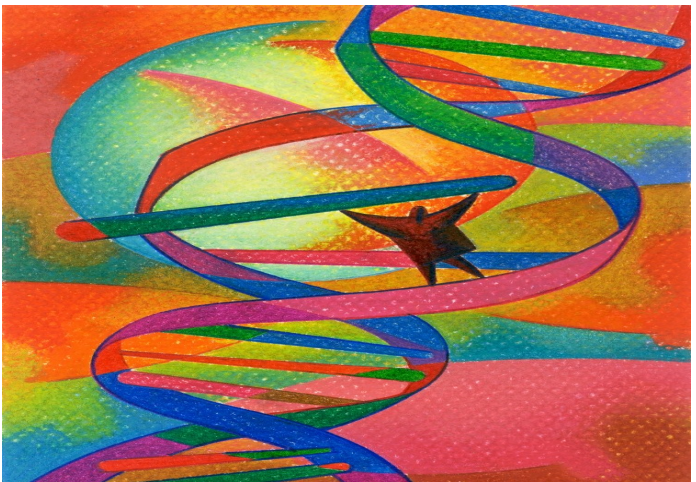




The Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program for Iowa Medicaid Recipients

(Programa de Pago
de Primas del Seguro
Médico para
Beneficiarios de
Medicaid en el
Estado de Iowa)



¿Qué es el programa HIPP?

HIPP es el Programa de Pago de Primas del Seguro Médico, uno de los servicios disponibles para aquellas personas que tienen Medicaid (Título 19). El programa HIPP paga las primas para ayudarle a conseguir seguro o a conservar el que ya tiene.

¿Por qué quiero otro seguro?

- El plan médico podría cubrir servicios que no están cubiertos por Medicaid.
- La cobertura del plan médico podría incluir a otras personas de su familia que no están cubiertas por Medicaid.
- El programa HIPP le ayuda a conseguir y a conservar el seguro aunque no lo pueda pagar.
- Si ya está inscrito en un plan médico, el programa HIPP podría reembolsarle el dinero que ya pagó.

¿Qué debo hacer para conseguir HIPP?

- Usted u otra persona de su grupo familiar debe tener Medicaid.
- Debe tener seguro médico o poder conseguirlo a través de su empleador.
- La relación costo-beneficio del seguro médico debe ser rentable.

¿Qué significa “rentable”?

“Rentable” significa que al estado le cuesta menos contratar el seguro para que le ayude a pagar sus facturas médicas que a Medicaid pagar todo el costo de las prestaciones.

Correo electrónico: hipp@dhs.state.ia.us

¿Cuánto cuesta el Programa HIPP?

Nada. El Programa HIPP pagará el costo de las primas del seguro, los coseguros y los deducibles de todos los miembros de su grupo familiar que sean beneficiarios de Medicaid. Usted tendrá que pagar los deducibles y los coseguros de aquellos que no tengan Medicaid.

¿Cómo determinan si mi seguro es rentable?

El Programa HIPP examina el monto promedio que Medicaid gasta en una familia como la suya y lo compara con cuánto le costaría a Medicaid contratar un seguro para usted.

Importante: Para que podamos hacerlo, debe entregarnos toda la información que le solicitamos.

¿Qué pasaría si no quiero tener otro seguro?

El Programa HIPP es una manera de que el estado de Iowa ahorre dinero. Si decide no participar en este programa o no entregarnos la información solicitada, sus prestaciones de Medicaid serán suspendidas.

¿Qué tipos de planes de seguro paga el Programa HIPP?

El Programa HIPP podría pagar el seguro a través de:

- Su empleador, o
- Una póliza de seguro médico que adquiera a través de un agente de seguros.

Dirección de Internet: www.dhs.state.ia.us/hipp



Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Application (Solicitud para el Programa Pago de Prima del Seguro Médico)

El programa HIPP le reintegra el costo de las primas del seguro médico si la relación costo-beneficio es buena para cubrir a los miembros de su grupo familiar que califiquen para Medicaid. Complete esta solicitud para averiguar si califica para recibir reintegro. Si desea hacer preguntas o necesita ayuda para llenar la solicitud, llame al teléfono **515-974-3282** o al **1-888-346-9562** (llamada gratuita).

Responda las preguntas sobre la persona a cuyo nombre está el seguro médico (el titular).

Nombre del titular	Teléfono particular () Teléfono laboral ()
Calle	Ciudad, Estado, Código Postal
Dirección postal (si es diferente)	Ciudad, Estado, Código Postal

Nombre a todas las personas que viven en su hogar – comience con el titular.

Nombre (Apellido, primer nombre)	Fecha de nacimiento Mes/Día/Año	Parentesco con el titular	Número del Seguro Social	Nº. ident. estatal de Medicaid
		Titular		

Información sobre la compañía de seguro médico

Nombre de la compañía aseguradora	Número de la póliza
-----------------------------------	---------------------

Marque el tipo de seguro médico que tiene:

- Plan del empleador – Nombre del empleador _____
- Póliza COBRA – Nombre del empleador _____
- Póliza personal o particular – Póliza que se contrata directamente con un agente de seguros y que cubre a los familiares elegibles para Medicaid.

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------

Cómo se puede obtener el Programa HIPP

- Pídale al asistente local de DHS que lo remita al Programa HIPP en los siguientes casos:
 - Si alguna de las personas que viven con usted tiene Medicaid, y
 - Si usted tiene o puede conseguir seguro médico a través de su empleo y el mismo cubre a las personas elegibles para Medicaid.

o

- Complete el formulario al dorso de esta página y envíelo por correo en el sobre adjunto o por fax al teléfono **1-515-725-0725**.

o

- Llámenos y le ayudaremos a completar el formulario.

1-515-974-3282 o llamada gratuita al **1-888-346-9562**

o

- Visite www.dhs.state.ia.us/hipp, imprima el formulario de solicitud y envíelo por fax al **1-515-725-0725** o por correo a:

Iowa Medicaid Enterprise (IME)
HIPP Unit
PO Box 36476
Des Moines, IA 50315-9907

El programa HIPP no paga:

- El seguro de aquellas personas que no viven en su hogar.
- Planes escolares que dependen de la inscripción o la asistencia del alumno.
- Planes de seguro que le abonen ingresos al titular o que paguen sólo montos limitados por los servicios.
- Planes provisorios por tiempo limitado.
- Planes cuyo titular sea el padre o la madre ausente.
- Planes donde figure Medicare como responsable primario o secundario.
- Primas de seguro cuyo fin es reducir el importe de deducibles del programa Medically Needy de Medicaid.

¿Qué cambios le debo informar al Programa HIPP?

- Cambios de domicilio
- Fecha de vencimiento de Medicaid
- Si no vive con un familiar que sea beneficiario de Medicaid
- Cambios en los importes de las primas o los deducibles
- Cambios en la cobertura o cambio de la compañía de seguros
- Fecha de vencimiento del seguro médico
- Si se queda sin empleo
- Si consigue un nuevo empleo
- Nacimiento de hijos
- Si tiene otro seguro

¿Cómo se informan los cambios?

Teléfono: **1-515-974-3282**

Llamada gratuita: **1-888-346-9562**

Correo electrónico: **hipp@dhs.state.ia.us**

Fax: **1-515-725-0725**

Iowa Medicaid Enterprise (IME)
HIPP Unit
PO Box 36476
Des Moines, IA 50315-9907

Correo electrónico: **hipp@dhs.state.ia.us**

Dirección de Internet: **www.dhs.state.ia.us/hipp**

Usted tiene derecho a apelar

Usted, o la persona que le esté ayudando, pueden solicitar una audiencia de apelación si no está de acuerdo con la acción tomada en su caso. Debe presentar la apelación por escrito, de uno de los siguientes modos:

- Ingrese a <https://dhssecure.dhs.state.ia.us/forms/appealrequest.htm>, y complete el formulario electrónico, o
- Escribanos una carta explicando por qué cree que la decisión es incorrecta, o
- Complete el formulario *Appeal and Request for Hearing* (Apelación y Solicitud de Audiencia). Puede conseguirlo en la oficina local de DHS.

Envíe o lleve el formulario apelación a: Department of Human Services, Appeals Section, 5th Floor, 1305 E Walnut Street, Des Moines, IA 50319-0114. Si necesita ayuda para completar el formulario de apelación, pregunte en la oficina local de DHS.

Puede representarse usted mismo o pedirle a un amigo, un pariente, un abogado o a alguien más que lo represente.

Puede comunicarse con la oficina local de DHS para averiguar sobre servicios legales. Es posible que deba pagar por dichos servicios, pero el costo será proporcional a sus ingresos. También puede llamar a Iowa Legal Aid al **1-800-532-1275**. Si vive en el condado de Polk, llame al **243-1193**.

No sufrirá discriminación

Es política del Iowa Department of Human Services (DHS) ofrecer trato igualitario en cuanto a empleo y ofrecimiento de servicios a los solicitantes, empleados y clientes, sin importar su raza, color, nacionalidad, sexo, orientación de sexual, identidad de género, religión, edad, incapacidad, creencia política o estatus de veterano.

Si cree que DHS le ha discriminado o acosado, le agradeceremos que envíe una carta explicando detalladamente su queja a:

Iowa Department of Human Services, Office of Human Resources, Hoover Building - 1st Floor, 1305 E. Walnut, Des Moines, IA 50319-0114; fax **(515) 281-4243**, o a través de correo electrónico a [**stopit@dhs.state.ia.us**](mailto:stopit@dhs.state.ia.us)