

Division of Specialized Care for Children

Hoja de orientación sobre el programa HIPP

El Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP) cubre primas de seguro médico para algunos niños que afrontan altos costos médicos y que tienen seguro de salud privado disponible. El seguro médico para el cual el participante es elegible debe ser asequible. El seguro puede estar disponible directamente para el participante o a través de otra persona, como uno de los padres. En el momento de la solicitud, el niño debe tener Medicaid o seguro privado.

El HIPP está disponible si el niño tiene una enfermedad o afección grave.

El HIPP está disponible para todos los niños que reciben dinero en efectivo o seguro médico salvo en los siguientes casos:

- Participantes inscritos en gastos reducidos
- Solo beneficiarios calificados de Medicare (QMB)
- Solo beneficiarios de Medicare de bajos ingresos (SLIB)
- Participantes de centros de atención a largo plazo
- Los participantes inscritos en un plan de salud, tal y como se exige para una orden de manutención infantil

La Sección de responsabilidad de terceros de la Oficina de recaudaciones (BOC) administra el HIPP. La BOC decide la rentabilidad de cada póliza de seguro médico caso por caso. Cuando el plan de salud es asequible, el Departamento de atención médica y servicios familiares (HFS) de Illinois paga la prima del niño a uno de los siguientes:

- Aseguradora
- Empleador
- Sindicato u otra organización
- Participante (solo reembolso)

Para solicitar el Programa HIPP, descargue la aplicación:

<https://dsc.uic.edu/wp-content/uploads/2024/04/HIPP-Application-Spanish.pdf>

También necesita:

- 1) El certificado médico que describe la afección y el diagnóstico del niño. Consulte nuestros [Ejemplos de cartas de necesidad médica como](#) referencia.
- 2) Las declaraciones de Explicaciones de beneficios (EOB) de su aseguradora de los últimos seis meses.
- 3) Una copia del frente y dorso de la tarjeta de seguro.
- 4) La dirección a la que se deben enviar las primas.

Envíe su paquete por correo a: HIPP Unit, P.O. Box 19149, Springfield, IL 62794. La línea directa de HIPP es (217) 524-8268.

También puede enviar todo por correo electrónico a hfs.boc.hipp@illinois.gov. Tenga en cuenta que también tendrá que enviar por correo su solicitud original firmada. La aprobación tendrá la fecha de inicio de cuando usted firmó la solicitud, incluso si el procesamiento de dicha solicitud lleva alrededor de 30 días. Cuando envíe el correo electrónico, asegúrese de incluir el nombre y el número de identificación de beneficiario de Medicaid de su hijo.

¡Contáctenos al **(800) 322-3722** si tiene preguntas o si desea recibir más información!

Visite nuestro sitio web en **dsc.uic.edu**.

Like us on
Facebook