

CMSP Letter No.: 14-09

Issue Date: October 29, 2014



TO: All CMSP County Welfare Directors

SUBJECT: CMSP Information Notice 1 and CMSP Information Notice 2
Revised Forms

The purpose of this All County Letter is to transmit copies of two updated forms:

- CMSP Info Notice 1 (10/14) – Important Information About the County Medical Services Program (CMSP)
- CMSP Info Notice 2 (10/14) – CMSP Eligibility Summary

Both forms are available on the CMSP website (www.cmspcounties.org) for downloading in English and Spanish. Counties should begin using these forms as soon as possible. The two informational notices are updated from the previous versions (dated 01/12) in the following ways:

- The certification periods have been updated in accordance with ACL 14-05
- Language pertaining to publicly sponsored programs has been added in accordance to Section 3.012.3 of the CMSP Eligibility Manual
- All references to the Path2Health program have been removed

If you have any questions about the forms or this All County Letter please contact Alison Kellen, Program Manager at 916-649-2631 ext. 19 or by email at akellen@cmspcounties.org.

Thank you,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kari Brownstein".

Kari Brownstein
Director of Finance & Administration

Attachments (4)

IMPORTANT INFORMATION ABOUT THE COUNTY MEDICAL SERVICES PROGRAM (CMSP)

PLEASE UNDERSTAND THAT CMSP IS NOT MEDICAL & IS NOT INSURANCE.

CMSP Benefits Summary

Prior authorization requirements, medical necessity & clinical guidelines, provider network requirements, and/or benefit limits may apply.

- Acute inpatient hospital care
- Adult day health care services
- Audiology services
- Blood and blood derivatives
- Chronic hemodialysis services
- Specified dental services
- Durable medical equipment
- Emergency air and ground ambulance services
- Hearing aids
- Home health agency services
- Hospital outpatient services
- Laboratory and radiology services
- Medical supplies
- Non-emergency medical transportation when medically necessary
- Occupational therapy services
- Outpatient clinic services
- Outpatient heroin detoxification services
- Pharmaceutical services provided by network pharmacies
- Physical therapy services
- Physician services
- Podiatry services
- Prosthetic and orthotic appliances
- Psychiatric services (inpatient and outpatient) provided by a licensed, in-network psychiatrist
- Speech therapy services

EXCLUDED BENEFITS:

CMSP *does not cover* the following services:

- Pregnancy-related services (contact your county eligibility office), infertility services (contact F-PACT), long-term care facility services (contact your county eligibility office), chiropractic services, acupuncture services, cosmetic services, sexual reassignment services, vision services, methadone maintenance, and services by a Psychologist, LCSW, MFT, or substance use disorder counselor
- All services provided outside of the State of California and designated border state areas
- Services provided by providers that do not participate in the CMSP network administered by Anthem Blue Cross (excluding emergency services) and the MedImpact Healthcare Systems pharmacy network
- Organ transplants for persons who are eligible for CMSP emergency services only under aid code 50

If you need or desire medical care that is not covered by CMSP, you must pay for it yourself or make other arrangements with the provider. Contact your county health department for other possible health care resources available in your county.

FINDING A PROVIDER: Only providers participating in the Anthem Blue Cross provider network and MedImpact Healthcare Systems (MedImpact) pharmacy network for CMSP are eligible to bill for non-emergency services. If your provider does not participate in one of these networks, and you decide to pay for the services in order to continue seeing that provider, CMSP cannot reimburse you for those services. A person or facility providing care **does not** have to accept CMSP. Find out if a provider is a part of the Anthem Blue Cross provider network by calling (800) 670-6133 **before** you go for non-emergency services. Find out if a pharmacy is a part of the MedImpact pharmacy network by calling (800) 788-2949. Payments to providers are considered payment in full for the services that you receive, although these payments may be less than a provider's usual and customary charges. Aside from your possible share-of-cost, you are not obligated to pay any difference between the provider's charges and CMSP rate of payment.

PRIOR AUTHORIZATIONS & DETERMINATION OF MEDICAL NECESSITY: Some CMSP services have restrictions or require approval by benefits administrators (Anthem Blue Cross and MedImpact) before the services are authorized for payment. Your participating network provider is responsible for requesting the necessary approvals. Physicians seeking prior authorization for medical services should contact Anthem Blue Cross. Dentists seeking prior authorization for dental services should contact DentaQuest. Some medical and dental services also have restrictions, such as limits or prior authorization approval.

The Drug Formulary is a list of medications that are covered by the CMSP prescription drug benefit and is available at www.cmspcounties.org. Some medications have restrictions, such as quantity limits or prior authorization approval. Physicians seeking prior authorization for selected medications are required to submit a Medication Request Form to MedImpact. The maximum dispensing period for all medications is a 30-day supply.

IMPORTANT INFORMATION ABOUT CMSP (CONTINUED)

CERTIFICATION PERIODS: The length of time you will be eligible to receive CMSP benefits is limited to up to three (3) months for full scope CMSP and two (2) months for CMSP emergency services only from the date of application. You'll be notified of this limited certification period at the time of enrollment. If you need to continue services beyond your certification period, you will need to reapply for CMSP.

USING YOUR CARD: After enrollment in CMSP, you will receive a plastic State of California Benefits Identification Card (BIC) and an Anthem Blue Cross Life & Health (Anthem Blue Cross) "CMSP" ID Card. ***You should always carry your BIC and Anthem Blue Cross ID cards with you and show the cards to your providers when you receive care.*** Your providers will use the plastic BIC card to identify you and process your share-of-cost (SOC), if any. Your provider will use the Anthem Blue Cross CMSP card to bill for services. In an emergency, obtain medical care immediately, even if you do not have your ID cards with you. Remember to tell the provider that you are covered by CMSP and show the provider the cards as soon as possible. Your cards may be used **only by you** to receive care.

Misuse of these cards could result in a reduction of your benefits, termination of your eligibility, and/or prosecution.

BENEFIT APPEALS: If you are dissatisfied with any decisions regarding a benefit denial or reduction or the termination of a previously approved benefit under CMSP, you have the right to appeal that decision to Anthem Blue Cross (medical or dental benefits) or to MedImpact (prescription drug benefit) within sixty (60) calendar days. After you have exhausted the appeal process, if you are not satisfied with the outcome of your appeal, you have the right to request a Medical Benefit Hearing within 30 calendar days of the notification by Anthem Blue Cross or MedImpact of the appeal decision. You can request the Medical Benefit Hearing Request form (CMSP 1175A) from your county worker. Mail or fax the completed CMSP 1175A to the address listed on the form.

ELIGIBILITY HEARING: If you are dissatisfied with any action taken or not taken regarding your eligibility under CMSP, you have the right to an eligibility hearing to appeal the decision. You must request an eligibility hearing from your county eligibility office within sixty (60) calendar days of the date the Notice of Action (NOA) was mailed to you. If you do not receive a NOA, you must request the eligibility hearing within sixty (60) calendar days of the date that you became aware of the action in which you were dissatisfied. More information about these steps is located on the back of the NOA.

SHARE-OF-COST (SOC): Some persons eligible for CMSP have a SOC obligation. If you have a SOC, you must pay, or agree to pay, part of your monthly income toward your medical expenses in the month of service before CMSP will pay for covered benefits. Your county worker will explain how this works.

PRE-ENROLLMENT MEDICAL CARE: For enrolled members, CMSP will pay for medical services resulting from a "qualifying medical event" that occurred during the ten (10) calendar day "pre-enrollment" period immediately before the member's first month of enrollment in CMSP. A qualifying medical event is defined as any emergency condition that resulted in the member receiving emergency medical services. If the member has a share-of-cost, the SOC must be paid in the first month of enrollment in order to pay for any medical services during the pre-enrollment period. Contact your county worker for further information.

OTHER PUBLICLY FUNDED HEALTH COVERAGE: As a condition of eligibility, all applicants for CMSP shall apply for, pursue, and retain eligibility for Medi-Cal, Medicare, coverage available under Covered California with public subsidies, or other available public health care benefits coverage which may be available to them. Further, all CMSP applicants and enrolled members shall report to the county any entitlement to other health coverage at the time of application, reapplication or redetermination, and report any change in entitlement no later than 10 calendar days from the date the applicant or member was notified of the change.

THIRD PARTY LIABILITY: You are required to report to your county eligibility office when CMSP will be billed for health care services you received as a result of an accident or injury caused by a person's action or failure to act.

ENFORCEMENT OF CMSP AS A SECONDARY PAYER: CMSP is the "provider of last resort." If you have HIV, AIDS, Hepatitis C, Breast or Cervical Cancer, certain genetic conditions (including but not limited to Hemophilia, Cystic Fibrosis, Sickle Cell Disease), or are seeking family planning or infertility services, you may be eligible for services through other programs. The other programs are:

1. California AIDS Drug Assistance Program (ADAP) – for information, call (888) 311-7632.
2. Family Planning, Access, Care, and Treatment Program (F-PACT) – for information, call (800) 942-1054.
3. Hepatitis C – Drug Company Patient Assistance Programs (PAPs) – for information, call (888) 477-2669; information is available on the internet at: www.pparx.org. Your medical provider may also be able to provide information.
4. Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP) – for information call (800) 824-0088.
5. Genetically Handicapped Persons Program (GHPP) – for information call (800) 639-0597.

If applicable, you must use these programs before receiving services from CMSP. If you need services, including prescriptions that are covered by any of these programs, your provider will need to provide documentation that you were not eligible to receive services from these programs. *Without this proof, services related to medical conditions covered by the above programs will be denied.* Further information on CMSP as a secondary payer can be found at www.cmस्पcounties.org.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL CONDADO (CMSP)

DEBE COMPRENDER QUE EL CMSP NO ES MEDI-CAL Y NO ES UN SEGURO.

Resumen de los beneficios del CMSP

Pueden ser de aplicación los requerimientos de autorización previa, las normas relativas a las necesidades médicas y clínicas, los requisitos de red de prestadores o los límites del beneficio.

- Cuidados intensivos para pacientes hospitalizados
- Servicios diurnos de cuidado de salud de adultos
- Servicios de audiología
- Sangre y derivados sanguíneos
- Servicios de hemodiálisis crónica
- Servicios dentales específicos
- Equipos médicos duraderos
- Servicios de ambulancia aérea y terrestre de emergencia
- Audífonos
- Servicios de agencias de salud en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes externos
- Servicios de laboratorio y radiología
- Suministros médicos
- Transporte médico para casos que no sean de emergencia cuando sea necesario por razones médicas
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios clínicos para pacientes externos
- Servicios de desintoxicación de heroína para pacientes externos
- Servicios farmacéuticos prestados por farmacias de la red
- Servicios de fisioterapia
- Servicios de médicos
- Servicios de podología
- Aparatos de prótesis y ortesis
- Servicios psiquiátricos (para pacientes hospitalizados y externos) proporcionados por un psiquiatra de la red autorizado
- Servicios de logoterapia

BENEFICIOS EXCLUIDOS:

El CMSP *no cubre* los siguientes servicios:

- Servicios relacionados con el embarazo (contacte a la oficina de elegibilidad del condado), servicios de infertilidad (contacte a F-PACT), servicios de cuidados de largo plazo (contacte a la oficina de elegibilidad del condado), servicios quiroprácticos, servicios de acupuntura, servicios cosméticos, servicios de reasignación sexual, servicios de la visión, mantenimiento de metadona y servicios de un psicólogo, trabajador social clínico autorizado (LCSW), terapeuta familiar y matrimonial (MFT) o consejero de personas con trastornos por el uso de drogas
- Todos los servicios provistos fuera del estado de California y de las zonas designadas de los estados fronterizos
- Servicios provistos por prestadores que no participan en la red del CMSP administrada por Anthem Blue Cross (a excepción de los servicios de emergencia) y la red de farmacias de MedImpact Healthcare Systems
- Trasplantes de órganos para personas que reúnen los requisitos para recibir los servicios de emergencia del CMSP solamente bajo el código de ayuda 50

Si necesita o desea ayuda médica que no está cubierta por el CMSP, deberá pagarla usted mismo o hacer otros arreglos con el respectivo prestador Póngase en contacto con el departamento de salud de su condado para obtener información acerca de otros recursos de atención sanitaria disponibles en su condado.

CÓMO ENCONTRAR UN PRESTADOR: Solo los prestadores que participan en la red Anthem Blue Cross y la red de farmacias de MedImpact Healthcare Systems (MedImpact) para el CMSP reúnen los requisitos necesarios para poder facturar servicios que no sean de emergencia. Si su prestador no participa en una de estas redes y usted decide pagar para poder seguir recibiendo los servicios de ese prestador, el CMSP no puede reembolsarle el importe que pagó por esos servicios. La persona o el centro que presta la asistencia sanitaria **no** tiene que aceptar el CMSP. Averigüe si un prestador forma parte de la red Anthem Blue Cross llamando al (800) 670-6133 **antes de** acudir por servicios que no sean de emergencia. Averigüe si una farmacia forma parte de la red de farmacias de MedImpact llamando al (800) 788-2949. Los pagos hechos a los prestadores se consideran pagos completos por los servicios que usted recibe, aunque estos pagos sean menores que lo que cobra normalmente el prestador. Aparte de la posibilidad de compartir los costos, usted no está obligado a pagar ninguna diferencia entre lo que cobra normalmente el prestador y la tasa de pago del CMSP.

AUTORIZACIONES PREVIAS Y DETERMINACIÓN DE NECESIDAD MÉDICA: Algunos servicios del CMSP tienen restricciones o requieren aprobación de los administradores de los beneficios (Anthem Blue Cross y MedImpact) antes de que los mismos sean autorizados para el pago. Su prestador de red participante es responsable de solicitar las aprobaciones necesarias. Los médicos que soliciten una autorización previa para los servicios médicos deben ponerse en contacto con Anthem Blue Cross. Los dentistas que soliciten una autorización previa para los servicios dentales deben ponerse en contacto con DentaQuest. Algunos servicios médicos y dentales también tienen restricciones, tales como límites o aprobación previa de la autorización.

El vademécum de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos por el beneficio de medicamentos recetados del CMSP y está disponible en www.cmspcounties.org. Algunos medicamentos tienen restricciones, tales como límites de cantidad o aprobación previa de la autorización. Los médicos que soliciten autorización previa para los medicamentos seleccionados deben presentar un formulario de solicitud de medicamentos (Medication Request Form en inglés) a MedImpact. El período máximo de entrega para todos los medicamentos es una provisión de 30 días.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL CMSP (CONTINUACIÓN)

PERÍODOS DE CERTIFICACIÓN: La cantidad de tiempo durante el cual usted tendrá derecho a recibir los beneficios del CMSP está limitado a tres (3) meses, a partir de la fecha de la solicitud, para los servicios completos del CMSP y a dos (2) meses, si se trata solamente de los servicios de emergencia del CMSP. Será notificado de este período limitado de certificación al inscribirse. Si necesita continuar los servicios una vez finalizado su período de certificación, necesitará volver a inscribirse en el CMSP.

USO DE SU TARJETA: Luego de su inscripción en el CMSP, recibirá una tarjeta plástica de identificación de beneficios del estado de California (BIC en inglés) y una tarjeta de identificación de Anthem Blue Cross Life & Health (Anthem Blue Cross) para el CMSP. ***Siempre debe llevar consigo sus tarjetas de identificación BIC y Anthem Blue Cross y mostrarlas a sus prestadores cuando reciba cuidados.*** Sus prestadores usarán la tarjeta plástica BIC para identificarlo y se encargarán de procesar sus costos compartidos, si los hubiere. Su prestador usará la tarjeta Anthem Blue Cross CMSP para facturar los servicios. En caso de emergencia, solicite atención médica inmediatamente, aunque no tenga sus tarjetas de identificación consigo. Recuerde decirle a su prestador que está cubierto por el CMSP y muéstrele a este las tarjetas lo antes posible. Sus tarjetas pueden ser usadas **solamente por usted** para recibir cuidados.

El uso fraudulento de estas tarjetas puede resultar en la reducción de sus beneficios, la terminación de su derecho a recibir los mismos o la interposición de una acción judicial en su contra.

RECLAMO DE BENEFICIOS: Si no está satisfecho con alguna decisión relacionada con la negación o reducción del beneficio o terminación de un beneficio previamente acordado bajo el CMSP, tiene derecho a apelar dicha decisión a Anthem Blue Cross (beneficios médicos o dentales) o a MedImpact (beneficios de medicamentos recetados) dentro de un plazo de sesenta (60) días corridos. Luego de que haya agotado el proceso de apelación, si no está satisfecho con el resultado del mismo, tiene derecho a solicitar una audiencia de beneficio médico (Medical Benefit Hearing en inglés) dentro de un plazo de 30 días corridos a contar de la fecha en que Anthem Blue Cross o MedImpact notifiquen su decisión con respecto a la apelación. Puede solicitar el formulario de solicitud de audiencia de beneficio médico (Medical Benefit Hearing Request en inglés) (CMSP 1175A) a su asistente social en el condado. Envíe por correo o fax el CMSP 1175A a la dirección indicada en el formulario.

AUDIENCIA DE ELEGIBILIDAD: Si no está satisfecho con alguna medida que se haya o no se haya tomado con respecto a su elegibilidad para el CMSP, usted tiene derecho a una audiencia de elegibilidad para apelar la decisión. Debe solicitar una audiencia de elegibilidad en la oficina de elegibilidad del condado dentro de un plazo de sesenta (60) días corridos a contar de la fecha en que le fuera enviada la notificación de la medida (NOA). Si no recibe una NOA, debe solicitar la audiencia de elegibilidad

dentro de un plazo de sesenta (60) días corridos a contar de la fecha en que se enteró de la medida con la cual no está satisfecho. Al dorso de la NOA encontrará más información sobre estos pasos.

COSTOS COMPARTIDOS (SOC en inglés): Algunas personas que reúnen los requisitos para recibir los servicios del CMSP tienen la obligación de pagar parte de los costos. Si esto es aplicable en su caso, debe pagar, o aceptar pagar, parte de su ingreso mensual para cubrir sus gastos médicos en el mes del servicio antes de que el CMSP pague sus beneficios. Su asistente social en el condado le explicará cómo funciona esto.

CUIDADOS MÉDICOS DURANTE EL PERÍODO PREVIO AL PRIMER MES DE INSCRIPCIÓN: Para los afiliados al programa, el CMSP pagará los servicios médicos resultantes de un "evento médico calificante" ocurrido durante el período de diez (10) días corridos previo al primer mes de inscripción del afiliado en el CMSP. Un evento médico calificante se define como una condición de emergencia que dio como resultado que el afiliado recibiera servicios médicos de emergencia. Si el afiliado tiene un costo compartido, dicho costo debe ser pagado durante el primer mes de inscripción a fin de poder pagar cualquier servicio médico durante el período previo al primer mes de inscripción. Póngase en contacto con su asistente social en el condado para obtener más información.

OTRAS COBERTURAS DE SALUD FINANCIADAS CON FONDOS PÚBLICOS: Como condición de elegibilidad, toda persona que solicite su inscripción en el CMSP debe solicitar, buscar y retener la elegibilidad para Medi-Cal, Medicare, una cobertura disponible bajo Covered California financiada con subsidios públicos u otra cobertura de beneficios de cuidados de salud públicos que pueda estar disponible para ellos. Además, todos los solicitantes y afiliados en el CMSP deberán informar al condado de cualquier derecho a otra cobertura de salud al momento de presentar su solicitud por primera vez, entregar una nueva solicitud o en caso de nueva determinación, así como notificar cualquier cambio relacionado con sus derechos a más tardar 10 días corridos después de la fecha en que se le notificó dicho cambio al solicitante o afiliado.

RESPONSABILIDAD DE TERCEROS: Se requiere que informe a su oficina de elegibilidad del condado cuando se le facture al CMSP por servicios de cuidado de salud que recibió como resultado de un accidente o lesión causados por cualquier acto u omisión negligente por parte de una persona.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL CMSP (CONTINUACIÓN)

IMPOSICIÓN DEL CMSP COMO PAGADOR

SECUNDARIO: El CMSP es el “prestador de último recurso”. Si usted tiene HIV, SIDA, hepatitis C, cáncer de mama o de útero, ciertas enfermedades hereditarias (incluyendo, entre otras, la hemofilia, la fibrosis quística y la enfermedad de células falciformes) o solicita servicios de planificación familiar o de infertilidad, puede obtener derecho a recibir servicios a través de otros programas. Los otros programas son:

1. Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA de California (ADAP en inglés). Para obtener información, llame al (888) 311-7632.
2. Planificación familiar, acceso, cuidado y programa de tratamiento (F-PACT en inglés). Para obtener información, llame al (800) 942-1054.
3. Hepatitis C: Programas de empresas farmacéuticas para asistencia de pacientes (PAPs en inglés). Para obtener información, llame al (888) 477-2669. Hay información disponible en Internet en www.pparx.org. Su prestador de servicios médicos también podrá suministrarle información.
4. Programa de tratamiento de cáncer de mama y útero (BCCTP en inglés). Para obtener información, llame al (800) 824-0088.
5. Programa para personas discapacitadas genéticamente (GHPP) . Para obtener información, llame al (800) 639-0597.

Si corresponde, usted debe usar estos programas antes de recibir los servicios del CMSP. Si necesita servicios, incluidas recetas que están cubiertas por cualquiera de estos programas, su prestador deberá presentar documentación que demuestre que usted no reunía los requisitos para recibir servicios por medio de estos programas. *Sin este comprobante, los servicios relacionados con afecciones médicas cubiertas por los programas mencionados anteriormente le serán negados.* Encontrará más información sobre el CMSP como pagador secundario en www.cmspcounties.org.

CMSP ELIGIBILITY SUMMARY

Description of Eligible Person	Medically indigent adult who meets all CMSP eligibility criteria and is not otherwise eligible for Medi-Cal or other publicly funded health coverage.																								
Age Limits	21 through 64 years of age.																								
Residence and Citizenship	California residence. Residence in a CMSP county. Full Benefits: A citizen of the United States or an alien who is: lawfully admitted for permanent residence; permanently residing in the United States under color of law. Emergency Services Only: Person whose immigration status has not been determined.																								
Personal Property Limits	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Number of Persons Whose Property is Considered</th> <th style="text-align: right;">Property Limit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 person</td><td style="text-align: right;">\$2,000</td></tr> <tr><td>2 persons</td><td style="text-align: right;">3,000</td></tr> <tr><td>3 persons</td><td style="text-align: right;">3,150</td></tr> <tr><td>4 persons</td><td style="text-align: right;">3,300</td></tr> <tr><td>5 persons</td><td style="text-align: right;">3,450</td></tr> <tr><td>6 persons</td><td style="text-align: right;">3,600</td></tr> <tr><td>7 persons</td><td style="text-align: right;">3,750</td></tr> <tr><td>8 persons</td><td style="text-align: right;">3,900</td></tr> <tr><td>9 persons</td><td style="text-align: right;">4,050</td></tr> <tr><td>10 or more persons.....</td><td style="text-align: right;">4,200</td></tr> </tbody> </table> <p>Spend-down of excess property permitted.</p>	Number of Persons Whose Property is Considered	Property Limit	1 person	\$2,000	2 persons	3,000	3 persons	3,150	4 persons	3,300	5 persons	3,450	6 persons	3,600	7 persons	3,750	8 persons	3,900	9 persons	4,050	10 or more persons.....	4,200		
Number of Persons Whose Property is Considered	Property Limit																								
1 person	\$2,000																								
2 persons	3,000																								
3 persons	3,150																								
4 persons	3,300																								
5 persons	3,450																								
6 persons	3,600																								
7 persons	3,750																								
8 persons	3,900																								
9 persons	4,050																								
10 or more persons.....	4,200																								
Motor Vehicle Limits	One vehicle exempt—no maximum value.																								
Real Property Limits	Principal residence, including any appertaining buildings and land used as a home is exempt if the applicant/beneficiary lives there. Other real property with a net market value of \$6,000 or less is exempt if utilization requirements are met.																								
Income Limits	Less than or equal to 200% of the Federal Poverty Level (based on the net nonexempt income).																								
Relative Responsibility	Spouse for spouse. Parent for ineligible child living in parent's home.																								
Need Standard	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">CMSP Monthly Maintenance Need</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 person</td><td style="text-align: right;">\$ 600</td></tr> <tr><td>2 persons</td><td style="text-align: right;">750</td></tr> <tr><td>2 adults</td><td style="text-align: right;">934</td></tr> <tr><td>3 persons</td><td style="text-align: right;">934</td></tr> <tr><td>4 persons</td><td style="text-align: right;">1,100</td></tr> <tr><td>5 persons</td><td style="text-align: right;">1,259</td></tr> <tr><td>6 persons</td><td style="text-align: right;">1,417</td></tr> <tr><td>7 persons</td><td style="text-align: right;">1,550</td></tr> <tr><td>8 persons</td><td style="text-align: right;">1,692</td></tr> <tr><td>9 persons</td><td style="text-align: right;">1,825</td></tr> <tr><td>10 or more persons.....</td><td style="text-align: right;">1,959</td></tr> </tbody> </table> <p>Each additional person, add \$14.</p>		CMSP Monthly Maintenance Need	1 person	\$ 600	2 persons	750	2 adults	934	3 persons	934	4 persons	1,100	5 persons	1,259	6 persons	1,417	7 persons	1,550	8 persons	1,692	9 persons	1,825	10 or more persons.....	1,959
	CMSP Monthly Maintenance Need																								
1 person	\$ 600																								
2 persons	750																								
2 adults	934																								
3 persons	934																								
4 persons	1,100																								
5 persons	1,259																								
6 persons	1,417																								
7 persons	1,550																								
8 persons	1,692																								
9 persons	1,825																								
10 or more persons.....	1,959																								
Share-of-Cost (SOC)	Net nonexempt income minus maintenance need equals share-of-cost. Share-of-cost must be paid or obligated before certification for program benefits.																								
Certification Period Limits	2 months—emergency services only Up to 3 months—no share-of-cost and share-of-cost Clients wishing to continue their eligibility beyond the certification period may reapply.																								
Provider Network	All approved Anthem Blue Cross and MedImpact providers.																								

Please note that this is a general summary. For exceptions and details, consult your county welfare department.

RESUMEN DE REQUISITOS PARA EL CMSP

Descripción de las personas que reúnen los requisitos	Adultos en estado de indigencia médica que cumplen con todos los requisitos para recibir los servicios del CMSP y que no tienen derecho a Medi-Cal u otro seguro de salud financiado con fondos públicos.																								
Límites de edad	21 a 64 años de edad.																								
Residencia y ciudadanía	Residencia en California. Residencia en un condado del CMSP. Beneficios completos: Un ciudadano de los Estados Unidos o un extranjero que es admitido legalmente para una residencia permanente o que está residiendo permanentemente en los Estados Unidos bajo apariencia legal. Solamente servicios de emergencia: Persona cuyo estado de inmigración no se ha determinado aún.																								
Límite de propiedad personal	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Cantidad de personas cuya propiedad es considerada</th> <th style="text-align: right;">Límite de propiedad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 persona</td> <td style="text-align: right;">USD 2.000</td> </tr> <tr> <td>2 personas</td> <td style="text-align: right;">3.000</td> </tr> <tr> <td>3 personas</td> <td style="text-align: right;">3.150</td> </tr> <tr> <td>4 personas</td> <td style="text-align: right;">3.300</td> </tr> <tr> <td>5 personas</td> <td style="text-align: right;">3.450</td> </tr> <tr> <td>6 personas</td> <td style="text-align: right;">3.600</td> </tr> <tr> <td>7 personas</td> <td style="text-align: right;">3.750</td> </tr> <tr> <td>8 personas</td> <td style="text-align: right;">3.900</td> </tr> <tr> <td>9 personas</td> <td style="text-align: right;">4.050</td> </tr> <tr> <td>10 o más personas.....</td> <td style="text-align: right;">4.200</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se permite la reducción del exceso de propiedad.</p>	Cantidad de personas cuya propiedad es considerada	Límite de propiedad	1 persona	USD 2.000	2 personas	3.000	3 personas	3.150	4 personas	3.300	5 personas	3.450	6 personas	3.600	7 personas	3.750	8 personas	3.900	9 personas	4.050	10 o más personas.....	4.200		
Cantidad de personas cuya propiedad es considerada	Límite de propiedad																								
1 persona	USD 2.000																								
2 personas	3.000																								
3 personas	3.150																								
4 personas	3.300																								
5 personas	3.450																								
6 personas	3.600																								
7 personas	3.750																								
8 personas	3.900																								
9 personas	4.050																								
10 o más personas.....	4.200																								
Límites de vehículo automotor	Un vehículo eximido, sin valor máximo.																								
Límites de bienes inmuebles	La residencia principal, incluyendo cualquier edificación o tierra perteneciente usada como vivienda, está exenta si el solicitante o beneficiario vive allí. Otros bienes inmuebles con un valor neto en el mercado de USD 6.000 o menos están exceptuados si se cumplen los requerimientos de utilización.																								
Límites de ingresos	Menos del o igual al 200% del nivel de pobreza federal (basado en el ingreso neto no exceptuado).																								
Responsabilidad familiar	Cónyuge por cónyuge. Padres por hijo no elegible que vive en el hogar de los padres.																								
Estándar de necesidades	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: right;">CMSP mensual Necesidad de mantenimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 persona</td> <td style="text-align: right;">USD 600</td> </tr> <tr> <td>2 personas</td> <td style="text-align: right;">750</td> </tr> <tr> <td>2 adultos.....</td> <td style="text-align: right;">934</td> </tr> <tr> <td>3 personas</td> <td style="text-align: right;">934</td> </tr> <tr> <td>4 personas</td> <td style="text-align: right;">1.100</td> </tr> <tr> <td>5 personas</td> <td style="text-align: right;">1.259</td> </tr> <tr> <td>6 personas</td> <td style="text-align: right;">1.417</td> </tr> <tr> <td>7 personas</td> <td style="text-align: right;">1.550</td> </tr> <tr> <td>8 personas</td> <td style="text-align: right;">1.692</td> </tr> <tr> <td>9 personas</td> <td style="text-align: right;">1.825</td> </tr> <tr> <td>10 o más personas.....</td> <td style="text-align: right;">1.959</td> </tr> </tbody> </table> <p>Por cada persona adicional, sume USD 14.</p>	CMSP mensual Necesidad de mantenimiento		1 persona	USD 600	2 personas	750	2 adultos.....	934	3 personas	934	4 personas	1.100	5 personas	1.259	6 personas	1.417	7 personas	1.550	8 personas	1.692	9 personas	1.825	10 o más personas.....	1.959
CMSP mensual Necesidad de mantenimiento																									
1 persona	USD 600																								
2 personas	750																								
2 adultos.....	934																								
3 personas	934																								
4 personas	1.100																								
5 personas	1.259																								
6 personas	1.417																								
7 personas	1.550																								
8 personas	1.692																								
9 personas	1.825																								
10 o más personas.....	1.959																								
Costo compartido (SOC)	Ingreso neto no exceptuado menos necesidades de mantenimiento igual a costo compartido. El costo compartido debe ser pagado o fijado como obligación antes de la certificación para los beneficios del programa.																								
Límites de períodos de certificación	2 meses: servicios de emergencia solamente hasta 3 meses: sin costo compartido y costo compartido Los clientes que deseen continuar con su elegibilidad una vez finalizado el período de certificación pueden volver a inscribirse.																								
Red de prestadores	Todos los prestadores autorizados de Anthem Blue Cross y MedImpact.																								

Tenga en cuenta que este es un resumen general. Para ver excepciones y detalles, consulte a su departamento de bienestar social del condado.