Asistencia con las primas de Medicaid y el Programa de seguro médico para niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y para la cobertura de salud de su empleador, es posible que su estado cuente con un programa de asistencia para las primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas de Medicaid o de CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia con las primas, pero es posible que usted pueda comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de seguros médicos. Para obtener más información, visite **www.healthcare.gov**.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o en CHIP y viven en uno de los estados que se enumeran a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o de CHIP de su estado para averiguar si hay asistencia con las primas disponibles.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o en CHIP y cree que usted o alguno de sus dependientes podría ser elegible para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o de CHIP de su estado, llame al **877-KIDS NOW** o visite el sitio web **www.insurekidsnow.gov** para averiguar cómo postularse. Si califica, pregunte en su estado si hay un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por su empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia con las primas de Medicaid o de CHIP y son elegibles según el plan de su empleador, el empleador debe permitirle inscribirse en su plan si aún no lo ha hecho. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial" y **debe solicitar cobertura dentro de los 60 días posteriores a la determinación de los requisitos para recibir asistencia para pagar las primas del seguro de salud.** Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo ingresando a **www.askebsa.dol.gov** o llamando al 866-444-EBSA (3272).

Si vive en uno de los siguientes estados, puede ser elegible para recibir asistencia para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados se encuentra actualizada al 31 de julio de 2026. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA: Medicaid	ALASKA: Medicaid
Sitio web: myalhipp.com Teléfono: 855-692-5447	Programa de pago de primas de seguro médico de AK Sitio web: myakhipp.com Teléfono: 866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx

ARKANSAS: Medicaid	CALIFORNIA: Medicaid
Sitio web: myarhipp.com Teléfono: 855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web del Programa de pago de primas de seguro médico (HIPP): dhcs.ca.gov/services/health-insurance-premium-payment-program-cost-avoidance/ Teléfono: 916-445-8322 Fax: 916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO: Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+)	**FLORIDA: Medicaid**
Sitio web de Health First Colorado: healthfirstcolorado.com Centro de contacto para miembros de Health First Colorado: 800-221-3943/retransmisión estatal 711 CHP+: hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicio al cliente de CHP+: 800-359-1991/retransmisión estatal 711 Programa Health Insurance Buy-In (HIBI): mycohibi.com Servicio de atención al cliente de HIBI: 855-692-6442	Sitio web: flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 877-357-3268
GEORGIA: Medicaid	**INDIANA: Medicaid**
Sitio web de GA HIPP: medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 678-564-1162, presione 1 Sitio web de GA CHIPRA: medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 678-564-1162, presione 2	Programa de pago de primas de seguro médico Sitio web: in.gov/fssa/dfr Todos los demás Medicaid Sitio web: in.gov/medicaid Administración de Servicios Sociales y Familiares Teléfono: 800-403-0864 Teléfono de Servicios para Miembros: 800-457-4584
IOWA: Medicaid y CHIP (Hawki)	**KANSAS: Medicaid**
Sitio web de Medicaid: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid Teléfono de Medicaid: 800-338-8366 Sitio web de Hawki: dhs.iowa.gov/Hawki Teléfono de Hawki: 800-257-8563 Sitio web de HIPP: hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/plans-programs/fee-service/health-insurance-premium-payment-program Teléfono de HIPP: 888-346-9562	Sitio web: kancare.ks.gov Teléfono: 800-792-4884 Teléfono de HIPP: 800-967-4660
KENTUCKY: Medicaid	**LOUISIANA: Medicaid**
Sitio web del Programa de pago de la prima del seguro médico integrado de Kentucky (KI-HIPP): chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx	Sitio web: ldh.la.gov/healthy-louisiana Teléfono de la línea de Servicio al Cliente de Medicaid: 1-888-342-6207 (línea directa de Medicaid) o al 855-618-5488

Teléfono: 855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov Sitio web de KCHIP: kynect.ky.gov Teléfono: 877-524-4718 Sitio web de Kentucky Medicaid: chfs.ky.gov/agencies/dms	Correo electrónico de Medicaid de Louisiana: healthy@la.gov Sitio web del Programa de Primas de Seguro Médico de Louisiana (LaHIPP): ldh.la.gov/lahipp Teléfono de LaHIPP: 1-877-697-6703 Correo electrónico de LaHIPP: La.HIPP@la.gov Fax de LaHIPP: 1-888-716-9787 Dirección postal de LaHIPP: 100 Crescent Centre Parkway, Suite 1000 Tucker, GA 30084
MAINE: Medicaid	**MASSACHUSETTS: Medicaid y CHIP**
Sitio web de inscripción: mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 800-442-6003 TTY: retransmisión de Maine 711 Página web de primas de seguros médicos privados: maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 800-977-6740 TTY: retransmisión de Maine 711	Sitio web: mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com
MINNESOTA: Medicaid	**MISSOURI: Medicaid**
Sitio web: mn.gov/dhs/health-care-coverage Teléfono: 800-657-3672	Sitio web: dss.mo.gov Teléfono: 573-751-2005
MONTANA: Medicaid	**NEBRASKA: Medicaid**
Sitio web: dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 800-694-3084 Correo electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov	Sitio web: ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 855-632-7633 Lincoln: 402-473-7000 Omaha: 402-595-1178
NEVADA: Medicaid	**NEW HAMPSHIRE: Medicaid**
Sitio web de Medicaid: dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 800-992-0900	Sitio web: dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 603-271-5218 Número gratuito para el programa HIPP: 800-852-3345, ext. 15218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov
NEW JERSEY: Medicaid y CHIP	**NEW YORK: Medicaid**
Sitio web de Medicaid: nj.gov/humanservices/dmahs/individuals-families/familycare Teléfono de Medicaid: 800-356-1561 Sitio web de CHIP: njfamilycare.org/index.html Teléfono para asistencia con la prima de CHIP: 609-631-2392 Teléfono de CHIP: 800-701-0710 (TTY: 711)	Sitio web: health.ny.gov/health_care/medicaid Teléfono: 800-541-2831

CAROLINA DEL NORTE: Medicaid	DAKOTA DEL NORTE: Medicaid
Sitio web: medicaid.ncdhhs.gov Teléfono: 919-855-4100	Sitio web: hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 866-614-6005
OKLAHOMA: Medicaid y CHIP	**OREGÓN: Medicaid y CHIP**
Sitio web: insureoklahoma.org Teléfono: 888-365-3742	Sitio web: healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 800-699-9075
PENSILVANIA: Medicaid y CHIP	**RHODE ISLAND: Medicaid y CHIP**
Sitio web: pa.gov/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 800-692-7462 Sitio web de CHIP: dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx Teléfono de CHIP: 800-986-KIDS (5437)	Sitio web: eohhs.ri.gov Teléfono: 855-697-4347 o 401-462-0311 (Línea directa de Rite Share)
CAROLINA DEL SUR: Medicaid	**DAKOTA DEL SUR: Medicaid**
Sitio web: scdhhs.gov Teléfono: 888-549-0820	Sitio web: dss.sd.gov Teléfono: 605-773-3165
TEXAS: Medicaid	**UTAH: Medicaid y CHIP**
Sitio web: hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Teléfono: 800-440-0493	Sitio web de Premium Partnership for Health Insurance (UPP) de Utah: medicaid.utah.gov/upp Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 888-222-2542 Sitio web de Adult Expansion: medicaid.utah.gov/expansion Sitio web de Buyout Program de Utah Medicaid: medicaid.utah.gov/buyout-program Sitio web de CHIP: chip.utah.gov
VERMONT: Medicaid	**VIRGINIA: Medicaid y CHIP**
Sitio web: dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program Teléfono: 800-250-8427	Sitio web: coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 800-432-5924
WASHINGTON: Medicaid	**WEST VIRGINIA: Medicaid y CHIP**
Sitio web: hca.wa.gov Teléfono: 800-562-3022	Sitio web: mywvhipp.com Teléfono de Medicaid: 304-558-1700 Teléfono gratuito de CHIP: 855-MyWVHIPP (855-699-8447)
WISCONSIN: Medicaid y CHIP	**WYOMING: Medicaid**
Sitio web: dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 800-362-3002	Sitio web: health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility Teléfono: 800-251-1269

Para ver si otros estados han sumado un programa de asistencia para el pago de las primas de los seguros de salud desde el 31 de julio de 2026, o para obtener más información sobre los derechos especiales de inscripción, comuníquese con:

Departamento de Trabajo de EE. UU
Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados
dol.gov/agencies/ebsa
866-444-EBSA (3272)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Centros de servicios de Medicare y Medicaid
cms.gov
877-267-2323, opción 4, interno 61565

Declaración de la Ley de Reducción de Papeleo

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Ley Pública 104-13) (Paperwork Reduction Act, PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que en dicha recopilación se muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información a menos que esté aprobada por la OMB en virtud de la PRA y que en ella se muestre un número de control de la OMB válido en la actualidad, y el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que en ella se muestre un número de control de la OMB válido en la actualidad. Consulte la sección 3507 del Título 44 del Código de los Estados Unidos. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a sanción por no cumplir con una recopilación de información si en dicha recopilación de información no se muestra un número de control de la OMB actualmente válido. Consulte la sección 3512 del Título 44 del Código de los Estados Unidos.

Se estima que la carga de declaración pública para esta recopilación de información es, en promedio, de aproximadamente siete minutos por encuestado. Se anima a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a la dirección postal 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 o por correo electrónico a ebsa.opr@dol.gov e incluir como referencia el número de control de la OMB 1210-0137.