



JENNIFER KENT  
DIRECTOR

State of California—Health and Human Services Agency  
Department of Health Care Services



EDMUND G. BROWN JR.  
GOVERNOR

February 15, 2018

Medi-Cal Eligibility Division Information Letter No.: I 18-03

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS  
ALL COUNTY MEDI-CAL PROGRAM SPECIALISTS/LIAISONS

SUBJECT: Outreach Letter to Individuals on Home and Community-Based Services Waiver Waiting List (Reference: All County Welfare Directors Letter 17-25)

The purpose of this Medi-Cal Eligibility Division Information Letter is to inform counties that the Department of Health Care Services (DHCS) is mailing the enclosed outreach letter to all individuals who are, or were previously, on a waiting list as of January 1, 2014, for one of the Home and Community-Based Services (HCBS) waivers or program. A list of the HCBS waivers and program with descriptions can be found on the DHCS website at this link: [HCBS](#). The enclosed outreach letter is to inform these individuals how to apply for Medi-Cal if they have not done so, how to request a redetermination under spousal impoverishment provisions if they meet certain criteria, or how to reapply for Medi-Cal if they were previously denied. Enclosed are both the English and Spanish versions of the outreach letter.

DHCS anticipates that counties will receive questions and requests for eligibility determinations from recipients of this letter. Please process applications and requests for redeterminations under spousal impoverishment provisions in accordance with the instructions in All County Welfare Directors Letter 17-25.

If you have any questions or need technical assistance, please contact Barbara Schmitz at [Barbara.Schmitz@dhcs.ca.gov](mailto:Barbara.Schmitz@dhcs.ca.gov) or (916) 327-0417, or Phoua Moua at [Phoua.Moua@dhcs.ca.gov](mailto:Phoua.Moua@dhcs.ca.gov) or (916) 327-0411.

Original Signed By

Sandra Williams, Chief  
Medi-Cal Eligibility Division

Enclosures



JENNIFER KENT  
DIRECTOR

State of California—Health and Human Services Agency  
Department of Health Care Services



EDMUND G. BROWN JR.  
GOVERNOR

Dear Applicant:

You are getting this letter because you are or were on a waiting list for home care services in one of the Home and Community-Based Services waiver programs. You were put on a waiting list because a limited number of people could be covered under the waiver, and it was full.

**If you are on a waiver waiting list now and do not have Medi-Cal:**

You must apply and qualify for Medi-Cal to get the waiver services you asked for once a space is open for you. You can apply for Medi-Cal at your local county Medi-Cal office. Or you can apply online, by mail, or by phone. You can get a paper application at your county Medi-Cal office. A list of county Medi-Cal offices is included with this letter.

You can also learn more about applying, and see the Medi-Cal office list, on the Department of Health Care Services website at <http://www.dhcs.ca.gov>. On the left side of the homepage, click “Apply for Health Coverage” under “How do I...”

Your county will contact you if they need more information for your Medi-Cal application. If you send a copy of this letter with your application, it tells the county that you are asking for waiver services. If you cannot send the copy with your application, send it when your county asks for more information.

The county may ask you to let them get information from your doctor. If your doctor gives the information to the county, they may be able to use special rules to see if you qualify for Medi-Cal with a lower or no Medi-Cal share-of-cost (SOC).

**If you are on a waiver waiting list now and do have Medi-Cal:**

If you have Medi-Cal now, and you have a SOC, you may qualify for a lower or no SOC. This will go back to January 1, 2014, or to the date you were put on a waiver waiting list, whichever is later. Special rules may apply if **both** of these are true:

- You are or were married or in a registered domestic partnership while you were on a waiver waiting list, **and**
- A doctor states that you need or needed the level of care usually given in a nursing facility for at least 30 consecutive days. This is even if you get or got your care at home while you were on a waiver waiting list.

You might qualify under the special rules. If you meet the two requirements above, contact your eligibility worker at your county Medi-Cal office. Ask for a redetermination with the special rules to see if you qualify for Medi-Cal with a lower or no SOC.

**If you were on a waiver waiting list and you applied for and were denied Medi-Cal:**

Special rules for people who are married or in a registered domestic partnership may qualify you for Medi-Cal. You will need to re-apply for Medi-Cal. To re-apply, use the instructions in this letter.

**If you are not on a waiver waiting list now, but were on one:**

If you were on a waiver waiting list on or after **January 1, 2014**, and applied for Medi-Cal but were denied, you may be able to get help for medical expenses from that time.

You can ask your county Medi-Cal office for a redetermination under special rules that may now apply to you. If you were on Medi-Cal and had a SOC, you may qualify for a lower or no SOC for that time. Tell your county Medi-Cal office that you got this letter. Ask them to review your case or application.

**This letter does not guarantee Medi-Cal eligibility.**

This letter does not guarantee that you qualify for Medi-Cal or for a lower SOC. It does not give you waiver services.

For questions about this letter, or to learn more about how you may qualify for Medi-Cal or lower your SOC, please contact your local county Medi-Cal office.

Enclosures



JENNIFER KENT  
DIRECTOR

State of California—Health and Human Services Agency  
Department of Health Care Services



EDMUND G. BROWN JR.  
GOVERNOR

Estimado solicitante:

Usted está recibiendo esta carta, porque estuvo o se encuentra en una lista de espera para el programa de exención de los Servicios Basados en el Hogar y La Comunidad. Estuvo en una lista de espera porque el número de personas que podrían ser cubiertas bajo la exención era limitado y estaba lleno.

**Si se encuentra en una lista de espera de exención y no tiene Medi-Cal:**

Usted debe solicitar y calificar para Medi-Cal para obtener los servicios de exención que pidió en cuanto un espacio está abierto para usted. Usted puede solicitar para Medi-Cal en su oficina local del condado. O usted puede solicitar en línea, por correo o por teléfono. Usted puede obtener una solicitud en papel de su oficina local del condado. Una lista de oficinas de servicios sociales de los condados se incluye con esta carta.

También puede obtener más información sobre cómo solicitar y ver la lista de las oficinas locales del condado, a través del sitio web: <http://www.dhcs.ca.gov> de el Department of Health Care Services. En el lado izquierdo de la página de inicio, haga clic en "solicitar la cobertura de salud" en "Cómo..."

Su condado se pondrá en contacto con usted si necesita más información para su aplicación de Medi-Cal. Si envía una copia de esta carta junto con su solicitud, le dice al condado que usted está pidiendo servicios del programa de exención. Si no puede enviar una copia con su solicitud, envíelo cuando su condado le solicite más información.

El condado puede pedirle que usted les permite obtener la información de su médico. Si su médico le da la información al condado, podrán usar las reglas especiales para ver si usted califica para Medi-Cal con bajo o ningún parte del costo.

**Si ahora se encuentra en una lista de espera de exención y tiene Medi-Cal:**

Si usted tiene Medi-Cal actualmente y tiene una parte del costo, usted podrá calificar para un bajo o ningún parte del costo. Esto se regresa al 1 de enero de 2014, o hasta la fecha en la que fueron puestos en una lista de espera del programa de exención, cual sea posterior. Reglas especiales se pueden aplicar si **ambas** son verdaderas:

- Usted esta o estaba casado o en una unión domestica registrada mientras estaba en una lista de espera de exención, **y**

- Un médico afirma que necesita o necesitaba el nivel de cuidado administrado por lo general en un centro de enfermería por lo menos 30 días consecutivos. Esto es incluso si recibe o recibió cuidado en su hogar mientras estaba en una lista de espera de exención.

Usted podrá calificar bajo reglas especiales. Si cumple con las dos condiciones anteriores, póngase en contacto con su trabajador de elegibilidad a la oficina local del condado. Pida una redeterminación con las reglas especiales para ver si usted califica para Medi-Cal con bajo o ningún parte del costo.

**Si usted estuvo en una lista de espera de exención y usted solicitó y fue negado Medi-Cal:**

Reglas especiales para las personas que están casados o en una unión domestica registrada pueden calificar para Medi-Cal. Tendrá que volver a solicitar Medi-Cal. Para volver a solicitar, utilice las instrucciones de esta carta.

**Si no está en una lista de espera de exención ahora, pero estaba en una:**

Si usted estuvo en una lista de espera de exención en o después del **1 de enero de 2014**, y aplico para Medi-Cal pero fue negado, usted podrá obtener ayuda para gastos médicos a partir de ese tiempo.

Usted puede pedirle a la oficina local del condado para una redeterminación bajo las reglas especiales que podran aplicarle a usted. Si usted tenia Medi-Cal y tenía una parte del costo, usted puede calificar para una parte del costo mas bajo en ese tiempo. Dígale a la oficina local del condado que tienes esta carta. Pídales que revisen su caso o aplicación.

**Esta carta no garantiza la elegibilidad de Medi-Cal.**

Esta carta no garantiza que usted califica para Medi-Cal o para una parte del costo mas bajo. No le da servicios de exención.

Para preguntas acerca de esta carta, o para obtener más información acerca de cómo usted puede calificar para Medi-Cal o bajar su parte del costo, por favor póngase en contacto con su oficina local del condado.

Adjuntos