



525-535 West Jefferson Street • Springfield, Illinois 62761-0001 • www.dph.illinois.gov

Para: Todos los participantes del programa **Octubre 15, 2018**

De: Dr. Jeffrey Maras, Administrador

Referencia: Inscripción abierta del **2019 Illinois Marketplace 11/01/2018-12/15/2018**

Estimado Participante:

Usted está recibiendo esta carta porque actualmente está inscrito en el Programa de Asistencia de Medicamentos del Departamento de Salud Pública de Illinois o en el Programa de Servicios de CARE. El Departamento de Salud Pública de Illinois recomienda encarecidamente que se inscriba en la cobertura de seguro de salud para el 2019, a través del Mercado de Seguros Médicos de Illinois para el año 2019. El período de Inscripción Abierta para el año 2019 tendrá lugar entre **el 1 de noviembre y el 15 de diciembre del 2018**. El Departamento de Salud Pública de Illinois solo ayudará con los pagos de primas para los planes de nivel **Plata (Silver)** que se adquieren en el Illinois Marketplace Exchange.

Las siguientes compañías tienen planes que están aprobados para el año 2019:

- **Ambetter / Celtic Insurance**
- **BlueCross Blue Shield of Illinois**
- **Cigna**
- **Health Alliance**
- **Gundersen Health Inc.**

* **Importante:** Las inscripciones DEBEN completarse antes del 15 de diciembre del 2018 para la fecha de inicio del 1 de enero de 2019.

Tenga en Cuenta los Sigüientes Requisitos de Alta Importancia:

- Si es elegible para inscribirse en uno de los siguientes, **seguro de salud basado en el empleador, Medicare Parte D o Medicaid**, entonces **NO** es elegible para el seguro de Marketplace con asistencia de primas. Se puede solicitar documentación adicional de elegibilidad de Ingresos antes de que el Departamento procese su inscripción.
- Los planes de seguro a corto plazo / los planes de salud de asociación **no son elegibles** para asistencia de primas.
- Los clientes que actualmente están inscritos u ofrecieron **COBRA** deben cambiar a un plan del Mercado de Seguros Médicos durante la inscripción abierta si desean continuar con la Asistencia de primas de seguros. COBRA ya no es elegible para Asistencia de primas de seguros.
- El Programa de Asistencia para medicamentos y primas del Departamento de Salud Pública de Illinois solicita que los participantes no permitan que sus planes se inscriban automáticamente este año.
- Las personas inscritas en la asistencia para la prima de seguros **deben ordenar todas las recetas médicas** a través de la farmacia contratada actualmente por el Programa. Si no se ordenan a través de la farmacia contratada por el Programa dentro de los 90 días posteriores a la aprobación de la asistencia de la prima, se cancelará el Programa de Asistencia para la Prima de Seguros.
- **DEBE** seleccionar el "**CRÉDITO TRIBUTARIO DE PRIMA - PREMIUM ADVANCE**" cuando se inscriba en un Plan de Mercado de Seguros Médicos. El Programa de Asistencia de Primas (PAP / CHIC) puede pagar los planes de seguro dental y de visión siempre y cuando los clientes estén inscritos en un programa elegible de medicamentos recetados. **No habrá excepciones para esta disposición.**

Que Hacer a Continuación

1. ____ Reúna una lista de los siguientes documentos para prepararse para su inscripción en el Mercado de Seguros Médicos para el 2019, llévelos a su cita si se inscribe con un administrador de casos o coordinador de beneficios médicos:
 - ✓ Identificación del estado u otra forma de identificación con su imagen (foto)
 - ✓ Formularios de Impuestos Federales del 2017 formas 1040, 1040A o 1040 EZ
 - ✓ Talones de ingresos o cheques de su trabajo con fecha dentro de los últimos 90 días (si usted está trabajando actualmente)
 - ✓ Tarjeta o Número de Seguro Social
 - ✓ Una carta o documento como una carta del gobierno, factura de servicios o teléfono, contrato de alquiler o recibo de alquiler con su dirección actual.
 - ✓ Lista de medicamentos - Médicos de atención primaria, especialistas, Clínicas/Hospitales

2. ____ Determine si se inscribirá a través de:
 - **Get Covered Illinois** - <http://www.getcovered.illinois.gov> o llámé al (866) 311-1119. Si se inscribe usted mismo usando Get Covered Illinois, por favor imprima y envíe por fax su documentación de inscripción junto con la información de la prima, la dirección donde deben enviarse los pagos y su información de contacto al 217-785-8013 (fax confidencial), le enviaremos el primer pago después de que se haya recibido la documentación.
 - **Coordinador de Beneficios Médicos (CBM)**: comuníquese con su administrador de casos para programar una cita con un coordinador de beneficios médicos en su área (consulte la página 3 para obtener una lista de CBM en su área).

3. ____ Inscríbese en su Plan de beneficios seleccionado: solo podemos pagar los **PLANES PLATA** para el 2019 que hayan sido aprobados por el Departamento, que se pueden encontrar en la primera página de este paquete de información.

4. ____ **Envíe un Fax Confidencial**: 217-785-8013 o **correo electrónico**: DPH.ADAPFAX@Illinois.gov una copia de su Inscripción para ambos planes médico y dental del 2019. Por favor espere 15 días para confirmar con su plan de seguro que el Departamento ha realizado los pagos de las primas.

5. ____ **Envíe un Fax Confidencial**: 217-785-8013 o **correo electrónico**: DPH.ADAPFAX@Illinois.gov una copia de sus tarjetas de seguro del 2019 y factura de la prima con Identificación de miembro y Facturación que muestra el valor de la prima y la nueva dirección postal del 2019.

¡IMPORTANTE! A partir del 10/1/2018, el Departamento de Salud Pública de Illinois habrá realizado pagos para cubrir los meses restantes de su plan de seguro de salud del 2018. **Los pagos hacia su plan de seguro del 2019 no pueden realizarse hasta que usted haya enviado su información del plan de seguro del 2019 al Departamento.**

El Departamento recomienda enfáticamente que todos los clientes se comuniquen con el Coordinador de Beneficios Médicos en su región, quien lo ayudará a inscribirse en el plan de seguro que sea adecuado para usted. Los Coordinadores de beneficios médicos saben qué planes están aprobados por el Departamento y pueden coordinar cada plan para asegurarse de que sus médicos actuales estén en la red. Consulte la tabla incluida con esta carta, para determinar cual agencia debe contactar.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con la Línea Directa del Departamento: 800-825-3518 Fax: 217-785-8013 Correo electrónico: DPH.ADAPFAX@Illinois.gov (esta no es una dirección de correo electrónico encriptada) o comuníquese con su Administrador de casos / Coordinador de beneficios médicos para asistencia.

¡HAY DOS FORMAS DE ENROLARSE!

OPCION 1: Le recomendamos que se comunique con su Coordinador Regional de Beneficios Médicos / Gerente de Casos Médicos para obtener asistencia para inscribirse en los planes elegibles del Mercado de seguros Médicos.

Agencia	Agencias por Condado	Administrador de casos médicos o Coordinadores de beneficios médicos
Winnebago County Health Department	Boone, Bureau, Carroll, DeKalb, Henry, Jo Daviess, Lee, Mercer, Ogle, Rock Island, Stephenson, Whiteside, Winnebago	309-762-5433 michelle@tpqc.org
Positive Health Solutions - UIC College of Medicine in Peoria	Fulton, Hancock, Henderson, Knox, LaSalle, Marshall, Mason, McDonough, McLean, Peoria, Putnam, Stark, Tazewell, Warren, and Woodford	309-495-1697 mbrothan@uic.edu
SIU School of Medicine	Adams, Brown, Cass, Christian, DeWitt, Green, Logan, Macon, Menard, Montgomery, Moran, Moultrie, Piatt, Pike, Sangamon, Schuyler, Scott and Shelby	217-545-8257 dwhite39@siumed.edu
St. Clair County Health Department	Bond, Calhoun, Clinton, Fayette, Jersey, Macoupin, Madison, Marion, Monroe, Randolph, St. Clair, Washington	618-825-4483 Gary.gasawski@co.st-clair.il.us
Jackson County Health Department	Alexander, Edwards, Franklin, Gallatin, Hamilton, Hardin, Jackson, Jefferson, Johnson, Massac, Perry, Pope, Pulaski, Saline, Union, Wabash, Wayne, White, and Williamson	618-684-3143 (Ext. 301) dawnnaf@jchdonline.org
Champaign-Urbana Public Health District	Champaign, Clark, Clay, Coles, Crawford, Cumberland, Douglas, Edgar, Effingham, Ford, Iroquois, Jasper, Kankakee, Lawrence, Livingston, Richland, and Vermillion	217-531-4316 skilian@c-uphd.org
AIDS Foundation of Chicago	DuPage, Grundy, Kane, Kendall, Lake, McHenry and Will	847-782-4052 fgonzalez@catholiccharities.net 847-782-4231 jclark@catholiccharities.net 630-264-1819 estherh@odhcil.org
	Cook	312-784-9071 mfrahm@aidschicago.org 312-784-9085 evillanueva@aidschicago.org 312-784-9075 rmurga@aidschicago.org

OPCION 2: Inscribirse en línea por medio de: www.getcoveredillinois.gov o (866) 311-1119.

ACA Pasaporte para coordinación de asistencia de inscripción con IDPH

Lleve este formulario y toda la documentación que se detalla a continuación a su cita con su coordinador de beneficios médicos o administrador de casos médicos. También puede usar este formulario si se inscribe usted mismo por teléfono o a través del sitio web Get Covered Illinois.

Su Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Documentos para llevar a mi cita para la inscripción de ACA:

- ✓ Identificación del estado u otra forma de identificación con su imagen (foto)
- ✓ Formularios de Impuestos Federales del 2017 formas 1040, 1040A o 1040 EZ
- ✓ Talones de ingresos o cheques de su trabajo con fecha dentro de los últimos 90 días (si usted está trabajando actualmente)
- ✓ Tarjeta o Número de Seguro Social
- ✓ Una carta o documento como una carta del gobierno, factura de servicios o teléfono, contrato de alquiler o recibo de alquiler con su dirección actual.
- ✓ Lista de medicamentos - Médicos de atención primaria, especialistas, Clínicas/Hospitales

MIS MEDICAMENTOS:

1.	5.
2.	6.
3.	7.

Mi médico primario es: _____ en
_____ clínica/hospital.

Mi médico especialista es: _____ en
_____ clínica/hospital.

Otro médico especialista que yo veo: _____ en
_____ clínica/hospital.

Mi siquiatra es: _____ en
_____ clínica/hospital.

Actualmente utilizo esta farmacia local: _____.

Cuando me enfermo, me dirijo a este hospital: _____.