



DAVID MAXWELL-JOLLY
Director

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



ARNOLD SCHWARZENEGGER
Governor

Fecha: October 27, 2009

Para: Clientes del Programa de Personas Genéticamente Discapacitadas
Genetically Handicapped Persons Program (GHPP)

Asunto: Cambios en la Ley de GHPP

El propósito de esta carta es informarles sobre los cambios en la ley de GHPP que ocurrirán a partir del 1 de diciembre del 2009, y que podrán afectarle. Estos cambios son el resultado de una nueva ley estatal que ha sido promulgada por la Legislatura. Los cambios son en tres áreas: 1) cuotas de inscripción, 2) mantenimiento del seguro de salud patrocinado por el empleador, y 3) el pago de primas GHPP por seguro de salud patrocinado por el empleador.

Cuotas de Inscripción GHPP

Hay cambios en la manera en que GHPP determina la cuota anual de inscripción. La cuota de inscripción ahora estará basada en su “ingreso bruto ajustado” tal como esta identificado en su declaración de impuestos federal o estatal. En el pasado, las cuotas de inscripción estaban basadas en su “ingreso bruto”. Si usted es un menor de edad, GHPP usará la combinación de los ingresos brutos ajustados de sus padres o tutores legales.

Si su periodo de reinscripción a GHPP empieza el o después del 1 de diciembre del 2009, la cantidad futura de su cuota de inscripción estará basada en su ingreso bruto ajustado de acuerdo con los diferentes niveles que se indican líneas abajo. El nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level – FPL) está basado en su ingreso y el número de miembros de su familia que dependen de su ingreso.

- Si su ingreso bruto ajustado se encuentra entre el 200 y 299 por ciento del FPL, su cuota de inscripción anual será de 1.5 por ciento de su ingreso bruto ajustado.
- Si su ingreso bruto ajustado es igual o mayor que el 300 por ciento del FPL, la cuota anual de inscripción será del 3 por ciento de su ingreso bruto ajustado.

No se le cobrará una cuota de inscripción si:

- Usted califica para recibir Medi-Cal de alcance total sin tener que pagar una parte del costo de esos beneficios; o
- Si su ingreso bruto ajustado es menor que el 200 por ciento del FPL.

Usted deberá pagar la cuota de inscripción para poder recibir los servicios de GHPP. Si usted no paga la cuota de inscripción o si usted no hace arreglos para pagar la cuota de inscripción dentro de los 60 días de la fecha de reinscripción, su inscripción vencerá 60 días después de que su cuota inscripción debió ser pagada. Si esto ocurre, usted dejará de recibir los beneficios de GHPP.

El Departamento de Servicios de Salud del Estado de California (California Department of Health Care Services - DHCS) puede reducir o dejar de cobrar la cuota de inscripción si DHCS determina que pagar la cuota de inscripción va a resultar en dificultades excesivas para su familia. En el momento en que su cuota sea fijada, y si usted cree que esta cantidad va a ser difícil de pagar, usted puede apelar la cantidad de la cuota enviando una carta explicando las razones por las que no puede pagar esta cuota a:

**Chief
Children's Medical Services Branch
1515 K Street, Suite 400
Sacramento, CA 95814**

Mantenimiento del Seguro de Salud Patrocinado por el Empleador

A partir del 1 de diciembre del 2009, y si usted tiene seguro de salud comercial a través de su empleador y este seguro es cancelado, usted debe notificar al programa GHPP dentro de los 45 días de la fecha de cancelación. Usted podrá continuar siendo elegible para recibir servicios de GHPP si la razón de la cancelación del seguro de salud a través de su empleador es una de las siguientes:

- Usted ha perdido su empleo o su estado como empleado ha cambiado y usted ya no califica para participar en la cobertura de seguro de salud patrocinado por su empleador.
- Su empleador ha dejado de proveer beneficios de salud a todos sus empleados o a los dependientes de sus empleados.
- Usted ha cambiado de dirección y su código postal no está cubierto por el seguro de salud de su empleador.
- Ha habido un fallecimiento, una separación legal o si se ha divorciado de la persona a través de la cual usted recibía el seguro de salud patrocinado por el empleador.

Clientes del Programa de Personas Genéticamente Discapacitadas
Genetically Handicapped Persons Program (GHPP)

Page 3

October 27, 2009

- La cobertura a través del seguro de salud ya no está disponible para usted porque el costo de los beneficios para usted a través de ese seguro han excedido los límites de cobertura del seguro.
- Su cobertura estaba disponible a través de las disposiciones de la ley federal integral "Comprehensive Omnibus Reconciliation Act (COBRA)" y el período de cobertura de COBRA se ha terminado.

Al notificar al GHPP de la cancelación del seguro de salud patrocinado por su empleador, usted deberá enviar a GHPP una copia de la carta con la cancelación oficial de su empleador o de su seguro de salud. Si usted no llegara a notificar a GHPP dentro de los 45 días de cancelado su seguro, usted ya no calificará para la cobertura de servicios a través de GHPP durante seis meses.

Si usted ha perdido su inscripción en GHPP debido a la cancelación del seguro de salud a través de su empleador usted puede apelar esta decisión. Envíe su apelación a:

**Chief
Children's Medical Services Branch
1515 K Street, Suite 400
Sacramento, CA 95814**

Pago de Primas para la Cobertura de Seguro de Salud a Terceros

GHPP podría pagar su parte del costo del seguro de salud patrocinado por el empleador si GHPP determina que es económicamente favorable. Esto podría suceder si: 1) usted es elegible en obtener cobertura de seguro de salud a través de su empleador y si usted ha elegido **no** participar de esa cobertura debido al costo, y 2) usted perdió el seguro de salud a través de su empleador porque usted perdió su trabajo y no le es posible pagar la cobertura de seguro de salud continua a la que tiene derecho bajo la ley COBRA. Cuando complete su aplicación anual GHPP para determinar la elegibilidad, por favor, indique si alguna de estas situaciones aplica a usted y si es el caso, el programa GHPP hará seguimiento con usted.

Clientes del Programa de Personas Genéticamente Discapacitadas
Genetically Handicapped Persons Program (GHPP)

Page 4

October 27, 2009

Si tiene alguna pregunta por favor llame al programa GHPP gratis al 1 (800) 639-0597.

Sinceramente,

Luis R. Rico Acting Chief
Children's Medical Services Branch