Actualizado en septiembre del 2026

Asistencia con el pago de primas conforme a Medicaid y al Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para recibir cobertura de Medicaid o del Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP) y si son elegibles para recibir cobertura de salud a través de su empleador, es posible que su estado cuente con un programa de asistencia con el pago de primas, que puede ayudarle a pagar la cobertura, usando los fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si ni usted ni sus hijos son elegibles para recibir cobertura de Medicaid o del CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia con el pago de primas, pero es posible que pueda adquirir la cobertura de un 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 el CHIP y viven en uno de los estados que se mencionan a continuación, comuníquese con la oficina de Medicaid o del CHIP de su estado para averiguar si está disponible la asistencia con el pago de primas.

Si usted o sus dependientes actualmente NO están inscritos en Medicaid o el CHIP, y cree que usted o alguno de ellos podría ser elegible para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o del CHIP de su estado, o llame al **1-877-KIDS-NOW** o visite **www.insurekidsnow.gov** para averiguar cómo presentar la solicitud. Si califica, pregunte en su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir ayuda con el pago de primas conforme a Medicaid o el CHIP y al plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan si aún no está inscrito. Esta es una oportunidad de "inscripción especial", y usted debe solicitar cobertura dentro de los 60 días de que se haya determinado su elegibilidad para recibir ayuda con el pago de primas. Si tiene preguntas sobre la inscripción en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en **www.askebsa.dol.gov** o llame al **1.866.444.EBSA (3272)**.

Si vive en uno de los siguientes estados, es posible que sea elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan de salud de su empleador. La siguiente lista de estados está actualizada hasta el 31 de julio del 2026. Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

ALABAMA (Medicaid)	ALASKA (Medicaid)
Sitio web: http://myalhipp.com/ Teléfono: 1-855-692-5447	Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud de Alaska: http://myakhipp.com/ Teléfono: 1-866-251-4861 Correo electrónico: CustomerService@MyAKHIPP.com Elegibilidad para Medicaid: https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx
ARKANSAS (Medicaid)	**CALIFORNIA (Medicaid)**
Sitio web: http://myarhipp.com/ Teléfono: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)	Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP): http://dhcs.ca.gov/hipp Teléfono: 1-916-445-8322 Fax: 1-916-440-5676 Correo electrónico: hipp@dhcs.ca.gov
COLORADO (Health First Colorado, Programa Medicaid de Colorado; y Child Health Plan Plus o CHP+)	**FLORIDA (Medicaid)**
Sitio web de Health First Colorado: https://www.healthfirstcolorado.com/ Centro de Contacto para Miembros de Health First Colorado: 1-800-221-3943/TTY 711 CHP+: https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus Servicios al Cliente de CHP+: 1-800-359-1991/TTY 711 Programa de Afiliación al Seguro de Salud (HIBI): https://www.mycohibi.com/ Servicios al Cliente de HIBI: 1-855-692-6442	Sitio web: https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html Teléfono: 1-877-357-3268

GEORGIA (Medicaid)	ILLINOIS (Medicaid)
Sitio web del HIPP de Georgia: https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp Teléfono: 1-678-564-1162 (oprima 1) Sitio web del programa CHIPRA de Georgia: https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra Teléfono: 1-678-564-1162, Press 2	Información sobre primas del programa Medicaid en Illinois Sitio web de solicitud de Medicaid: https://abe.illinois.gov Línea directa del HIPP: 217.524.8268 Correo electrónico del HIPP: hfs.boc.hipp@illinois.gov
INDIANA (Medicaid)	**IOWA (Medicaid y CHIP, Hawki)**
Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP) y todos los demás servicios de Medicaid: https://www.in.gov/medicaid/ http://www.in.gov/fssa/dfr/ Administración de Servicios Sociales y de la Familia Teléfono: 1-800-403-0864 Teléfono de Servicios al Cliente: 1-800-457-4584	Sitio web de Medicaid: Iowa Medicaid | Salud y Servicios Humanos (https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid) Teléfono de Medicaid: 1-800-338-8366 Sitio web de Hawki: Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa | Salud y Servicios Humanos (https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki) Teléfono de Hawki: 1-800-257-8563 Sitio web del HIPP: Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud (HIPP) | Salud y Servicios Humanos (iowa.gov) (https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp) Teléfono del HIPP: 1-888-346-9562
KANSAS (Medicaid)	**KENTUCKY (Medicaid)**
Sitio web: https://www.kancare.ks.gov/ Teléfono: 1-800-792-4884 Teléfono del HIPP: 1-800-967-4660	Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud Integrado de Kentucky (KI-HIPP): https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx Teléfono: 1-855-459-6328 Correo electrónico: KIHIPP.PROGRAM@ky.gov KCHIP Website: https://kynect.ky.gov Teléfono: 1-877-524-4718 Sitio web de Medicaid de Kentucky: https://chfs.ky.gov/agencies/dms
LUISIANA (Medicaid)	**MAINE (Medicaid)**
Sitio web de Medicaid de Luisiana: https://www.ldh.la.gov/healthy-louisiana Línea de Servicios al Cliente de Medicaid: 1-888-342-6207 Louisiana Medicaid email: healthy@la.gov Sitio web del Programa de Pago de Primas de Seguro de Salud de Luisiana (LaHIPP): https://www.ldh.la.gov/lahipp Teléfono del LaHIPP: 1-877-697-6703 Correo electrónico del LaHIPP: La.HIPP@la.gov Fax del LaHIPP: 1-888-716-9787 Dirección postal del LaHIPP: 100 Crescent Centre Parkway, Suite 1000 Tucker, GA 30084	Sitio web de inscripción: https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US Teléfono: 1-800-442-6003 TTY: Servicio de retransmisión de comunicaciones de Maine 711 Sitio web de primas de seguros privados de salud: https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms Teléfono: 1-800-977-6740 TTY: Servicio de retransmisión de comunicaciones de Maine 711
MASSACHUSETTS (Medicaid y CHIP)	**MINNESOTA (Medicaid)**
Sitio web: https://www.mass.gov/masshealth/pa Teléfono: 1-800-862-4840 TTY: 711 Correo electrónico: masspremassistance@accenture.com	Sitio web: https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/ Teléfono: 1-800-657-3672

MISURI (Medicaid)	MONTANA (Medicaid)
Sitio web: http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm Teléfono: 1-573-751-2005	Sitio web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Teléfono: 1-800-694-3084 Correo electrónico: HHSHIPPProgram@mt.gov
NEBRASKA (Medicaid)	**NEVADA (Medicaid)**
Sitio web: http://www.ACCESSNebraska.ne.gov Teléfono: 1-855-632-7633 Lincoln: 1-402-473-7000 Omaha: 1-402-595-1178	Sitio web de Medicaid: http://dhcfp.nv.gov Teléfono de Medicaid: 1-800-992-0900
NUEVO HAMPSHIRE (Medicaid)	**NUEVA JERSEY (Medicaid y CHIP)**
Sitio web: https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program Teléfono: 1-603-271-5218 Número gratuito del programa HIPP: 1-800-852-3345, ext. 15218 Correo electrónico: DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov	Sitio web de Medicaid: https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/clients/medicaid/ Teléfono: 1-800-356-1561 Teléfono para asistencia con las prima del CHIP: 1-609-631-2392 Sitio web del CHIP: http://www.njfamilycare.org/index.html Teléfono del CHIP: 1-800-701-0710 (TTY: 711)
NUEVA YORK (Medicaid)	**CAROLINA DEL NORTE (Medicaid)**
Sitio web: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ Teléfono: 1-800-541-2831	Sitio web: https://medicaid.ncdhhs.gov/ Teléfono: 1-919-855-4100
DAKOTA DEL NORTE (Medicaid)	**OKLAHOMA (Medicaid y CHIP)**
Sitio web: https://www.hhs.nd.gov/healthcare Teléfono: 1-844-854-4825	Sitio web: http://www.insureoklahoma.org Teléfono: 1-888-365-3742
OREGÓN (Medicaid)	**PENSILVANIA (Medicaid y CHIP)**
Sitio web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Teléfono: 1-800-699-9075	Sitio web: https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html Teléfono: 1-800-692-7462 Sitio web del CHIP: (https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx) Teléfono del CHIP: 1.800.986.KIDS (5437)
RHODE ISLAND (Medicaid y CHIP)	**CAROLINA DEL SUR (Medicaid)**
Sitio web: http://www.eohhs.ri.gov/ Teléfono: 1-855-697-4347 o 1-401-462-0311 (línea directa de RIte Share)	Sitio web: https://www.scdhhs.gov Teléfono: 1-888-549-0820
DAKOTA DEL SUR (Medicaid)	**TEXAS (Medicaid)**
Sitio web: http://dss.sd.gov Teléfono: 1-888-828-0059	Sitio web: https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program Teléfono: 1-800-440-0493

UTAH (Medicaid y CHIP)	VERMONT (Medicaid)
Sitio web del programa Utah's Premium Partnership for Health Insurance (UPP): https://medicaid.utah.gov/upp/ Correo electrónico: upp@utah.gov Teléfono: 1-888-222-2542 Expansión de Medicaid para adultos: https://medicaid.utah.gov/expansion/ Sitio web del Utah Medicaid Buyout Program: https://medicaid.utah.gov/buyout-program/ Sitio web del CHIP: https://chip.utah.gov/	Sitio web: https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program Teléfono: 1-800-250-8427
VIRGINIA (Medicaid y CHIP)	**WASHINGTON (Medicaid)**
Sitio web: https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs Teléfono de Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924	Sitio web: https://www.hca.wa.gov/ Teléfono: 1-800-562-3022
VIRGINIA OCCIDENTAL (Medicaid y CHIP)	**WISCONSIN (Medicaid y CHIP)**
Sitio web: https://dhhr.wv.gov/bms/ http://mywvhipp.com/ Teléfono de Medicaid: 1-304-558-1700 Teléfono gratuito del CHIP: 1.855.MyWVHIPP (1-855-699-8447)	Sitio web: https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm Teléfono: 1-800-362-3002
WYOMING (Medicaid)	
Sitio web: https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/ Teléfono: 1-800-251-1269	

Para conocer si más estados han agregado un programa de asistencia con el pago de las primas desde el 31 de julio del 2025 o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especial, comuníquese con alguna de las siguientes entidades:

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos **www.cms.hhs.gov**
1-877-267-2323 (opción 4 del menú, ext. 61565)

Declaración según la Ley de Reducción de Trámites

De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites (PRA) de 1995 (ley 104-13), ninguna persona tiene la obligación de responder una forma de recopilación de información, a menos que esta tenga a la vista un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El Departamento advierte que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, a menos que la OMB la apruebe en virtud de la ley PRA y la forma de recopilación tenga un número de control actualmente válido de la OMB. El público no tiene la obligación de responder una forma de recopilación de información, a menos que esta tenga un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte el título 44 del Código de los Estados Unidos (USC), sección 3507. Además, sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley, ninguna persona estará sujeta a una sanción por no cumplir con una recopilación de información si esta no muestra un número de control actualmente válido de la OMB. Consulte el título 44 del Código de los Estados Unidos (USC), 3512.

Se estima que el tiempo necesario para realizar esta recopilación de información es, en promedio, de unos siete minutos por persona. Se alienta 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, al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado, Oficina de Política e Investigación, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210, o al correo electrónico ebsa.opr@dol.gov y hacer referencia al número de control de la OMB 1210-0137.

N.º de control de la OMB: 1210-0137 (vence el 31 de mayo del 2029)