



Fecha: 31 de October de 2024

Le escribimos para informarle sobre cambios **importantes** en el programa CHIP por instrucciones del gobierno federal. Estos cambios pretenden garantizar que las familias CHIP conserven el acceso a la atención de salud.

A partir del 1<sup>ro</sup> de enero de 2024, los niños inscritos en CHIP gratuito y de bajo costo ya no perderán la cobertura de CHIP si sus familias obtienen un seguro de salud particular o por falta de pago de las primas mensuales.

Si no hay seguro médico particular en el momento de la solicitud o de la renovación y su hijo/a cumple todos los criterios de elegibilidad, quedará inscrito luego de efectuado el pago de la primera prima. Después del primer pago, usted es responsable de todos los pagos de primas hasta la renovación, a menos que se dé de baja voluntariamente.

**POR FAVOR, TENGA EN CUENTA: Estos cambios no afectan al CHIP de costo completo.** La cobertura Full Cost CHIP se interrumpirá si no se pagan las primas durante el periodo de elegibilidad de 12 meses o si se obtiene un seguro médico particular.

Para solicitar la baja voluntaria, puede llamar a la Oficina de Asistencia de su condado o al Centro Estatal de Atención al Cliente al 1-877-395-8930. Teléfono del Centro de Atención al Cliente de Filadelfia: 1-215-560-7226.

## **Obtener un Seguro Médico Particular**

CHIP seguirá denegando o cancelando la cobertura en el momento de la solicitud y la renovación si el solicitante o afiliado tiene un seguro médico particular. Sin embargo, si su hijo/a obtiene un seguro médico particular mientras está inscrito, seguirá estando cubierto por CHIP hasta la renovación. Si no desea la cobertura de CHIP, debe darse de baja voluntariamente.

Si decide mantener la cobertura particular y CHIP, Highmark coordinará los beneficios con su plan de seguro médico particular. El plan de seguro médico particular será la cobertura principal de su hijo y CHIP será secundaria.

## **Incumplimiento del Pago de Primas**

Los inscritos en CHIP deben abonar el pago de la primera prima para que comience la cobertura de CHIP. Si no se abona la primera prima, el/la menor no quedará inscrito/a en el programa CHIP.

Una vez abonada la prima inicial, la cobertura continuará si se deja de pagar una prima. Las primas actuales y morosas se seguirán facturando cada mes hasta que se reciba el pago. La familia CHIP es responsable por el pago de las primas morosas.

## **Opciones para las Familias**

Si las familias CHIP tienen dificultad para pagar las primas o no desean pagar las primas tanto de CHIP como del seguro médico particular durante el periodo de elegibilidad continua Continuous Eligibility CHIP, pueden:

- Comunicarse con Highmark para discutir opciones de pago llamando al 1-800-543-7105 (TTY: 711). Nuestras oficinas están abiertas y le podemos atender en los siguientes horarios: 8:30AM – 5PM.
- Darse de baja voluntariamente de la cobertura de CHIP en cualquier momento y por cualquier motivo. La cobertura de CHIP finalizará el último día del mes en que se solicite la baja. Una familia puede volver a presentar una solicitud en cualquier momento una vez finalizada la baja.

## **Solicitar la Baja Voluntaria:**

Comuníquese con el centro estatal de atención al cliente llamando al 1-877-395-8930

Para el área de Filadelfia: Centro de atención al cliente de Filadelfia: 215-560-7226

El Centro de Atención al Cliente puede responder preguntas sobre su solicitud de cobertura médica, renovación y/o cualquier verificación necesaria.

**POR FAVOR TENGA EN CUENTA: Estos cambios de Elegibilidad Continua no se aplican a CHIP de Costo Completo.** La cobertura Full-Cost CHIP culminará si no se pagan las primas a tiempo durante el periodo de elegibilidad de 12 meses o si inicia un seguro médico particular. Si su hijo/a pasa a una cobertura de CHIP gratuita o de bajo costo, se aplicarán las nuevas reglas de elegibilidad continua de 12 meses explicadas anteriormente.

### **Preguntas**

Si tiene cualquier duda sobre primas, cobertura de prestaciones u otros servicios de la MCO, llámenos al 1-800-543-7105 (TTY: 711). Nuestras oficinas están abiertas y le podemos atender en los siguientes horarios: 8:30AM – 5PM.

Para más información sobre las opciones de cobertura médica para niños en Pensilvania, visite:

[www.chipcoverspakids.com](http://www.chipcoverspakids.com)

Atentamente,

CHIP - Highmark Healthy Kids

## PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO INFANTIL (CHIP) ACTUALIZACIONES IMPORTANTES

A partir del 1 de enero de 2024, los niños inscritos en el programa CHIP gratuito y de bajo costo ya no perderán la cobertura por adquirir un seguro médico particular o por falta de pago de las primas mensuales. Siempre que se abone la primera prima y no haya ningún seguro médico particular activo en el momento de la solicitud, su hijo/a permanecerá afiliado/a hasta la renovación.

### *¿Cuáles son los cambios?*

- Los afiliados a CHIP que tengan un seguro médico particular ahora pueden contar con ambos seguros hasta el momento de la renovación. Durante la renovación, se dará de baja a los afiliados con seguro médico particular.
- En el programa CHIP de bajo costo, los inscritos seguirán cubiertos hasta la siguiente renovación incluso si las familias no efectúan el pago de una prima.

**NOTA: Seguirá recibiendo facturas de las primas morosas de su seguro médico durante el periodo en que su hijo/a haya estado afiliado/a.**

### *¿Qué no cambia?*

- No hay cambios en la cobertura de CHIP.
- Se puede solicitar en línea a través de COMPASS, en persona en una Oficina de Asistencia del Condado (CAO), por teléfono o por correo.
- Las familias deben abonar la prima inicial para inscribirse en el programa CHIP.
- Se denegará la solicitud si el solicitante está afiliado a un seguro médico particular.
- Las familias tienen la responsabilidad de efectuar los pagos de las primas e informar oportunamente sobre cualquier cambio (incluida la obtención de otro seguro).
- Los inscritos en el programa CHIP de costo completo seguirán siendo dados de baja por falta de pago de las primas y por obtener una cobertura de seguro particular durante el periodo de inscripción.

### *¿Qué debo hacer?*

#### **1. He contratado un seguro médico particular para mi hijo y no quiero pagar por ambos. ¿Cuáles son mis opciones?**

- Puede darse de baja voluntariamente de la cobertura de CHIP en cualquier momento comunicándose con el Centro Estatal de Atención al Cliente llamando

al 1-877-395-8930; Para el Centro de Atención al Cliente de Filadelfia: 1-215-560-7226.

**2. No puedo pagar las primas del CHIP porque tengo menos ingresos que antes. ¿Qué puedo hacer?**

- Comunique sus nuevos ingresos y solicite una reevaluación. La CAO comprobará si reúne los requisitos para recibir una cuota mensual más baja, CHIP gratuito o Medicaid.
- Puede llamar a la CAO o al Centro Estatal de Atención al Cliente al 1-877-395-8930; Para el Centro de Atención al Cliente de Filadelfia: 1-215-560-7226 y ellos le ayudarán.

**3. ¿Tendré que pagar las primas morosas para renovar la cobertura CHIP o para volver a solicitarla?**

No, usted tiene que pagar la primera prima después de que se procese su solicitud o renovación para comenzar su cobertura de CHIP. Después, recibirá facturas y será responsable del pago de las primas en curso. Seguirá teniendo cobertura de CHIP hasta la próxima renovación.

**RECORDATORIO:** Puede realizar una baja voluntaria en cualquier momento durante el periodo de afiliación de 12 meses para finalizar su cobertura. Puede darse de baja voluntariamente de CHIP en cualquier momento comunicándose con el Centro Estatal de Atención al Cliente llamando al 1-877-395-8930; para el Centro de Atención al Cliente de Filadelfia: 1-215-560-7226.

## **Aviso de No Discriminación**

Highmark Choice Company cumple con todas las leyes de derechos civiles federales en vigor y no discrimina sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Highmark Choice Company no excluye a personas ni las trata diferente por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Highmark Choice Company provee asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas; e
- Información escrita en otros formatos (impresión grande, audio, formatos electrónicos accesibles).

Highmark Choice Company ofrece servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados; e
- Información escrita en otros idiomas.

Si requiere estos servicios, comuníquese con Highmark Choice Company al 1-800-543-7105 (TTY:711).

Si cree que Highmark Choice Company no brindó estos servicios o discriminó de otro modo por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género puede presentar una queja ante:

The Bureau of Equal Opportunity,  
Room 223, Health and Welfare Building,  
P.O. Box 2675,  
Harrisburg, PA 17105-2675,  
Teléfono: (717) 787-1127, TTY (800) 654-5484, Fax: (717) 772-4366, o  
Correo [Electrónico: RA-PWBEOAO@pa.gov](mailto:RA-PWBEOAO@pa.gov)

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, la Oficina de Igualdad de Oportunidades (Bureau of Equal Opportunity) está a su disposición para ayudarle.

También puede presentar una queja por derechos civiles electrónicamente a través del portal de la Oficina de Quejas para Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal) disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los EE. UU., Oficina de derechos civiles en:

U.S. Department of Health and Human Services,  
200 Independence Avenue SW.,  
Room 509F, HHH Building,  
Washington, DC 20201,  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamaciones se encuentran disponibles en:  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you.**

**Call: 1-800-543-7105 (TTY 711)**

**ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-543-7105 (TTY 711)**

**ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-543-7105 (телетайп: 711).**

**注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。  
請致電 1-800-543-7105 (TTY: 711)。**

**CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-543-7105 (TTY: 711).**

**ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-543-7105 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).**

**ध्यान दिनुहोस्: तपाइंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाइंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-543-7105 (टिटिवाइ: 711) ।**

**주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-543-7105 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.**

**ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-543-7105 (TTY: 711) ។**

**ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-543-7105 (ATS: 711).**

**သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-543-7105 (TTY: 711) သို့ ခေါ်ဆိုပါ။**

**ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-543-7105 (TTY: 711).**

**ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-543-7105 (TTY: 711).**

**লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নথিখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮০০-৫৪৩-৭১০৫ (TTY: ৭১১)।**

**KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-543-7105 (TTY: 711).**

**सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નથિલેફ ભાષાસહાયસેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-543-7105 (TTY: 711).**