



Attention, Very Important!!!

Please read the following message, sign and return this letter *with your completed application/renewal packet.*

Please be advised that if at any time during the course of your child's eligibility with the California Children's Services Program (CCS), this child obtains private medical, dental, or vision coverage, CCS **must** be notified in writing within 30 calendar days as per *CCR Title 22, Section 42000(1)A*.

"...Parent, legal guardian, or applicant/client 18 years of age or older must within 30 calendar days...provide the information needed for the county to determine residential and financial eligibility and enrollment fee."

Included in the "needed information" is any information related to health insurance as stated in *CCR Title 22, Section 42000(e)2...*

"...the county...shall require at a minimum, information covering the following areas... Insurance, including third-party coverage under Medi-Cal, Medicare, private or group insurance, type of coverage, name of carrier and description of covered benefits, including limitations, if any, on that coverage."

Included with this notification **shall** be a copy of the front and back of the insurance card(s) and a copy of the plan's benefits as included in the Summary of Coverage provided by your insurance company or the subscriber's employer. This information may also be available through your insurance company directly or through their website. For more information regarding your benefits, please contact your primary insurance for details.

As stated in *CCR, Title 22, Section 42000(c)1*:

"...the county will not open an applicant's case or will close a client's case if the family does not appear at a rescheduled interview or submit necessary financial documents no later than the due date..."

Failure to comply with this regulation may result in denial or closure of CCS eligible services.

Please note that you must repay CCS if you receive payment from insurance, a lawsuit, public fundraising, or any other source, for services provided to your child that CCS paid for previously. You are required to inform CCS about any steps taken to recover expenses paid by CCS.

Please, sign and return this letter **with your application/renewal packet** and this office will ensure that you receive a copy of this signed document for your records. If you have any questions, please contact your assigned caseworker for details at (909) 458-1637.

Client's Name: _____

CCS #: _____

Signature: _____

Date: _____

(Your signature indicates that you have read and understand this document)

!!!Atención Muy Importante!!!

Favor de leer el siguiente mensaje, firmar y regresar esta carta con su solicitud completa/paquete de renovación.

Por favor tome en cuenta que si en cualquier momento durante el curso de elegibilidad de su niño con el Programa de Servicios para Niños de California (CCS), este niño obtiene cobertura médica, dental, o de visión privada, CCS **debe** ser notificado por escrito dentro de 30 días como se indica en el Código de Reglamentó de California (CCR por sus siglas en Ingles) Título 22, Sección 42000(1)A.

“... Padres, guardián legal, o solicitante/cliente de 18 años de edad o mayor debe dentro de 30 días...proveer la información necesaria para que el condado determine elegibilidad residencial y financiera, y costo de registro.”

Incluida en la “información necesaria” esta cualquier información relacionada al seguro médico de salud como se indica en el CCR Título 22, Sección 42000(e)2...

“... el condado... requerirá como mínimo, información que cubra las siguientes áreas... seguro, incluyendo cobertura de seguro por tercer partido bajo Medi-Cal, Medicare, seguro privado o de grupo, tipo de cobertura, nombre de la compañía de seguro y descripción de los beneficios de cobertura, incluyendo limitaciones, si alguna, en la cobertura.”

Con esta notificación **debe** incluir una copia del frente y reverso de su tarjeta(s) de seguro y una copia de los beneficios del plan incluidos en el resumen de cobertura proveído por su compañía de seguro o el empleador del poseedor de la póliza. Esta información tal vez esté disponible directamente con su compañía de seguro o por medio de su página Web. Para más información acerca de sus beneficios, favor de contactar a su seguro primario para detalles.

Como se indica en el CCR Título 22, Sección 42000(c)1:

“...el condado no abrirá el caso del solicitante o cerrará el caso del cliente si la familia no se presenta a la entrevista programada o entrega los documentos financieros necesarios antes de la fecha limite...”

No cumplir con este reglamento puede resultar en que le cierren o nieguen servicios elegibles de CCS.

Favor de tomar en cuenta que usted debe reembolsar a CCS si usted recibe algún pago de seguro, una demanda, recaudación de fondos públicos o de cualquier otra fuente, por servicios proveídos a su niño previamente pagados por CCS. Se requiere que usted informe a CCS de cualquier medida tomada para recuperar los gastos pagados por CCS.

Por favor, firme y regrese esta carta **con su solicitud/paquete de renovación** y esta oficina se asegurará que usted reciba una copia de este documento firmado para su expediente. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el trabajador de su caso para más detalles al (909) 458-1637.

Nombre de cliente: _____

CCS#: _____

Firma: _____

Fecha: _____

(Su firma indica que ha leído y entendido este documento)