



TOBY DOUGLAS
DIRECTOR

Estado de California—Entidad de Salud y Servicios Humanos
**Departamento de Servicios de Atención
de la Salud**



EDMUND G. BROWN JR.
GOVERNOR

**NOTIFICACIÓN PARA EMPLEADOS DESPEDIDOS
Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud
(Health Insurance Premium Payment, HIPP)**

El Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California pagará primas de seguro de salud para ciertas personas quiénes están perdiendo su empleo y tengan una condición médica que requiera tratamiento médico. Para poder calificar para el Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud, debe de cumplir los siguientes requisitos:

1. Solicitante tiene que tener Medi-Cal con actuación total o de cobro por servicio;
2. Tiene que tener una condición médica que requiera tratamiento médico. El ahorro de costos mensuales hacia Medical tiene que ser de 1.1 o más;
3. Tiene que tener una póliza de seguro de salud corriente que pueda pagar su condición médica, póliza de COBRA (Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria) o Cal-COBRA (cobertura de continuación); o una póliza COBRA de conversión en efecto o disponible en el tiempo de solicitud;

Seguro de salud no puede ser ordenadá por la corte. Si la corte ordenó que uno de los padres sin custodia del niño/a proporcione menutención médica del niño/a, el niño/a no tendra elegibilidad para participar en el programa HIPP;

4. La póliza de seguro de salud tiene que cubrir su condición médica;
5. Solicite en la pagina <http://dhcs.ca.gov/HIPP> usando la forma de solicitud para el programa HIPP
6. No puede estar inscrito en un plan de salud de Medi-Cal prepagado, Iniciativa de Salud del Condado, Programa de Atención Dirigida por Geografía, Programa de Servicios Médicos del Condado y/o Medicare.

Para Personas Viviendo con el VIH/SIDA

Residentes de California elegibles con diagnóstico de VIH/SIDA puede calificar para asistencia financiera para pagar su prima a través de la Oficina de SIDA HIPP. Para más informacion con respect a requisitos de elegibilidad y como aplicar visite la pagina de internet:

<http://www.cdph.ca.gov/programs/aids/Pages/OAHIPPForms.aspx>