



Estado de California—Agencia de Salud y Servicios Humanos
Departamento de Servicios de
Atención de la Salud



GAVIN NEWSOM
GOBERNADOR

AVISO A LOS EMPLEADOS DESPEDIDOS
Programa de pago de primas del seguro de salud (HIPP)

El Departamento de Servicios de Salud de California administra el programa HIPP, que es un programa opcional de reembolso de primas de Medi-Cal. Si acaba de perder su trabajo y es elegible para los beneficios de Medi-Cal, o si es padre, madre o tutor de alguien que es elegible para los beneficios de Medi-Cal, puede ser elegible para recibir el pago de la prima de su seguro privado existente y de los costos compartidos. Para calificar para el programa HIPP, debe cumplir con todas las condiciones siguientes:

1. Debe tener una cobertura completa de Medi-Cal;
2. Debe tener una póliza de seguro privado existente (también denominada "otra cobertura médica"), una póliza de continuación de COBRA o CAL-COBRA, o una póliza de conversión de COBRA al momento de solicitar los beneficios de Medi-Cal;
3. Debe tener una enfermedad cubierta por su otra cobertura médica existente y debe haber recibido tratamiento para esa enfermedad dentro de los 90 días de la solicitud de admisión al programa HIPP;
4. Su otra cobertura médica debe ser rentable para Medi-Cal. Esto significa que la suma de su prima y las obligaciones de costo compartido deben ser menos costosas que el costo que Medi-Cal pagaría por su atención;
5. Ha solicitado los beneficios de Medicare.

Además, **no** califica para participar en el programa HIPP si se aplica **cualquiera** de las siguientes condiciones:

1. No está inscripto/a en Medi-Cal.
2. No tiene una cobertura completa de Medi-Cal.
3. Está inscripto/a en Medicare.
4. Está inscripto/a en un plan de atención administrada de Medi-Cal o tiene la opción de inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal.

5. Un tribunal ha ordenado al padre/madre sin custodia que le proporcione un seguro médico a usted o a su hijo (si su hijo es el solicitante de HIPP).
6. Usted o el titular de una póliza bajo la cual está asegurado como dependiente, recibe un reembolso completo de sus primas y/o obligaciones de costos compartidos por parte de un tercero.
7. Su otra cobertura médica no es rentable para Medi-Cal.
8. Usted no cumple con todos los requisitos de elegibilidad del programa HIPP.

Si cumple con todas las condiciones detalladas arriba, puede realizar su solicitud en línea en <http://dhcs.ca.gov/hipp>.

Si tiene preguntas sobre cómo solicitar los beneficios de Medi-Cal, puede ponerse en contacto directamente con su oficina local de Medi-Cal del condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Si tiene preguntas sobre los planes de atención administrada de Medi-Cal, puede ponerse en contacto con el defensor del pueblo de atención administrada de Medi-Cal al (888) 452-8609 o por correo electrónico a MMCDombudsmanOFFICE@dhcs.ca.gov.

Para las personas que tienen una discapacidad por VIH/SIDA

El Departamento de Salud Pública administra el Programa de la Oficina de SIDA del HIPP (OA-HIPP). El programa OA-HIPP paga de manera mensual las primas de seguro médico de los residentes de California que son elegibles y que tienen un diagnóstico de VIH/SIDA. Este programa está disponible para personas con seguro médico que corren riesgo de perderlo, y también para personas que actualmente no tienen seguro médico y que desean adquirirlo. Para obtener información, llame al (800) 367-2437.