

## Asistencia con las primas bajo Medicaid y el Programa de Seguro de Salud para Menores (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia con las primas que puede ayudar a pagar por la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con las primas, pero es probable que pueda comprar cobertura de seguro individual a través del mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite [www.cuidadodesalud.gov](http://www.cuidadodesalud.gov).

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y usted vive en uno de los estados enumerados a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para saber si hay asistencia con primas disponible.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y usted cree que usted o cualquiera de sus dependientes puede ser elegible para cualquiera de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, llame al **1-877-KIDS NOW** o visite [espanol.insurekidsnow.gov/](http://espanol.insurekidsnow.gov/) para información sobre como presentar su solicitud. Si usted es elegible, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para asistencia con primas bajo Medicaid o CHIP, y también son elegibles bajo el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en el plan de su empleador, si usted aún no está inscrito. Esto se llama oportunidad de “inscripción especial”, y **usted debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días de haberse determinado que usted es elegible para la asistencia con las primas**. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento del Trabajo electrónicamente a través de [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) o llame al servicio telefónico gratuito **1-866-444-EBSA (3272)**.

---

**Si usted vive en uno de los siguientes estados, tal vez sea elegible para asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente es una lista de estados actualizada al 15 de octubre de 2021. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad -**

ALABAMA Medicaid	ARKANSAS Medicaid
Sitio web: <a href="http://myalhipp.com">http://myalhipp.com</a> Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio web: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
ALASKA Medicaid	CALIFORNIA Medicaid
El Programa de Pago de Alaska primas del seguro médico Sitio web: <a href="http://myakhipp.com">http://myakhipp.com</a> Teléfono: 1-866-251-4861 Por correo electrónico: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> Elegibilidad de Medicaid: <a href="http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx">http://dhss.alaska.gov/dpa/Pages/medicaid/default.aspx</a>	Sitio web: Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> Teléfono: 916-445-8322 Por correo electrónico: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>

<p align="center"><b>COLORADO Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)</b></p>	<p align="center"><b>KENTUCKY Medicaid</b></p>
<p>Sitio web de Health First Colorado: <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/es">https://www.healthfirstcolorado.com/es</a> Centro de atención al cliente de Health First Colorado: 1-800-221-3943/ retransmisor del estado: 711 CHP+: <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/child-health-plan-plus</a> Atención al cliente de CHP+: 1-800-359-1991/ retransmisor del estado: 711 Programa de compra de seguro de salud (HIBI, por sus siglas en inglés): <a href="https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program">https://www.colorado.gov/pacific/hcpf/health-insurance-buy-program</a> Atención al cliente de HIBI: 1-855-692-6442</p>	<p>Sitio web del Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program (KI-HIPP): <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a> Teléfono: 1-855-459-6328 Por correo electrónico: <a href="mailto:KIHIP.PPROGRAM@ky.gov">KIHIP.PPROGRAM@ky.gov</a></p> <p>Sitio web de KCHIP: <a href="https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx">https://kidshealth.ky.gov/es/Pages/default.aspx</a> Teléfono: 1-877-524-4718</p> <p>Sitio web de Medicaid de Kentucky: <a href="https://chfs.ky.gov/Pages/spanish.aspx">https://chfs.ky.gov/Pages/spanish.aspx</a></p>
<p align="center"><b>FLORIDA Medicaid</b></p>	<p align="center"><b>LOUISIANA Medicaid</b></p>
<p>Sitio web: <a href="https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html</a> Teléfono: 1-877-357-3268</p>	<p>Sitio web: <a href="http://www.medicaid.la.gov">www.medicaid.la.gov</a> o <a href="http://www.ldh.la.gov/lahipp">www.ldh.la.gov/lahipp</a> Teléfono: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o 1-855-618-5488 (LaHIPP)</p>
<p align="center"><b>GEORGIA Medicaid</b></p>	<p align="center"><b>MAINE Medicaid</b></p>
<p>Sitio web: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> Teléfono: 678-564-1162 ext. 2131</p>	<p>Sitio web por inscripción: <a href="http://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">http://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a> Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Maine relay 711</p> <p>Página Web por primos de seguro de salud privado: <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms</a> Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Maine relay 711</p>
<p align="center"><b>INDIANA Medicaid</b></p>	<p align="center"><b>MASSACHUSETTS Medicaid y CHIP</b></p>
<p>Healthy Indiana Plan para adultos de bajos ingresos 19-64 Sitio web: <a href="http://www.in.gov/fssa/hip/">http://www.in.gov/fssa/hip/</a> Teléfono: 1-877-438-4479 Todos los demás Medicaid Sitio web: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> Telefono: 1-800-457-4584</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa">https://www.mass.gov/info-details/masshealth-premium-assistance-pa</a> Teléfono: 1-800-862-4840</p>
<p align="center"><b>IOWA Medicaid y CHIP (Hawki)</b></p>	<p align="center"><b>MINNESOTA Medicaid</b></p>
<p>Sitio web de Medicaid: <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members">https://dhs.iowa.gov/ime/members</a> Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: <a href="http://dhs.iowa.gov/Hawki">http://dhs.iowa.gov/Hawki</a> Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web de HIPP; <a href="https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp">https://dhs.iowa.gov/ime/members/medicaid-a-to-z/hipp</a> Teléfono de HIPAA: 1-888-346-9562</p>	<p>Sitio web: <a href="https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp">https://mn.gov/dhs/people-we-serve/children-and-families/health-care/health-care-programs/programs-and-services/other-insurance.jsp</a> Teléfono: 1-800-657-3739</p>
<p align="center"><b>KANSAS Medicaid</b></p>	<p align="center"><b>MISSOURI Medicaid</b></p>
<p>Sitio web: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a> Teléfono: 1-800-792-4884</p>	<p>Sitio web: <a href="https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">https://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a> Teléfono: 573-751-2005</p>

<p align="center"><b>MONTANA Medicaid</b></p> <p>Sitio web:  <a href="https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">https://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a>  Teléfono: 1-800-694-3084</p>	<p align="center"><b>DAKOTA DEL SUR Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="https://dss.sd.gov">https://dss.sd.gov</a>  Teléfono: 1-888-828-0059</p>
<p align="center"><b>NEBRASKA Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a>  Teléfono: 1-855-632-7633  Lincoln: 402-473-7000  Omaha: 402-595-1178</p>	<p align="center"><b>OKLAHOMA Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio web: <a href="http://www.insureoklahoma.org">http://www.insureoklahoma.org</a>  Teléfono: 1-888-365-3742</p>
<p align="center"><b>NEVADA Medicaid</b></p> <p>Sitio web de Medicaid: <a href="http://dhcfnv.gov">http://dhcfnv.gov</a>  Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900</p>	<p align="center"><b>OREGON Medicaid</b></p> <p>Sitio web:  <a href="https://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">https://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a>  <a href="http://oregonhealthcare.gov/index-es.html">http://oregonhealthcare.gov/index-es.html</a>  Teléfono: 1-800-699-9075</p>
<p align="center"><b>NUEVO HAMPSHIRE Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm">https://www.dhhs.nh.gov/oii/hipp.htm</a>  Teléfono: 603-271-5218  Teléfono gratuito para el programa de HIPP: 1-800-852-3345, ext. 5218</p>	<p align="center"><b>PENSILVANIA Medicaid</b></p> <p>Sitio web:  <a href="https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx">https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/HIPP-Program.aspx</a>  Teléfono: 1-800-692-7462</p>
<p align="center"><b>NUEVA JERSEY Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio web de Medicaid:  <a href="http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/">http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/</a>  Teléfono de Medicaid: 609-631-2392  Sitio web de CHIP:  <a href="http://www.njfamilycare.org/index.html">http://www.njfamilycare.org/index.html</a>  Teléfono de CHIP: 1-800-701-0710</p>	<p align="center"><b>RHODE ISLAND Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio web: <a href="http://www.cohhs.ri.gov">http://www.cohhs.ri.gov</a>  Teléfono: 1-855-697-4347 o 401-462-0311 (Direct RIt e Share Line)</p>
<p align="center"><b>NUEVA YORK Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/">https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/</a>  Teléfono: 1-800-541-2831</p>	<p align="center"><b>TEXAS Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="http://pontehiptexas.com/">http://pontehiptexas.com/</a>  Teléfono: 1-800-440-0493</p>
<p align="center"><b>CAROLINA DEL NORTE Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="https://medicaid.ncdhhs.gov">https://medicaid.ncdhhs.gov</a>  Teléfono: 919-855-4100</p>	<p align="center"><b>UTAH Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio web de Medicaid: <a href="https://medicaid.utah.gov/spanish-language">https://medicaid.utah.gov/spanish-language</a>  Sitio web: <a href="https://chip.health.utah.gov/espanol/">https://chip.health.utah.gov/espanol/</a>  Teléfono: 1-877-543-7669</p>
<p align="center"><b>DAKOTA DEL NORTE Medicaid</b></p> <p>Sitio web:  <a href="http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/">http://www.nd.gov/dhs/services/medicalserv/medicaid/</a>  Teléfono: 1-844-854-4825</p>	<p align="center"><b>VERMONT Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="http://www.greenmountaincare.org/">http://www.greenmountaincare.org/</a>  Teléfono: 1-800-250-8427</p>
<p align="center"><b>CAROLINA DEL SUR Medicaid</b></p> <p>Sitio web: <a href="https://www.scdhhs.gov">https://www.scdhhs.gov</a>  Teléfono: 1-888-549-0820</p>	<p align="center"><b>VIRGINIA Medicaid y CHIP</b></p> <p>Sitio web: <a href="https://www.coverva.org/es/famis-select">https://www.coverva.org/es/famis-select</a>  <a href="https://www.coverva.org/es/hipp">https://www.coverva.org/es/hipp</a>  Teléfono de Medicaid: 1-800-432-5924  Teléfono de CHIP: 1-800-432-5924</p>

WASHINGTON Medicaid	WISCONSIN Medicaid y CHIP
Sitio web: <a href="http://www.hca.wa.gov">http://www.hca.wa.gov</a> Teléfono: 1-800-562-3022	Sitio web: <a href="https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm">https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm</a> Teléfono: 1-800-362-3002
WEST VIRGINIA Medicaid	WYOMING Medicaid
Sitio web: <a href="http://mywvhipp.com/">http://mywvhipp.com/</a> Teléfono gratuito: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)	Sitio web: <a href="https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/">https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/</a> Teléfono: 1-800-251-1269

Para saber si otros estados han agregado el programa de asistencia con primas desde el 15 de octubre de 2021, o para obtener más información sobre derechos de inscripción especial, comuníquese con alguno de los siguientes:

Departamento del Trabajo de EE.UU.  
 Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados  
[www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol](http://www.dol.gov/agencies/ebsa/es/about-ebsa/our-activities/informacion-en-espanol)  
 1-866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.  
 Centros para Servicios de Medicare y Medicaid  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
 1-877-267-2323, opción de menú 4, Ext. 61565

## Declaración de la Ley de Reducción de Trámites

Según la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA, por sus siglas en inglés), no es obligatorio que ninguna persona responda a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y esta tenga un número de control actualmente válido de la oficina mencionada. El público no tiene la obligación de responder a una recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3507 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC). Además, sin perjuicio de ninguna otra disposición legal, ninguna persona quedará sujeta a sanciones por no cumplir con una recopilación de información, si dicha recopilación no tiene un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte la Sección 3512 del Título 44 del Código de Estados Unidos (USC).

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por persona. Se anima a los interesados a que envíen sus comentarios con respecto al tiempo estimado o a cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, como sugerencias para reducir este tiempo, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Trabajo de EE. UU., a la siguiente dirección: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210. También pueden enviar un correo electrónico a [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

Número de Control de OMB 1210-0137 (vence al 31 de enero de 2023)