

# Bienvenido(a) al IHIP: Plan de seguro médico de inmigrantes

Lea esta carta cuidadosamente. Contiene información importante sobre su seguro médico.

Cuando nos llame, siempre **informe que está en el IHIP.**

**¿Por qué está recibiendo esta carta?** Usted o alguien en su hogar ya tiene cobertura del IHIP: Plan de seguro médico para inmigrantes.

**¿Qué sucede si no leo o hablo inglés?** Puede acceder a intérpretes por teléfono de manera gratuita. Puede solicitarlo llamándonos al **1-800-250-8427**. Su doctor debe también proporcionarle los servicios de idiomas en caso que los necesite. ¿Qué sucede si no recibe el servicio de idiomas que necesita? Infórmenos llamando al **1-800-250-8427**.

## ¿Qué es IHIP?

El IHIP es un programa de seguro médico gratuito para niños menores de 19 años de edad y personas embarazadas. Deben vivir en Vermont. Deben cumplir con las normas para obtener solo el Medicaid de emergencia.

## ¿Qué necesito para mantener mi IHIP?

Consulte las cartas que le enviamos y haga lo que le piden para la fecha límite. Las cartas serán enviadas departe de Green Mountain Care. Si no puede leer estas cartas, puede recibir asistencia. Llame al **1-800-250-8427**. Diga que está en el IHIP. Pida un intérprete u otra asistencia.

## Reporte cualquier cambio dentro de 10 días.

En caso que su dirección o número de teléfono cambien, infórmenos inmediatamente. Otros cambios a reportar son personas que vivan con usted, el ingreso de su familia, se estatus migratorio, su seguro médico, o un embarazo que inicia o que termina. Si ocurre algún cambio, llámenos al **1-800-250-8427** e infórmenos.

## ¿Por cuánto tiempo tendré el IHIP?

Los niños mantienen el IHIP siempre y cuando cumplan las normas y sean menores de 19 años de edad. Deben volver a solicitar cada año. Le enviaremos una carta cuando sea tiempo de volver a solicitar. ¿Recibió IHIP por cause de

un embarazo? No tiene que volver a solicitar cada año. Tendrá el IHIP siempre y cuando cumpla las normas. Las normas establecen que tendrá el IHIP hasta el final de su periodo post parto. Llámenos para conocer cuál sería esta fecha para usted.

## ¿Qué debo hacer para recibir atención?

Informe a su doctor la fecha de vigencia de su seguro. Luego, él/ella puede facturar al IHIP. No tiene que pagar ningún monto por servicios cubiertos por el IHIP. ¿Ha pagado por un servicio que ahora está cubierto? Pregunte a su doctor o farmacia si le reembolsarán y le cobrarán al IHIP. Ellos no están obligados a hacer esto.

**¿Qué sucede si no tengo un doctor?** Llámenos al **1-800-250-8427** para encontrar uno cerca de usted. También puede buscar un doctor por internet:

Visite

<http://www.vtmedicaid.com/#/providerLookup>

**Utilice su tarjeta de identificación.** Recibirá una tarjeta de identificación plástica con el título "Green Mountain Care" impreso. Debe mostrar esta tarjeta de identificación a los doctores y farmacias. Puede ser que tenga que hacer esto cada vez que los visite. ¿Ha estado esperando por más de 2 semanas para recibir una tarjeta? ¿O se le ha perdido su tarjeta? Llámenos al **1-800-250-8427**. Diga que está en el IHIP.

## ¿Qué cubre el IHIP?

El IHIO cubre las visitas al doctor, recetas, cuidado dental, estancias hospitalarias. También podría cubrir transporte al doctor. Prontamente recibirá un Manual del afiliado de Green Mountain Care por el correo. El Manual del afiliado le indica qué está cubierto. El IHIP cubre casi todo lo que el Manual del afiliado indica que el Dr. Dynasaur cubre. Dr. Dynasaur es Medicaid. Es para niños y personas embarazadas en Vermont que cumplen con las normas para recibir Medicaid.

La mayor parte del Manual de afiliados aplica al IHIP, pero algunas no. A continuación, algunas de las cosas importantes que son diferentes para el IHIP:

- 1) Cuenta con **privacidad extra** con el IHIP. La Agencia de servicios humanos no puede divulgar ninguna información suya al gobierno de EE. UU. Esto se debe a las leyes de Vermont.
- 2) No hay **pagos mensuales** para el IHIP. El IHIP es gratuito.
- 3) Los servicios y apoyos de largo plazo, incluidos los servicios en el hogar y comunitarios, **no son cubiertos**. Consulte la lista bajo "Otros programas" en el Manual de afiliados. La mayoría de estos no están cubiertos bajo el IHIP.
- 4) No puede pedirle al IHIP que **ignore las normas** (que haga una excepción). El IHIP **no** pagará por un servicio que no está cubierto.
- 5) **La EPSDT** es una política federal de Medicaid para niños menores de 21 años de edad. La EPSDT no aplica al IHIP. Pero, el IHIP si cubre los chequeos, pruebas, vacunas, ¡y más!

¿Necesita el Manual en otro idioma? Llámenos al **1-800-250-8427**. O visite <https://dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/member-handbooks> en el internet. ¿Necesita un intérprete? Llámenos al **1-800-250-8427**. ¿Quisiera consultar si el IHIP le cubre algo? Llámenos o pregunte a su doctor.

**Cuando de a luz a mi bebé, ¿el IHIP cubrirá a mi bebé?** No. PERO, ¿usted tiene ambos Medicaid de emergencia y el IHIP? Nosotros entonces incluiremos a su bebé en el Medicaid tan pronto nazca. No tendrá que solicitar. El/ La bebé permanecerá en el Medicaid por 12 meses, incluso si sus ingresos incrementan. Pero, deben seguir viviendo en Vermont. Si no tiene el Medicaid de emergencia, deberá solicitar el Medicaid para su bebé.

### **¿Por qué querría el Medicaid de emergencia si ya tengo el IHIP?**

El Medicaid de emergencia cubre las urgencias y todos los partos y nacimientos. ¿Está embarazada? Entonces el Medicaid de emergencia también le proporcionará Medicaid a su bebé tan pronto nazca. El IHIP no cubrirá a su bebé. Si solo tiene el IHIP, deberá solicitar el Medicaid para su bebé. Su bebé no recibirá el Medicaid tan pronto nazca. ¿Se le ha declinado el Medicaid solo por su estatus migratorio? Entonces puede recibir el Medicaid de emergencia.

### **No tengo el Medicaid de emergencia. ¿Cómo lo solicito?**

La **mejor** manera es llamando al Servicio al cliente al **1800-250-8427**. Pídale que le envíen por correo una copia física del 205ALLMED. Cuando reciba la solicitud, llénela y envíela a:

Vermont Health Connect  
280 State Drive, NOB1 South  
Waterbury, VT 05671-8100

### **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con alguna decisión?**

Puede apelar. Una apelación es una manera de resolver problemas. El Manual de afiliados le proporciona más detalles. También debe consultar los derechos de apelación en su aviso de decisión. Para apelar, llame al **1-800-250-8427**.

### **¿Qué sucede si necesito asistencia?**

Llámenos al **1-800-250-8427**. También puede recibir asistencia en persona de parte de un(a) Asistente. Para encontrar uno(a) en su área, visite <https://info.healthconnect.vermont.gov/find-local-help/find>.

Puede recibir **asistencia GRATUITA** llamando a la Oficina de defensoría de seguro médico. Su número es el **1-800-917-7787**. O visite [www.vtlawhelp.org](http://www.vtlawhelp.org) o internet.



AGENCY OF HUMAN SERVICES  
DEPARTMENT OF VERMONT HEALTH ACCESS