada en una manera oportuna.

¿Qué es la confidencialidad de CCS?

Se requiere al programa CCS que mantenga privada la información de los niños que sirven. Confidencialidad significa que sus archivos de CCS son privados y generalmente solo se pueden entregar a usted o a alguien que usted autorice. Sin embargo, el personal del programa CCS y otro personal autorizado pueden ver sus archivos pero deben mantener la confidencialidad. Esto incluye información sobre elegibilidad para CCS y toda la información médica personal. Se requiere a CCS que proporcione a todos los clientes de CCS con una copia del folleto “Aviso de Políticas de Privacidad” del Departamento de Servicios de Salud de California.

Usted tiene el derecho de revisar la información médica personal de su niño. Una copia de los archivos que mantiene CCS acerca su niño puede estar disponible gratis o a muy bajo costo. Se requiere cita previa para revisar el archivo médico que CCS mantiene de su niño.

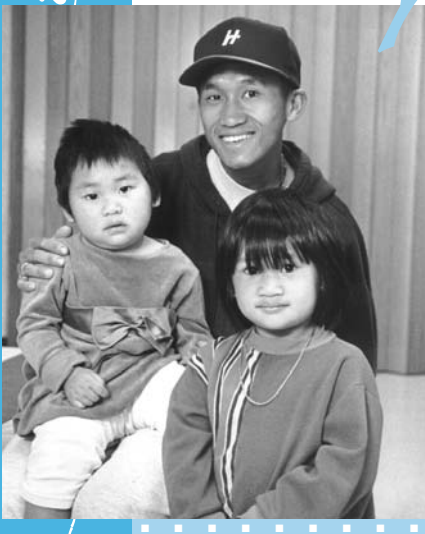
Información sobre políticas y procedimientos de confidencialidad en CCS se pueden encontrar en la página de Internet de CCS www.dhcs.ca.gov/services/ccs bajo el título de “Notice of Privacy Practices/Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA).”

¿Qué son cuidados centrados en familia?

El cuidado centrado en familia significa que las familias están incluidas como socios iguales en el cuidado de su niño con necesidades especiales de cuidado de salud. Las familias están más propensas a recibir este tipo de cuidado si permiten al programa CCS saber que desean ser incluidas. Los Cuidados Centrados en Familia están basados en una relación de igualdad entre miembros de familia y proveedores de servicios.

Lo siguiente describe lo que proveedores de servicios deben proporcionar en el contexto de Cuidados Centrados en Familia.

- Los proveedores deben utilizar su entendimiento de las necesidades especiales de niños de diferentes edades en la manera en que proporcionan cuidados de salud. También a su niño se le debe preguntar su opinión y sentimientos acerca su tratamiento. Su adolescente debe



recibir, generalmente, la misma explicación completa que usted reciba.

- 👤 Los Proveedores deben invitarlo a usted para trabajar en conjunto con médicos y otro personal en el cuidado de su niño. Usted debe ser incluido en la planeación del tratamiento para su niño antes de que se tomen decisiones, y no solamente darles una hoja de consentimiento para firmar.
- 👤 Los proveedores deben alentarle a usted para que platique con otras familias de niños con condiciones similares. Los padres pueden ayudarse unos a los otros en una manera que ningún médico puede. Nadie sabe por lo que usted está pasando mejor que otro padre que ya pasó por lo mismo. Usted debe tener información disponible acerca como contactar a otros padres de niños con necesidades especiales en cuidado de salud.
- 👤 Los proveedores deben tratar de facilitar el cuidado de salud haciéndolo más flexible, conveniente y que pueda satisfacer las necesidades cambiantes de las familias. Los proveedores deben desarrollar y proporcionar planes de transición si usted y su niño se trasladarán fuera del área o del Estado, o si su niño pronto cumplirá 21 años.
- 👤 Los proveedores de servicios deben desarrollar un plan de emergencia con usted para que usted sepa que hacer cuando la oficina de CCS esté cerrada.



¿Que expectativas tiene el programa CCS de sus familias participantes?



Lo siguiente es lo que una familia, tutor legal o un menor de edad emancipado debe hacer para recibir servicios de CCS.

- Completar y firmar los formularios de CCS, incluyendo la Aplicación de Servicios, Acuerdo de Programa de Servicios, la Determinación de Elegibilidad Financiera Anual, y la Liberación de Información Médica. *(Si usted tiene dificultad para completar estos formularios, el personal de CCS podrá asistirle.)*
- Ser determinado elegible para servicios de CCS y cumplir con todos los requisitos, políticas y procedimientos del programa.
- Notificar al personal del programa CCS y sus proveedores de cualquier cobertura de seguro de salud al momento de aplicar un servicio y acordar solicitar a su seguro de salud que pague por un servicio antes de solicitarlo a CCS.
- Solicitar y cooperar con Medi-Cal cuando así se lo pida el personal del programa CCS.
- Informar a CCS inmediatamente si su niño experimenta algún cambio que pueda afectar su elegibilidad, tal como seguros de salud adicionales, cobertura de Medi-Cal o Healthy Families, residencia, ingresos, estado laboral, o tutela legal.
- Pago de cualquier cobro requerido por el programa. Si usted sufre privaciones financieras, puede apelar el pago del cobro.
- Notificar a CCS cuando su niño esté recibiendo servicios de algún proveedor médico del cual CCS no esté informado.





- ✦ Asistir a todas sus citas o llamar al proveedor si necesita un cambio de cita.
- ✦ Seguir todos los planes de tratamiento.
- ✦ Notificar a CCS inmediatamente acerca de cualquier acuerdo financiero, pagos, premios o indemnizaciones recibidos, relacionados con la condición-elegible para CCS de su niño. Reembolsar a CCS por dineros utilizados para su niño cuando se le requiera.
- ✦ Rápidamente informar a CCS de cualquier emergencia médica u hospitalización no programada.
- ✦ Recordarle al proveedor que solicite autorización previa para todos los servicios médicos.
- ✦ Pedirle al proveedor de cuidados de salud de su niño que notifique a CCS acerca de cualquier cambio en el plan de tratamiento o de la terminación del tratamiento médico, y de mandar reportes de los servicios proporcionados a la oficina local de CCS.



COMENTARIOS • PREGUNTAS • NOTAS



LO QUE USTED DEBE SABER ACERCA DEL PROCESO DE APELACIÓN DE CCS



Reglas generales acerca el proceso de apelación de CCS

Una vez que haya solicitado los servicios de CCS, usted recibirá una decisión por escrito, acerca la elegibilidad de su niño para recibir servicios de CCS. Si se le han negado, reducido o detenido los servicios de CCS, usted deberá recibir una carta de negación en la forma de un “Aviso de Acción” que le explicará la razón de la acción tomada. La Carta de Aviso de Acción explica que acción tomó CCS y porqué esa acción fue necesaria.

Si usted no está de acuerdo con la decisión de CCS, usted tiene el derecho de apelar la decisión. Antes de que usted decida apelar, usted debe comunicarse a la oficina de CCS al número designado en la carta de Aviso de Acción para discutir su desacuerdo. Frecuentemente, los desacuerdos pueden ser resueltos sin solicitar una apelación. Sin



embargo, no espere demasiado tiempo porque hay límites de tiempo para solicitar una apelación. Si usted decide apelar, usted debe demostrar que la decisión tomada por CCS no fue la correcta para su niño.

El proceso de apelación comienza cuando la familia *solicita una apelación de decisión*. El proceso consiste de dos pasos: Usted debe someter una solicitud por escrito para cada nivel de apelación. Cada paso permite a los solicitantes o clientes una manera de compartir información y resolver diferencias.

El primer paso es el primer nivel de apelación

El primer nivel de apelación debe hacerse por escrito a la oficina de CCS. La apelación de primer nivel es un repaso informal de toda la información acerca de su desacuerdo por un profesional del programa CCS con experiencia en cuidado de salud. Usted será notificado por escrito de la decisión.

Si usted no está de acuerdo con el resultado, usted puede acudir a un segundo paso y solicitar una Audiencia Equitativa.

¿Que es una Apelación justa?

Una Audiencia Equitativa es una sesión formal en la cual se le da a usted la oportunidad de presentar evidencia a un oficial de audiencia. Un oficial de audiencia es un abogado a quien se le requiere por el Estado de California, que tome una decisión justa acerca su desacuerdo. Para hacer esto, el oficial de audiencia repasará todo el historial de su niño y deberá mantener toda su información confidencial.



¿Se continuarán los servicios durante el proceso de apelación?

Los servicios para su niño podrán continuar durante el proceso de apelación si han ocurrido las siguientes cosas:

- 🔑 El servicio ya fue autorizado por CCS.
- 🔑 Usted pidió (mediante su apelación por escrito) que el servicio continuara.
- 🔑 Su solicitud se determinó ser médicamente necesaria por un médico autorizado por CCS.

El tiempo que los servicios puedan ser continuados variará, dependiendo del tiempo que dure el proceso de apelación.



¿Dónde puedo obtener ayuda con mi apelación?

El mejor modo de informarse acerca de donde obtener ayuda con la apelación para su niño es comunicarse con CCS. CCS le puede ayudar explicándole el proceso completo de apelación y permitirle repasar la información en el archivo de caso de su niño. Copias de sus archivos y los reglamentos y políticas sobre cuales se toman decisiones se le facilitarán gratuitamente o a muy bajo costo si así lo solicita usted.

¿Cómo solicito una apelación o una Audiencia Equitativa?

Usted debe someter su apelación dentro de 30 días calendarios de la fecha que recibió la carta de Aviso de Acción. La apelación debe informar a CCS de que se trata su desacuerdo y porqué está usted en desacuerdo con la decisión de CCS, y que desea usted que haga CCS acerca del desacuerdo. CCS le notificará a usted por escrito si la apelación ha sido aprobada o negada. Si usted está en desacuerdo con la decisión acerca de la apelación, usted podrá solicitar una Audiencia Equitativa.

Su solicitud para una Audiencia Equitativa debe hacerse por escrito dentro de 14 días calendarios de la fecha de recibir la decisión escrita y debe incluir una copia de la decisión de apelación de primer nivel.

Ambos tipos de solicitudes deben ser firmadas por usted debe proveer suficiente información para demostrar exactamente porque está en desacuerdo con la decisión de CCS. Usted puede escribir la apelación en una carta personal, puede ayudarle alguien o que alguien la escriba por usted.

¿Puedo tener un intérprete en la Audiencia Equitativa?

Si usted necesita un intérprete o ayuda especial en la Audiencia Equitativa, se le proveerá estos servicios sin costo para usted. Usted debe solicitar un intérprete o ayuda especial cuando presente su solicitud para una Audiencia Equitativa.

¿Hay servicios que no pueden ser apelados?

Hay veces que un médico aprobado por CCS no receta un servicio que usted desea para su niño. Adicionalmente, el proveedor puede no continuar recetando un servicio que anteriormente fue aprobado por CCS. Usted no puede apelar ninguna de estas decisiones. Por ejemplo, servicios de terapia médica pueden ser suspendidos por un médico aprobado por CCS o por un médico del Programa de Terapia Médica. Si esto



sucede y usted esta en desacuerdo con la decisión, hay un proceso diferente que usted puede utilizar para resolver el desacuerdo.

Usted puede pedir, por medio de CCS, una segunda opinión médica de un médico experto. Usted podrá escoger el médico de una lista de tres expertos que le dará CCS. La opinión de ese médico experto será final.



¿Cuáles son las leyes relacionadas con CCS?

La Ley y Reglamentos del Estado de California gobiernan el programa de CCS. Las Leyes del Estado se encuentran en el Código de Salud y Seguridad, en el Código de Instituciones de Bienestar y el Código del Gobierno. Los Reglamentos se encuentran en el Código de Reglamentos de California. Estas Leyes y Reglamentos las puede encontrar usted en las Bibliotecas del Estado y en la Internet. Toda decisión escrita le explicará cuales Leyes y Reglamentos aplican al caso de su niño.



OTROS RECURSOS

No se requiere que usted tenga representación legal para apelar una decisión hecha por CCS. Sin embargo, ayuda o representación legal puede estar disponible por medio de abogados privados, clínicas legales y organizaciones legales no lucrativas si la necesita. Usted también puede utilizar un defensor que haya conocido a su niño en otra organización, tal como un centro regional para incapacidades de desarrollo, un centro de recursos para familias o en una organización que ofrezca información acerca la condición-elegible para CCS de su niño. Estas organizaciones pueden estar listadas en las páginas blancas o amarillas de su libro telefónico.

¿Hay mas información acerca del proceso de apelación?

El proceso de apelación de CCS tiene más requisitos que los que están descritos en este manual. Para una descripción completa acerca el proceso de apelación, usted puede contactar su oficina local de CCS. Una copia de los reglamentos de apelación puede estar disponible para usted gratis o a muy bajo costo.

COMENTARIOS • PREGUNTAS • NOTAS

OTROS SERVICIOS



¿Qué otra clase de servicios están disponibles?

Una variedad de servicios pueden estar disponibles de parte de otras agencias para ayudarle a usted y a su familia.

El programa CCS puede sugerirle cuales servicios pueden ayudarle pero usted deberá contactar a las agencias directamente para solicitar los servicios. Estas otras agencias pueden tener requisitos de elegibilidad diferentes tales como edad, ingresos, residencia o incapacidad. Solamente unos pocos servicios están listados aquí. Tal vez también quiera buscar en la sección de servicios comunitarios de su libro telefónico.

Programa de Prevención de Incapacidades y Salud de Niños

El Programa de Prevención de Incapacidades y Salud de Niños (CHDP) es uno de salud preventiva que proporciona asesoramientos de salud periódicos (exámenes) y servicios preventivos de salud para niños y jóvenes de ingresos elegibles. Este programa también ayuda a niños y a sus familias a encontrar el mejor modo de utilizar los recursos de salud para mantenerlos saludables.

El asesoramiento de salud CHDP (un examen físico completo) incluye exámenes de la vista y oído, análisis de laboratorio, vacunas necesarias y evaluación de nutrición. El programa CHDP también ofrece educación de salud sobre hábitos buenos de salud, como se desarrollan los niños y lo que necesitan para mantener buena salud.

El CHDP sirve a:

- 1 Niños hasta 21 años de edad que estén registrados en Medi-Cal. Niños registrados en un programa de cuidado manejado de Medi-Cal reciben estos servicios de su plan manejado de cuidado de salud.
- 2 Niños de ingreso elegible que no tengan Medi-Cal u otro seguro de salud son cubiertos hasta los 19 años de edad.

Usted puede preguntarle a su médico acerca de CHDP o puede contactar su programa local del Departamento de Salud del Condado para más información y para solicitar una referencia a un proveedor de CHDP en su área.

CalWORKs

Debido a la Ley de 1997 de Reforma del Bienestar, el Programa para Asistencia para Familias con Niños Dependientes ha sido reemplazado por el de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas. En California este

programa se titula "CalWORKs" (Oportunidad Laboral y Responsabilidad Hacia Niños de California). El programa CalWORKs puede proporcionar dinero para familias de ingresos elegibles para que les ayude a subsistir y ayudarles a encontrar trabajo. Estas familias también recibirán Medi-Cal para pagar el cuidado médico que no este cubierto por CCS. Para ser elegible para CalWORKs, un padre debe estar ausente, discapacitado o desempleado y hay un límite en ingresos y posesión de bienes y propiedades familiares.

Si usted piensa que su niño puede ser elegible para CalWORKs, llame a la oficina local del Departamento de Bienestar (Welfare) del Condado o al Departamento de Servicios Sociales a los números listados en la sección de Gobiernos del Condado al frente de su libro telefónico.

Tarjeta de Ventaja Golden State (Programa de Estampillas para Alimentos)

Este programa proporciona fondos que se pueden utilizar para comprar alimentos para usted y su familia. Personas que están en el programa CalWORKs y otras personas de bajos ingresos pueden ser elegibles para este programa.

La Tarjeta de Ventaja Golden State es una tarjeta electrónica de debito que distribuye los beneficios federales del Programa de Estampillas para Alimentos. El programa del gobierno federal obligó el reemplazo de las estampillas de papel con las tarjetas de débito (Tarjeta de Ventaja Golden State).

Aplicaciones para la Tarjeta de Ventaja Golden State están disponibles en la oficina local del Departamento de Bienestar (Welfare) del Condado. Para más información acerca la Tarjeta de Ventaja Golden State visite el Departamento de Servicios Sociales de California por Internet, en la página www.dss.cahwnet.gov/foodstamps/default.htm.



Administración de Seguro Social

La Administración de Seguro Social tiene dos programas diferentes que pueden proveer dinero para la subsistencia de su niño o que puede pagar por el cuidado médico de su niño:

Ingreso Suplemental de Seguridad (SSI)

Su niño puede ser elegible para Ingreso Suplemental de Seguridad si su niño está incapacitado, es residente legal de California y su familia reúne ciertos requisitos de ingresos y recursos. Si su niño recibe SSI, su niño también recibirá Medi-Cal para pagar su cuidado médico.

Seguro de Incapacidad, Sobrevivientes y Edad Avanzada

El Seguro de Incapacidad, Sobrevivientes y Edad Avanzada (OASDI) es un programa al cual un padre pagó mientras estaba empleado. Si uno de los padres del niño recibe dinero de OASDI, dinero adicional puede estar disponible para el cuidado del niño. Si este dinero continua por mas de dos años, el niño puede ser elegible para Medicare, un programa federal de seguro de salud que puede cubrir algunas de las necesidades de cuidado de salud de su niño. Medicare también ayuda a familias con niños que necesitan diálisis renal. Es diferente a Medi-Cal en que solo es para niños de padres que contribuyeron al sistema de Seguro Social bastante tiempo como para recibir beneficios de pensión, incapacidad o de sobrevivientes.

Usted puede obtener más información y solicitar beneficios de OASDI o SSI llamando a la Administración de Seguro Social al 1.800.772.1213. CCS puede mandar reportes médicos al Seguro Social con su consentimiento.

Medi-Cal

Medi-Cal es el programa estatal de seguro de salud que paga por cuidados médicos para personas elegibles. Cualquier persona que recibe SSI o CalWORKs también recibirá Medi-Cal. Si su ingreso familiar es más de lo permitido por Cal-WORKs o SSI, aun es posible que usted reciba Medi-Cal si reúne otros requisitos. En este

caso, puede que usted tenga que pagar parte (“Su Parte de Costo”) de los cobros médicos de su niño antes que Medi-Cal comience a pagar. Si usted cree que usted o su niño son elegibles para Medi-Cal, llame al Departamento de Bienestar (Welfare) o al Departamento de Servicios Sociales.

Evaluaciones Tempranas y Periódicas, Diagnóstico, y Servicios Suplementales de Tratamiento

Si usted o su niño son menores de 21 años y tienen Medi-Cal sin parte-de-costo, es posible que usted pueda obtener más o diferentes servicios que personas mayores de 21 años, si los servicios son médicamente necesarios. Esto es para que niños y jóvenes adultos menores de 21 años puedan obtener todos los servicios de cuidado de salud que ellos necesiten para asegurar que sus problemas de salud puedan ser detectados y atendidos tempranamente.

Por medio del programa de Evaluaciones Tempranas y Periódicas, Diagnóstico, y Servicios Suplementales de Tratamiento (EPSDT) los niños y jóvenes adultos menores de 21 años son examinados por médicos y otro personal de cuidado de salud para determinar sus necesidades de cuidado de salud durante citas programadas regularmente o más seguido si es necesarios. Si Medi-Cal acuerda que servicios diferentes son necesarios, los médicos u otro personal de cuidado médico pueden proporcionarlos o referirlo a usted o su niño con otro proveedor capacitado.

Sin embargo, estos servicios adicionales necesitan aprobación previa de Medi-Cal o CCS si los Servicios Suplementales están relacionados con su condición-elegible para CCS o la de su niño. Se le notificará a usted si los servicios no son aprobados.



Si usted o su médico piensan que servicios de cuidado de salud que no son usualmente cubiertos por Medi-Cal pueden ser necesitados, usted puede pedirle a su médico que hable con los representantes de:

- 🔹 El programa local de Servicios para Niños de California (CCS)
- 🔹 El programa local de Prevención de Incapacidad y Salud de Niños (CHDP)
- 🔹 El Plan de Cuidado Manejado de Medi-Cal u otro plan privado de seguro en cual esté usted inscrito
- 🔹 La oficina local de Medi-Cal
- 🔹 El Plan local de Salud Mental

Healthy Families (Familias Saludables)

Healthy Families es un programa de seguro de bajo costo para salud médica, dental y de la vista para niños recién nacidos hasta la edad 19 años. Niños con ingresos bajos de familia que viven en California pueden calificar para este seguro. El programa le ofrece opciones de planes de seguro en su comunidad para salud médica, dental y de la vista. El costo para usted es bajo. La cuota más baja es de \$4 por niño mensualmente en 2008 y el costo más alto que puede alcanzar es de \$45 al mes, no obstante cuantos niños estén cubiertos. Healthy Families cubre a niños que no tienen seguro y que no pueden tener Medi-Cal o que solo pueden tener Medi-Cal con una parte-de-costo.

Usted puede aplicar por correo para Healthy Families o Medi-Cal. Usted puede obtener una aplicación y el nombre, número telefónico, y el domicilio de lugares que pueden ayudarle con su solicitud llamando al 1.800.880.5305 o visitando la página de Internet de Healthy Families en www.healthyfamilies.ca.gov.

Centros Regionales

Los Centros Regionales proporcionan servicios a niños elegibles y adultos con incapacidades de desarrollo y necesidades especiales, tales como una persona con parálisis cerebral, convulsiones incontrolables, desarrollo retrasado o retraso mental, autismo, etc. Los servicios son planeados para ayudar los más niños de estos posibles para ayudarles a que vivan independientes o con muy poca ayuda cuando crezcan. Los servicios para niños y adultos generalmente no son servicios médicos y varían dependiendo de su elegibilidad para programas y en las necesidades de desarrollo de cada persona.

Los Centros Regionales también ofrecen servicios de intervención temprana como parte del programa de California de Early Start (Comenzar Temprano), para infantes y bebés menores de 3 años de edad. Estos niños deben tener un retraso significativo en desarrollo o una condición que se piensa causará un retraso en desarrollo, o de otra forma estar en alto riesgo de sufrir una incapacidad significativo en desarrollo. Una lista de Centros Regionales está disponible por Internet en www.dds.ca.gov/earlystart.

Los Centros Regionales evalúan las necesidades de cada niño y trabajan con la familia para desarrollar un plan, coordinarlo y si no hay otros recursos disponibles, pagar por los servicios y apoyo necesario.

Programas Educativos/Escolares

Todo niño de edad escolar de 3 hasta 22 años que tengan incapacidades tienen el derecho de una educación pública apropiada y gratuita que se enfoque en educación especial y en servicios relacionados diseñados para satisfacer sus necesidades especiales y prepararlos para empleos y vidas independientes. La educación especial está diseñada especialmente para satisfacer las necesidades de un niño o joven adulto con una incapacidad. Servicios relacionados consisten de transporte y otros servicios de desarrollo,



correctivos y de apoyo para asistir al niño o joven adulto para que beneficie de la educación especial.

Servicios de intervención temprana y apoyo están disponibles para infantes y niños menores de 3 años y sus familias que son elegibles para el programa Early Start de California. En general, programas basados en escuelas son responsables por los infantes y niños menores de 3 años que tengan problemas de la vista, oído o problemas ortopédicos (esquelético/musculares) severos o cualquier combinación de estos mismos. Los infantes o niños pequeños con otras necesidades especiales de desarrollo también son servidos por algunos distritos escolares.

Un programa Estatal de Head Start/Preescolar también sirve a niños de familias de bajos ingresos, incluyendo a niños con incapacidades y necesidades de cuidados especiales de salud. Ellos ofrecen los siguientes servicios para niños de 3 a 5 años de edad: Educación, comidas saludables, guardería, exámenes para niños saludables, participación de padres, servicios de referencia y otros servicios de mucha ayuda.

Centros Familiares de Recursos Early (Comenzar Temprano)

Los Centros Familiares de Recursos Early Start (FRCs) trabajan con Centros Regionales y agencias educacionales para proveer servicios y apoyo para padres y familias con niños elegibles para Early Start. Estos servicios incluyen apoyo de padre a padre, educación, capacitación, consejeros, enlace, remisiones, y asistencia de transición entre intervención temprana y servicios para edad escolar. Para más información acerca los Centros Familiares de Recursos Early Start, visite nuestra página de Internet, www.dds.ca.gov/earlystart/FamilyResources.cfm.

Programa de Nutrición Suplemental para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

El Programa de Nutrición Suplemental para Mujeres, Infantes y Niños (WIC) ofrece cupones para alimentos, educación sobre nutrición, y remisiones a otros servicios para mujeres y niños elegibles. Mujeres embarazadas, posparto o amamantando y niños recién nacidos hasta 5 años de edad pueden ser elegibles para WIC si son de bajos ingresos. Pida a su doctor una remisión o llame a la línea de información WIC al 1.888.942.9675 para encontrar la oficina WIC más cercana a su casa o para hacer una cita.

Plan de Salud Mental del Condado

Cada condado tiene un Plan de Salud Mental que ofrece evaluaciones de salud, medicamentos y consejeros para niños, adolescentes y adultos con problemas de salud mental. Usted puede encontrar el número telefónico para servicios de salud mental en la sección de Gobierno del Condado al frente de las páginas blancas de su libro telefónico.



Departamento de Rehabilitación de California

El Departamento de Rehabilitación de California ofrece consejos para empleo, planificación, y asistencia para obtener empleo para personas incapacitadas mayores de 16 años de edad. El programa Sistema de Tecnología Asistiva de California ofrece aparatos de asistencia para adultos que los necesiten. También hay ayuda para adultos que optan por vivir independientemente por medio de centros para vida independiente.

Si usted piensa que usted o su niño pueden ser elegibles, llamen al Departamento de Rehabilitación al 916.324.1313 o visítelo por Internet en www.dor.ca.gov.

Servicios de Salud Maternal y para Niños y Adolescentes

La División de Servicios de Salud Maternal y para Niños y Adolescentes del Departamento de Salud Pública de California utiliza fondos federales para apoyar actividades que ayudan a mujeres embarazadas y sus niños para que reciban cuidados de salud adecuados. Algunos de estos dólares van a Departamentos de Salud del condado local para pagar estos servicios para mujeres y niños. Los servicios pueden ser diferentes de condado a condado pero generalmente incluyen los servicios listados abajo:

- Enlaces con mujeres con embarazos de alto riesgo para ayudarles a encontrar cuidados de salud y otros servicios necesarios.
- Programas para padres adolescentes para ayudarles a tener niños saludables, permanecer en la escuela y convertirse en buenos padres.
- Referencia al Programa de Servicios Comprehensivos Perinatales para educación de salud, consejería servicios de nutrición, y cuidados prenatales para mujeres embarazadas con Medi-Cal.
- Servicios de Manejo de Caso para mujeres embarazadas o madres Afro-Americanas para ayudarles que sus bebés nazcan saludables y permanezcan saludables.

- Referencia a programas que ofrecen servicios especiales a mujeres embarazadas que son diabéticas.

Para informarse cuales de estos servicios están disponibles en su condado, comuníquense con su departamento local de salud pública o llamen a la línea de información Baby-Cal al 1.800.BABY.999.

Programa para Personas Genéticamente Discapacitadas

El Departamento de Servicios de Salud, Rama de Servicios Médicos para Niños administra el Programa para Personas con Incapacidades Genéticas (GHPP) que ofrece manejo de casos médicos y administrativos y paga por servicios médicamente necesarios para residentes de California, mayores de 21 años con condiciones elegibles para GHPP. Personas menores de 21 años también pueden ser elegibles para GHPP si han sido determinados primeramente no elegibles financieramente para recibir servicios del programa CCS. Ejemplos de condiciones elegibles para GHPP incluyen pero no están limitadas a: Condiciones genéticas tales como fibrosis cística, PKU, hemofilia, anemia celular falciforme y otras enfermedades hereditarias que pueden surgir más tarde en la vida. Si su niño sufre alguna de estas condiciones, el/ella puede transitar hacia cuidados por medio de GHPP a la edad de 21 años. No hay límite de ingresos; sin embargo, puede haber cuotas de registro. Para más información acerca elegibilidad para GHPP, por favor comuníquese con GHPP en el 1.800.639.0597.

Además de todos las agencias anteriores, usted tal vez quiera informarse en el centro de recursos para padres más cercano, su centro de cuidados especiales de su niño o en la sección de Servicios Comunitarios en las páginas amarillas del libro telefónico para encontrar mas servicios de apoyo que pueden estar disponibles en su comunidad.



Manual para Familias: Lo que Padres/Tutores Deben Saber Acerca de los Servicios Para Niños de California

2da Edición junio 2008 por el Departamento de Servicios de Salud de California, División de Servicios Médicos para Niños, asistido por el WestEd Center for Prevention and Early Intervention.

Este Manual para Familias esta disponible en Inglés a:

www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/publications/Documents/CMS/pub387.pdf

Este Manual para Familias está disponible en Español a:

www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/publications/Documents/CMS/pub388.pdf



ARNOLD SCHWARZENEGGER
Gobernador del Estado de California

KIM BELSHÉ
Secretaria de la Agencia de Salud y Servicios Humanos

SANDRA SHEWRY
Directora del Departamento de Servicios de Salud