

California Department of Public Health



Karen L. Smith, MD, MPH
Director and State Health Officer



Edmund G. Brown Jr
Governor

OFFICE OF AIDS (OA)
AIDS Drug Assistance Program (ADAP)

Management Memorandum
Memorandum Number: 2018-30

DATE: October 15, 2018

TO: ADAP ENROLLMENT WORKERS

SUBJECT: COVERED CALIFORNIA OPEN ENROLLMENT AND OFFICE OF AIDS HEALTH
INSURANCE PREMIUM PAYMENT (OA-HIPP) PROGRAM REQUIREMENTS

The purpose of this memorandum is to inform Enrollment Workers that the Covered California open enrollment period is October 15, 2018 through January 15, 2019.

Over the next two weeks, the OA will send letters to:

1. *OA-HIPP clients* who are currently enrolled in a Covered California health plan in order to inform them of Covered California's renewal process and subsequent OA-HIPP requirements.
2. *ADAP-only clients* (those who have no other form of healthcare coverage, and for whom ADAP is paying the full cost of their ADAP Formulary prescriptions) in order to inform them of their Covered California healthcare options and how to apply. Clients who are not eligible for Covered California will be informed that they may be able to obtain insurance directly, through certain health insurance plans.

Both letters are attached to this memorandum. Please read both letters, as they contain details regarding Covered California eligibility criteria, how to apply, and how to ensure automatic Covered California renewal.

Office of AIDS, AIDS Drug Assistance Program, MS 7708
P.O. Box 997426, Sacramento, CA 95899-7426
Telephone (844) 421-7050 / Fax (844) 421-8008

Internet Address: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAadap.aspx>



Covered California Enrollment

Clients who are uninsured, and are eligible to purchase insurance through Covered California, are strongly encouraged to apply. Clients who are not eligible for Covered California, may be eligible to obtain insurance directly, through certain health insurance plans.

Please see the Covered California coverage effective timeline.

Submit Application	Coverage Start Date
By December 15, 2018	January 1, 2019
December 16, 2018 through January 15, 2019	February 1, 2019

Clients may enroll in OA-HIPP to have their premiums and outpatient medical out-of-pocket (MOOP) costs covered; however, CDPH does not cover all MOOPs, such as inpatient procedures. Depending on the client's income, there are ways to minimize out-of-pocket costs when enrolling into a Covered California health plan:

- For clients with an income between 139 and 200% of the Federal Poverty Level (FPL) the "Silver" plan is usually the most cost-effective. In some cases, based on income, clients may qualify for an "Enhanced Silver" plan. This plan offers the most out-of-pocket savings.
- For clients with an income of 201% of FPL or higher, the "Platinum" plan is usually the most cost-effective.

Clients who are eligible for an Advanced Premium Tax Credit (APTC) **must** accept the full APTC amount in order to qualify for OA-HIPP.

Clients who would like assistance enrolling in Covered California and the OA-HIPP program are strongly encouraged to work with an enrollment worker who is both a Covered California enroller and an ADAP enrollment worker. Enrollment workers, who enroll clients in both OA-HIPP and Covered California, can be found on the [ADAP and Covered California enrollment worker list](#) and on the [ADAP enrollment site locator](#).

New OA-HIPP Enrollment

Once clients have enrolled in healthcare coverage through Covered California, they may apply for OA-HIPP assistance.

To apply for OA-HIPP, the following must be completed:

- 1) In the ADAP Enrollment System (AES), under the Insurance Tab, indicate that the client would like assistance with their insurance premiums and select the tile for HIPP.
- 2) Have the client complete and sign the Client Attestation Form, being sure to select which program(s) the client is applying for.

- 3) Provide supporting documentation for the client, such as a Covered California Welcome Letter, or the Covered California Current Enrollment Page, as well as a health insurance plan billing statement, if available. The supporting documentation should include the client's name (name of the persons enrolling and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC amount, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available).
- 4) Create the appropriate work item in AES under the client's profile. If a client is requesting a binder payment/initial premium payment, select the work item type, "HIPP Binder Payment Request." Enrollment workers should ensure that this option is also selected on the Client Attestation form. Attach and upload the Client Attestation form and the supporting documentation to the work item.

If a client is requesting a binder payment, Enrollment Workers will need to ensure enrollment in OA-HIPP 24 to 48 hours after enrollment in Covered California. Since the client may not have his/her health plan member/subscriber/policy ID number until after the billing statement is received, it is critical that the Covered California enrollment confirmation number is communicated to OA-HIPP. This number ensures that the payment is applied correctly with the health plan. The ADAP Advisor will ensure that applications requiring a binder payment are prioritized for review/approval. Once the initial premium is paid by OA-HIPP, the client will receive a health plan billing statement from his/her health plan. It is important that the billing statement is submitted to ADAP so that we may obtain the client's health plan member ID/policy number.

If enrolling in OA-HIPP more than 48 hours after enrollment in Covered California, CDPH does not guarantee the first premium payment will arrive by the due date to secure insurance plan enrollment and activation. For this reason, CDPH recommends that the client make the initial premium payment on their own to secure their health insurance.

For complete OA-HIPP applications received by February 28, 2019, OA-HIPP will pay back to the 2019 coverage effective month. For applications received on or after March 1, 2019, OA-HIPP will pay starting the month the complete application is received.

Covered California Renewal for Existing OA-HIPP Clients

Current Covered California clients should have received a notice from Covered California in mid-October. The notice will prompt clients to log in to their online Covered California account to renew their health plan for 2019 coverage. Clients are encouraged to renew their health plan as soon as they receive the Covered California letter.

To ensure that OA-HIPP pays the updated 2019 premium and/or health plan, it is critical that the client's health coverage information is updated with ADAP as soon as possible. To update a client's health coverage information, the following must be completed:

October 15, 2018

- 1) In the AES, under the Insurance Tab, indicate that the client would like assistance with their insurance premiums and select the tile for HIPP.
- 2) Provide supporting documentation for the client, such as a Covered California Welcome Letter, or the Covered California Current Enrollment Page, as well as a health insurance plan billing statement, if available. The supporting documentation should include the client's name (name of the persons enrolling and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC amount, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available).
- 3) Create a work item in AES under the client's profile. Select the work item type, "HIPP Premium/Plan Change." Attach and upload the supporting documentation to the work item.

Please submit health plan documents upon client's re-enrollment in his or her health plan. **Updated documents must be provided by November 27, 2018 to ensure that the HIPP program pays the correct health plan and rate starting January 1, 2019. CDPH will begin processing January 2019 premium payments beginning December 3, 2018.**

Reporting Changes to Covered California

It is critical that clients report changes to Covered California throughout the year to avoid underpayment or overpayment of APTC. A client should notify Covered California if he/she gets married or divorced, gains or loses a dependent, has a change in income, or experiences other changes that may affect the household income or household size. Clients should report changes within 30 days by calling Covered California at (800) 300-1506. Subsequently, any change in premium and APTC must be reported to ADAP right away.

If you have any questions about anything covered in this memorandum, please contact your ADAP Advisor.

Thank you,



Sandra Robinson, ADAP Branch Chief

California Department of Public Health

Enclosures:

- 1) 2019 Covered California Open Enrollment Letter for Existing OA-HIPP Clients
- 2) 2019 ADAP Only Client Letter

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Public Health



Karen L. Smith, MD, MPH
Director and State Health Officer



Edmund G. Brown Jr.
Governor

October 29, 2018

Dear Client:

IMPORTANT PLEASE READ

This letter includes information on the following:

- Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program Renewal, **if action is not taken it may affect the payment of your health insurance premiums.**
- Covered California Renewal
- How to Choose a Health Plan

You are receiving this letter because you are enrolled in the California Department of Public Health (CDPH) Medication Assistance Program, Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program, and a Covered California health insurance plan. The Medication Assistance Program pays your Covered California health insurance plan premiums and can pay your outpatient medical out-of-pocket costs (MOOP). It also pays your drug co-pays. Here are examples of the prescription drug card and insurance benefits MOOP card that all clients have:

MagellanRx MANAGEMENT™
RxBIN #: XXXXXX
RxPCN #: XXXXXXXXXI
RxGrp#: GROUP A
Issuer (80840)
Member ID #: 999999999* 99
Member Name:

	PAI
<Member Name Here>	
Member ID: <Insert Member ID>	
Program: <Insert Program Name>	
To stay eligible for the program, you must re-enroll every year by your birth date and you must recertify every six months after your birth date. For eligibility, enrollment or insurance premium payment questions, please call:	
1-844-421-7050	002

The purpose of this letter is to remind you to renew your Covered California health plan for 2019 coverage. The Covered California open enrollment period is **October 15, 2018 through January 15, 2019.**

Please submit health plan documents to your local Medication Assistance Program enrollment worker or the CDPH Medication Assistance Program upon re-enrollment of your health plan. Updated documents must be provided by November 27, 2018 to ensure that the HIPP program pays the correct health plan and rate starting January 1, 2019. CDPH will begin processing January 2019 premium payments beginning December 3, 2018.

Covered California Renewal

You should have received a notice from Covered California in October. The notice will instruct you to log in to your Covered California account to renew your health plan.

There are two types of renewals:

If you wish to continue being enrolled in your health insurance please confirm your insurance is renewed.

Passive Renewal:

- If you gave Covered California consent to access electronic data sources to check your application information
- Health plan renewal will be automatic
- No action is required unless you would like to change your health plan

Active Renewal:

You must actively renew your Covered California health coverage via one of the following methods:

- Log in to your Covered California account
- Call (800) 300-1506
- Or work with your certified Covered California enroller
- You will need to update your household size and/or income.
- If desired, you can change your health plan selection for next year.
- **If no action is taken, you will be renewed into your current plan without an Advanced Premium Tax Credit (APTC). This may affect your HIPP program eligibility.**

How to Ensure Passive Covered California Renewal

When you apply for, make updates to, or renew coverage, you may give Covered California consent to access electronic data sources to check your application information. You may give consent for up to five years at a time. This ensures automatic renewal of your eligibility to financial assistance (APTC) for your health plan. You can update your consent to verify your information online. On your application homepage, click "Update Consent for Verification and Tax Filing Attestation". If you have not already, we strongly urge you to take this action. Please note, even if you provide this access to Covered California, CDPH advises that you contact Covered California during the 2019 open enrollment period to confirm that no action is required at this time and to ensure that you are enrolled in the best plan for your needs. You must still inform CDPH of any updates to your premium or insurance carrier.

How to Choose a Plan

If you would like to switch health plans, now is your chance. First, call your health care provider to see which Covered California plan(s) they participate in. To avoid having to pay premiums and outpatient medical out-of-pocket costs on your own, you should work with an enrollment worker who is both a Covered California enroller and a Medication Assistance Program enrollment worker. To find an enrollment worker who does HIPP and Covered California enrollment, please call (844) 421-7050.

This link <http://www.opa.ca.gov/pages/reportcard.aspx> provides “report cards” for various Health Maintenance Organization (HMO) and Preferred Provider Organization (PPO) plans which may assist in your health plan selection process.

Your Medication Assistance Program enrollment worker will need to ensure your HIPP program renewal is complete 24 to 48 hours after your enrollment in a new Covered California health plan. A Covered California welcome letter, or Covered California enrollment summary page will need to be submitted. The documentation should include your name (name of the persons enrolling and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC taken, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available).

Once the initial premium is paid by the HIPP program, you will receive a health plan billing statement from your health plan. It is important that you submit the billing statement to your Medication Assistance Program enrollment worker or the Medication Assistance Program, so that we may obtain your new health plan member ID/policy number.

If you switched to a new health plan and you complete your HIPP renewal more than 48 hours after enrollment in your new Covered California health plan, CDPH does not guarantee the first premium payment will arrive by the due date to secure insurance plan enrollment and activation. For this reason, CDPH recommends you make the initial premium payment on your own to secure your health insurance.

CDPH does not cover all medical out-of-pocket costs, such as those incurred during hospitalization. Depending on your income, some insurance plan categories result in higher or lower out-of-pocket costs. Please use the following guide to help ensure lower out-of-pocket costs:

- Incomes between 139 percent and 200 percent of FPL
 - \$16,875 - \$24,280 for individuals
 - “Silver” plan is usually most cost-effective
- Incomes of 201 percent of FPL or higher
 - \$24,402 for individuals
 - “Platinum” plan is usually most cost-effective

HIPP Program Renewal

Through the Covered California renewal process, your premium amount, APTC, and/or health plan may change. You must notify the HIPP program of these changes right away.

To renew your information with the HIPP program, you need to submit the following documents:

1. Medication Assistance Program Client Attestation Form
2. Health insurance plan billing statement, if available
3. Covered California welcome letter or Covered California enrollment summary page. The documentation should include your name (name of the persons enrolling and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC taken, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available). If you are enrolling in a dental and/or vision plan, be sure the documents include information for those plans as well.
4. Medication Assistance Program Fax Coversheet, if faxing

If you are eligible for an APTC, you **must** accept the full APTC amount to be applied to your premium. If you do not accept the full APTC amount, you will not qualify for HIPP.

You can either:

1. Work with your local enrollment worker to submit the documents, or
2. Mail or fax the documents directly to CDPH:

Mail: CDPH – Insurance Assistance
P.O. Box 997426
Mail Stop 7704
Sacramento, CA 95899

Fax: (844) 421-8008

Please note that the quickest way to enroll into this program is to work with your enrollment worker so they can submit the documents electronically. Sending the documents by mail or fax will delay processing.

Again, please submit health plan documents upon re-enrollment of your health plan. **Updated documents must be provided by November 27, 2018 to ensure that the HIPP program pays the correct health plan and rate starting January 1, 2019. CDPH will begin processing January 2019 premium payments beginning December 3, 2018.**

Reporting Changes to Covered California throughout the Year

Throughout the year, it is vital that you report any changes in your household size, income, and/or home address to Covered California within 30 days. For example, you must report if you: get married, divorced, have a child, move, get a raise, or if your income decreases. To report a change, call Covered California at (800) 300-1506 or log in to your account.

Your APTC and/or premium amount will likely be adjusted. You must notify the HIPP program right away. You and/or your enrollment worker will need to submit:

1. A new health insurance billing statement, if available
2. Covered California welcome letter or enrollment summary page. The documentation should include your name (name of the persons enrolling

and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC taken, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available).

Have Questions?

Please call the following resources:

- Your local Medication Assistance Program enrollment worker
- (844) 421-7050 for questions about program eligibility and enrollment
- (800) 300-1506 or visit www.coveredca.com for questions about Covered California

Thank You

California Department of Public Health Notice

Estado de California – Agencia de Salud y Servicios Humanos
Departamento de Salud Pública de California



Karen L. Smith, MD, MPH
Directora y Oficial de Salud del Estado



Edmund G. Brown
Gobernador

Octubre 29, 2018

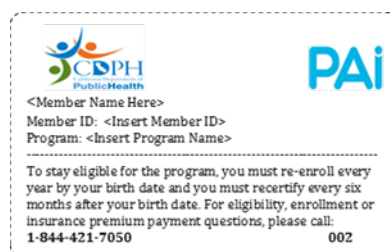
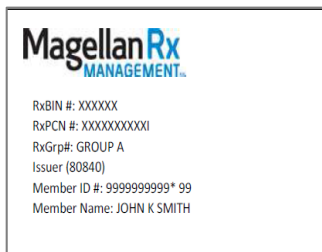
Estimado(a) Cliente

IMPORTANTE: Favor de leer

Esta carta incluye la siguiente información:

- Renovación del programa de pago de prima de seguro de salud (HIPP, por sus siglas en inglés), si no se toman medidas, puede afectar el pago de sus primas de seguro de salud.
- Renovación de Covered California.
- Cómo elegir un plan de salud.

Usted está recibiendo esta carta porque está inscrito en el Programa de Asistencia para Medicamentos del Departamento de Salud Pública de California (CDPH, por sus siglas en inglés), el Programa de Pago de la Prima del Seguro Médico (HIPP, por sus siglas en inglés) y un plan de seguro de salud de Covered California. Este programa paga las primas del plan de seguro médico de Covered California y puede pagar sus costos médicos de bolsillo como paciente ambulatorio (MOOP, por sus siglas en inglés). También paga por sus copagos de medicamentos. Este es un ejemplo de la tarjeta para medicamentos recetados y de beneficios de MOOP que todos los clientes deben tener:



El propósito de esta carta es para recordarle que debe renovar su plan de salud de Covered California para cobertura en el 2019. El período de inscripción abierto para Covered California es del **15 de octubre de 2018, hasta el 15 de enero de 2019. Por**

favor, envíe documentos del plan de salud a su trabajador de inscripción del programa de asistencia médica o al programa de asistencia de medicamentos CDPH cuando se reinscriba en su plan de salud. Los documentos actualizados deben ser proporcionados antes del 27 de noviembre de 2018 para asegurar que el programa HIPP pague el plan de salud correcto al partir del 1 de enero de 2019. CDPH comenzará a procesar los pagos de la prima de enero 2019 comenzando el 1 de diciembre de 2018.

Renovación de la inscripción a Covered California

A mediados de octubre, usted recibirá un aviso de Covered California: El aviso le pedirá que ingrese en su cuenta de Covered California para renovar su plan de salud. Hay dos tipos de renovaciones:

Si desea continuar inscrito en su seguro de salud, por favor confirme que su seguro sea renovado.

Renovación pasiva:

- Si usted otorga su consentimiento a Covered California para que accedan a fuentes de datos electrónicas para comprobar la información de su aplicación.
- La renovación del plan de salud se hará automáticamente.
- No necesita hacer nada a menos que desee cambiar su plan de salud.

Renovación activa:

Debe renovar activamente su cobertura de salud de Covered California a través de uno de los siguientes métodos:

- Inicie sesión en su cuenta de Covered California
- Llame al (800) 300-1506
- O trabaje con un asistente de inscripción certificado de Covered California
- Deberá actualizar el número de personas en su hogar y sus ingresos.
- Si lo desea, puede cambiar su plan de salud para el año próximo.
- **Si no se toma ninguna acción, se le renovará su plan actual sin Crédito Fiscal Avanzado para el pago de la Prima (APTC por sus siglas en ingles). Esto podría afectar su elegibilidad para el programa HIPP.**

Cómo garantizar la cobertura automática pasiva de Covered California

Cuando usted solicite, haga cambios, o renueve su cobertura, podría otorgar su consentimiento a Covered California para que accedan a fuentes de datos electrónicas para comprobar la información de su aplicación. Usted puede dar su consentimiento hasta por cinco años. Esto garantiza la renovación automática de su elegibilidad para la asistencia financiera (APTC) para su plan de salud. Puede actualizar en línea su consentimiento para verificar sus ingresos. En la página de inicio de la solicitud, seleccione "Update Consent for Verification and Tax Filing Attestation". Si aún no lo ha hecho, le recomendamos firmemente que lo haga. Tenga en cuenta que, incluso si brinda este acceso a Covered California, CDPH le recomienda que se comuniquen con Covered California durante el período de inscripción abierto de 2019 para confirmar que en este momento no se requiere medida alguna y para asegurarse de estar inscrito en el mejor plan para sus necesidades. Todavía debe informar a CDPH de cualquier actualización de su prima o compañía de seguros.

Cómo elegir un plan

Si usted desea cambiar de plan de salud, ahora es su oportunidad. En primer lugar, llame a su proveedor de atención médica para ver cuales planes de Covered California participan. Para evitar tener que pagar primas y gastos médicos ambulatorios fuera del bolsillo por su cuenta, usted debe trabajar con un trabajador de inscripción que es a la vez un afiliado de Covered California y un trabajador de la inscripción del programa de asistencia para medicamentos. Para encontrar un trabajador de inscripción que haga HIPP y cubra la matriculación de Covered California, por favor llame al (844) 421-7050.

Este vínculo <http://www.opa.ca.gov/pages/reportcard.aspx> ofrece “tarjetas de informe” para varias Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO) y planes de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) que pueden ayudarle en el proceso de selección de un plan de salud.

Su agente de inscripción al Programa de Asistencia para Medicamentos tendrá que asegurarse de que su renovación del programa HIPP se complete de 24 a 48 horas después de su inscripción en un nuevo plan de salud de Covered California. Necesita enviarnos una Carta de bienvenida de Covered California o la página de resumen de inscripción a Covered California. La documentación debe incluir su nombre (nombre de las personas inscritas y cubiertas por el plan), el costo de la prima, el nombre del plan de salud, el APTC adoptado, la fecha de inicio efectiva del plan, el número de confirmación de inscripción y la dirección de facturación del plan de salud (si está disponible).

Una vez que el programa de HIPP haya pagado la prima inicial, usted recibirá de su plan de salud un estado de cuenta de facturación. Es importante que presente el estado de cuenta de facturación a su agente de inscripción del Programa de Asistencia para Medicamentos, para que podamos obtener su nuevo número de ID/póliza de miembro del plan de salud.

Si se cambió a un nuevo plan de salud y completó su renovación a HIPP más de 48 horas después de la inscripción en su nuevo plan de salud Covered California, CDPH no garantiza que el primer pago de la prima llegue antes de la fecha de vencimiento para asegurar la inscripción y activación del plan de seguro de salud. Por esta razón, CDPH recomienda que usted realice el pago de la prima inicial por su cuenta para asegurar su cobertura médica, si puede.

CDPH no cubre todos los costos de bolsillo médicos, como los incurridos durante la hospitalización. Dependiendo de sus ingresos, algunas categorías de planes de seguro resultan en costos de bolsillo más altos o más bajos. Utilice la siguiente guía para ayudar asegurar costos de bolsillo más bajos:

- Ingresos entre 139 y 200% del FPL
 - \$16,875 - \$24,280 para personas individuales
 - El plan “Silver” es regularmente el más económico
- Ingresos del 201% del FPL o superiores
 - \$24,402 para personas individuales
 - El plan “Platinum” es regularmente el más económico

Renovación del programa HIPP

Durante el proceso de renovación de Covered California, puede cambiar el costo de la prima, APTC o el plan de salud. Usted debe notificar estos cambios de inmediato al programa HIPP.

Para renovar su información en el programa HIPP, deberá enviar los siguientes documentos:

1. Formulario de Atestación del Cliente al Programa de Asistencia para Medicamentos.
2. Estado de cuenta de facturación del seguro médico, si es disponible.
3. Carta de bienvenida de Covered California o la página de resumen de inscripción a Covered California. La documentación debe incluir su nombre (nombre de las personas inscritas y cubiertas por el plan), el costo de la prima, el nombre del plan de salud, el APTC adoptado, la fecha de inicio efectiva del plan, el número de confirmación de inscripción y la dirección de facturación del plan de salud (si está disponible). Si se está inscribiendo en un plan dental y/o de visión, asegúrese de que los documentos también incluyan información para esos planes.
4. Portada del fax del Programa de Asistencia para Medicamentos, si se envía por fax.

Si usted es elegible para un APTC, **debe** aceptar que la cantidad total de APTC sea aplicada a su prima. Si no acepta la cantidad total de APTC, **no calificará** para HIPP.

Usted puede:

1. Trabajar con el agente de inscripción para enviar los documentos o
2. Enviar por correo o por fax los documentos directamente a CDPH:

Correo: CDPH – Insurance Assistance Fax: (844) 421-8008
P.O. Box 997426
Mail Stop 7704
Sacramento, CA 95899

Tenga en cuenta que la forma más rápida de inscribirse en este programa es trabajar con su trabajador de inscripción para que puedan enviar los documentos electrónicamente. El envío de los documentos por correo o fax retrasará el procesamiento.

De nuevo, envíe los documentos del plan de salud al reinscribirse en su plan de salud. **Debe enviar los documentos actualizados tan pronto como sea posible antes del 28 de noviembre de 2018 para asegurarse de que el programa HIPP pague la tarifa y el plan de salud correcto a partir del 1º de enero de 2019. CDPH comenzará a procesar los pagos de primas correspondientes a enero 2019 a partir del 1º de diciembre de 2018.**

Manténganos informados de cambios a Covered California a lo largo del año

A lo largo del año, es vital que informe cualquier cambio en el número de personas en su hogar, sus ingresos y/o su domicilio a Covered California dentro de los 30 días. Por ejemplo, debe informar si: se casa, divorcia, tiene un hijo, se muda, obtiene un aumento, o si su ingreso disminuye. Para informar sobre algún cambio, llame a Covered California al (800) 300-1506 o inicie sesión en su cuenta.

Probablemente se ajuste su APTC y/o su prima. Usted debe notificar de inmediato al programa HIPP. Usted y/o su agente de inscripción deberá enviar:

1. Un nuevo estado de cuenta de facturación del seguro médico, si está disponible.
2. Carta de bienvenida de Covered California o la página de resumen de inscripción. La documentación debe incluir su nombre (nombre de las personas inscritas y cubiertas por el plan), el costo de la prima, el nombre del plan de salud, el APTC adoptado, la fecha de inicio efectiva del plan, el número de confirmación de inscripción y la dirección de facturación del plan de salud (si está disponible).

¿Tiene alguna pregunta?

Puede llamar a los siguientes recursos:

- A su agente local de inscripción del Programa de Asistencia para Medicamentos.
- Al (844) 421-7050 si tiene alguna duda acerca de la elegibilidad e inscripción al programa.
- Al (800) 300-1506 o visite www.coveredca.com si tiene alguna pregunta acerca de Covered California.

Gracias

Aviso del Departamento de Salud Pública de California

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Public Health



Karen L. Smith, MD, MPH
Director and State Health Officer

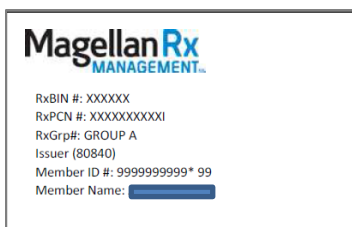


Edmund G. Brown Jr.
Governor

October 22, 2018

Dear Client:

You are receiving this letter because you are enrolled in the California Department of Public Health (CDPH), Medication Assistance Program. This program pays the full cost of your monthly drugs. Here is an example of the prescription drug card that all clients have:



The purpose of this letter is to urge you to enroll into a health plan through Covered California to receive comprehensive health coverage. Open enrollment for Covered California begins **October 15, 2018 through January 15, 2019**. Covered California is a marketplace for private health care coverage for:

- Lawfully present California residents,
- With income over 138 percent of Federal Poverty Level (FPL) (\$16,754 or more per year for an individual).

You may qualify for the CDPH Health Insurance Premium Payment (HIPP) program if you obtain private health insurance coverage. *If eligible, you may qualify to have your health insurance premiums and outpatient medical out-of-pocket costs covered by CDPH.*

Please reach out to your local Medication Assistance Program enrollment worker or contact the Medication Assistance Program at (844) 421-7050 if you have any questions.

Covered California Enrollment

How to Apply

There are three ways to apply:

1. In-person – Please call Covered California at (800) 300-1506 or visit www.coveredca.com. Click on the “Apply for Coverage” side tab. Then select “Find Help to Enroll.” Under “Local Help,” select “Certified Enroller.” Then select “Find Certified Enrollment Counselor.” You will be able to search for free, confidential, in-person help in your area. If you are eligible for Covered California, it is best to get help from a certified Covered California enroller.
2. Online – Please visit www.coveredca.com. Click on the “Apply for Coverage” side tab. Then click on the “Apply Now” link. At this point, you will be prompted to create an account and enroll in coverage.
3. Telephone (800) 300-1506 – The operator will answer your questions and submit your application for you.

Please note the Covered California coverage effective timeline:

Submit Application	Coverage Start Date
By December 15, 2018	January 1, 2019
December 16, 2018 through January 15, 2019	February 1, 2019

How to Choose a Plan

You may call your health care provider to see which Covered California plan(s) they participate in. In addition, you may want to consult with a benefits counselor who knows about your specific health condition(s).

This link <http://www.opa.ca.gov/pages/reportcard.aspx> provides “report cards” for various Health Maintenance Organization (HMO) and Preferred Provider Organization (PPO) plans which may assist in your health plan selection process.

CDPH does not cover all medical out-of-pocket costs, such as those incurred during hospitalization. Depending on your income and family size, some insurance plan categories result in higher or lower out-of-pocket costs. Please use the following guide to help ensure lower out-of-pocket costs:

- Incomes between 139 percent and 200 percent of FPL
 - o \$16,875 - \$24,280 for individuals
 - o “Silver” plan is usually most cost-effective
- Incomes of 201 percent of FPL or higher
 - o \$24,402 for individuals
 - o “Platinum” plan is usually most cost-effective

How to Ensure Automatic Covered California Renewal

When you apply for, make updates to, or renew coverage, you may give Covered California consent to access electronic data sources to check your application information. This ensures automatic renewal of your eligibility for financial assistance (i.e., Advanced Premium Tax Credit (APTC)) that will be applied to your health plan premium. You can update your consent to verify your information online. On your application homepage, click “Update Consent for Verification and Tax Filing Attestation.” Please note, even if you provide this access to Covered California, CDPH advises that you contact Covered California during the 2019 open enrollment period to ensure you are enrolled in the best plan for your needs.

Report Changes to Covered California

Throughout the year, it is vital that you report any changes in your household size, income, and/or home address to Covered California within 30 days. For example, you must report if you: get married, divorced, have a child, move, get a raise, or if your income decreases. To report a change, call Covered California at (800) 300-1506 or log in to your account.

CDPH Health Insurance Premium Payment (HIPP) Program

Insurance Premium and Out-of-Pocket Cost Assistance

If you obtain private health insurance coverage, you may qualify for the CDPH Health Insurance Premium Payment (HIPP) program. If enrolled, the HIPP program would pay:

1. Your health insurance premiums, and
2. Outpatient medical out-of-pocket costs that count towards your medical insurance policy's annual out-of-pocket maximum. This may include the cost of annual deductibles, doctor visits, outpatient laboratory or outpatient diagnostic study co-pays.

To be eligible for HIPP, you must maintain eligibility in the Medication Assistance Program.

How to Apply for HIPP

Covered California Health Plans

If you enrolled in a Covered California health plan, please submit the following documents to apply for HIPP:

1. Medication Assistance Program Client Attestation Form
2. Health insurance plan billing statement, if available
3. Covered California Welcome letter and the Covered California Current Enrollment page. The documentation **must** include your name (name of the persons enrolling and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC taken, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available). If you are enrolling in a

dental and/or vision plan, be sure the documents include information for those plans as well.

4. Medication Assistance Program Fax Coversheet, if faxing

If you are eligible for an APTC, you **must** accept the full APTC amount to be applied to your premium. If you do not accept the full APTC amount, you will not qualify for HIPP.

You can either:

1. Work with your enrollment worker to submit the documents electronically, or
2. Mail or fax the documents directly to CDPH:

Mail: CDPH – Insurance Assistance
P.O. Box 997426
Mail Stop 7704
Sacramento, CA 95899

Fax: (844) 421-8008

Please note that the quickest way to enroll into this program is to work with your enrollment worker so they can submit the documents electronically. Sending the documents by mail or fax will delay processing.

In order for HIPP to pay your initial Covered California health plan premium on your behalf, you and/or your enrollment worker will need to ensure enrollment in the HIPP program 24 to 48 hours after enrollment in Covered California. Documents must be provided to the CDPH Medication Assistance Program by November 27, 2018 to ensure that the HIPP program pays the correct health plan and rate starting January 1, 2019. CDPH will begin processing January 2019 premium payments beginning December 3, 2018.

If enrolling in the HIPP program more than 48 hours after enrollment in Covered California, CDPH does not guarantee the first premium payment will arrive by the due date to secure insurance plan enrollment and activation. For this reason, CDPH recommends you make the initial premium payment on your own to secure your health insurance.

For complete HIPP applications received by February 28, 2019, the HIPP program will pay back to the 2019 coverage effective month. For applications that are received on or after March 1, 2019, the HIPP program will pay starting the month the complete application is received.

If you would like assistance enrolling in Covered California and the HIPP program, we strongly encourage you to work with an enrollment worker who is both a Covered California enroller and a Medication Assistance Program enrollment worker. To find an enrollment worker who does HIPP and Covered California enrollment, please call (844) 421-7050.

If you report any changes in your household size and/or income to Covered California, your premium amount will be adjusted. You must notify the HIPP program right away. You and/or your enrollment worker will need to submit the following documents:

1. A new health insurance billing statement, if available
2. Covered California Welcome letter and the Covered California Current Enrollment page. The documentation **must** include your name (name of the persons enrolling and covered by the plan), the premium amount, name of the health plan, APTC taken, plan effective start date, enrollment confirmation number, and a health plan billing address (if available).

Non-Covered California Health Plans

If you would like to enroll in a non-Covered California plan, CDPH recommends contacting the health insurance plan directly to inquire about their open enrollment period dates and to determine if you are eligible. CDPH has established a process to make payments with the following Non-Covered California Health plans: Anthem Blue Cross, Blue Shield of California, and Kaiser.

Health Plan	Off- Exchange Open Enrollment Period	Submit Application Online	Submit Paper Application to CDPH	Coverage Start Date
Anthem Blue Cross	October 15, 2018 to January 15, 2019	By December 15, 2018	Not applicable	January 1, 2019
Blue Shield	October 15, 2018 to January 15, 2019	By December 15, 2018	By November 27, 2018	January 1, 2019
Kaiser	October 15, 2018 to December 15, 2019	By December 15, 2018	By November 27, 2018	January 1, 2019

The following plans will accept applications for clients without a Social Security Number: Anthem Blue Cross, Blue Shield of California, and Kaiser.

Once enrolled in a non-Covered California health plan, please submit the following documents to apply for HIPP:

1. Medication Assistance Program Client Attestation Form
2. Health insurance plan billing statement
3. Medication Assistance Program Fax Coversheet, if faxing
4. Complete and signed paper application, if applying for Blue Shield or Kaiser *and* requesting for OA-HIPP to pay the binder/initial premium.

You and/or your enrollment worker must submit enrollment to the HIPP program 24 to 48 hours after enrollment into the non-Covered California health plan. Documents must be provided to the CDPH Medication Assistance Program by November 27, 2018 to ensure that the HIPP program pays the correct health plan

and rate starting January 1, 2019. CDPH will begin processing January 2019 premium payments beginning December 3, 2018.

Please note that the quickest way to enroll into this program is to work with your enrollment worker so they can submit the documents electronically. Sending the documents by mail or fax will delay processing.

Have Questions?

Please call the following resources:

- Your local Medication Assistance Program enrollment worker
- (844) 421-7050 for questions about program eligibility and enrollment
- (800) 300-1506 or visit www.coveredca.com for questions about Covered California

Thank You

California Department of Public Health Notice

Departamento de Salud Pública de California



Karen L. Smith, MD, MPH
Director y oficial de Salud del Estado

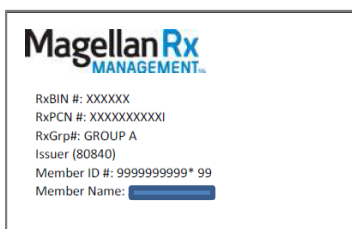


Edmund G. Brown Jr.
Gobernador

Octubre 22, 2018

Estimado cliente:

Usted está recibiendo esta carta porque está inscrito en el programa de asistencia para medicamentos del departamento de California de salud pública. Este programa paga los gastos mensuales de sus medicamentos completamente. Aquí tiene un ejemplo de la tarjeta de prescripción de drogas que todos nuestros clientes tienen:



El propósito de esta carta es para recomendarle que se inscriba en un plan de seguro médico a través de Covered California para que pueda recibir cobertura integral. El período abierto de Covered California es del 15 de octubre del 2018 hasta el 15 de enero de 2019. Covered California es un mercado para la cobertura de atención médica para:

- Los residentes legales de California.
- Con ingresos por encima del 138 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) (\$16,754 o más por año para un individuo).

Usted puede calificar para el programa de asistencia de primas de salud de CDPH (HIPP, por sus siglas en inglés). Si es elegible, usted puede calificar para que CDPH pague por sus primas de seguro de salud y gastos médicos ambulatorios del bolsillo.

Por favor comuníquese con su trabajador de inscripción o póngase en contacto con el programa de asistencia para medicamentos al (844) 421-7050 si tiene alguna pregunta.

Covered California: Inscripción

Cómo aplicar

Hay tres formas de aplicar:

1. en persona – por favor llame a Covered California al (800) 300-1506 o visite www.coveredca.com. Seleccione "aplicar para cobertura". A continuación, seleccione "buscar ayuda para inscribirse". En "ayuda local", seleccione "trabajador certificado de inscripciones". A continuación, seleccione "buscar consejero de matrícula certificado". Usted podrá buscar ayuda gratuita, confidencial, y en persona en su área. Si usted es elegible para Covered California, será mejor obtener ayuda de un trabajador certificado de inscripciones de Covered California.
2. en línea – por favor visite www.coveredca.com. Seleccione "aplicar para cobertura". A continuación, seleccione en el enlace "aplicar ahora". En este momento, tendrá que establecer una cuenta e inscribirse en la cobertura.
3. teléfono (800) 300-1506 – el operador contestará sus preguntas y enviará su solicitud por usted.

Tenga en cuenta el plazo de tiempo para efectuar su plan de Covered California:

Si envía su solicitud	Su cobertura iniciará
Para el 15 de diciembre del 2018.	El 1 de enero del 2019
Entre el 16 de diciembre del 2018 y el 15 de enero del 2019	El 1 de febrero del 2019

Cómo elegir un plan

Usted puede llamar a su proveedor de atención médica para ver en qué plan(es) de Covered California participan. Además, es posible que desee consultar con un consejero de beneficios que sepa acerca de su(s) condición(es) de salud específica.

Este enlace <http://www.opa.ca.gov/pages/reportcard.aspx> proporciona "tarjetas de calificaciones" para varios planes de organización de mantenimiento de la salud (HMO) y organización de proveedores preferidos (PPO) que pueden ayudar en su proceso de selección del plan de salud.

CDPH no cubre todos los gastos médicos de bolsillo, como los incurridos durante la hospitalización. Dependiendo de sus ingresos y tamaño de la familia, algunas categorías del plan de seguro dan lugar a costos más altos o más bajos de su bolsillo. Por favor, utilice la siguiente guía para ayudar a garantizar menores costos de desembolso:

- Ingresos entre 139 y 200 por ciento del FPL
 - o \$16,875 - \$24,280 para individuales
 - o el plan "Silver" es regularmente el más económico
- Ingresos de 201 por ciento del of FPL o más alto

- o \$24,402 para individuales
- o El plan "Platinum" es regularmente el más económico basado en el costo

Cómo asegurar la renovación automática en Covered California

Cuando solicite, haga actualizaciones o renueve cobertura, puede dar el consentimiento a Covered California para acceder a fuentes de datos electrónicas para comprobar la información de su aplicación. Esto garantiza la renovación automática de su elegibilidad para recibir asistencia financiera para su plan de salud. Puede actualizar su consentimiento para verificar su información en línea. En la página de inicio de su aplicación, seleccione "actualizar consentimiento para verificación y certificación de presentación de impuestos". Tenga en cuenta, incluso si usted proporciona este acceso a Covered California, CDPH aconseja que usted se comunique con Covered California durante el período de inscripción abierta del 2019 para asegurarse de que está inscrito en el mejor plan para sus necesidades.

Reportar cambios a Covered California

A lo largo del año, es vital que usted reporte cualquier cambio en el tamaño de su hogar, ingreso y/o domicilio a Covered California en el plazo de 30 días. Por ejemplo, usted debe informar si usted: se casa, se divorcia, tiene un hijo, se muda, obtiene un aumento, o si sus ingresos disminuyen. Para reportar un cambio, llame a Covered California al (800) 300-1506 o inicie una sesión en su cuenta.

Programa de pago de primas de seguro de salud de CDPH (HIPP)

Asistencia con el pago de prima del seguro y los costos del bolsillo

Si obtiene cobertura de seguro de salud privada, puede calificar para el programa de HIPP. Si está inscrito, el programa HIPP pagaría:

1. Las primas de su seguro de salud, y
2. gastos ambulatorios médicos de bolsillo que cuentan para el máximo de desembolso anual de su póliza de seguro médico. Esto puede incluir el costo de deducibles anuales, visitas médicas, y copagos de laboratorio ambulatorio o estudios de diagnóstico ambulatorios.

Para ser elegible para HIPP, usted debe mantener la elegibilidad en el programa de asistencia médica.

Cómo solicitar HIPP

Planes de salud de Covered California

Si usted se inscribió en un plan de salud de Covered California, por favor envíe los siguientes documentos para solicitar HIPP:

1. Formulario de certificación del cliente del programa de asistencia médica.
2. Declaración de facturación del plan de seguro médico, si está disponible.
3. Carta de bienvenida de Covered California o página de resumen de inscripción de Covered California. La documentación debe incluir su nombre (nombre de las personas inscritas y cubiertas por el plan), el monto de la prima, el nombre

del plan de salud, APTC tomado, la fecha de inicio efectiva del plan, el número de confirmación de la matrícula y la dirección de facturación del plan de salud (si está disponible). Si usted se está matriculando en un plan dental y/o de la visión, esté seguro que los documentos incluyen la información para esos planes también.

4. Portada del fax del Programa de Asistencia para Medicamentos, si se envía por fax.

Si usted es elegible para un APTC, usted debe aceptar la cantidad total de APTC que se aplicará a su prima. Si no acepta la cantidad total de APTC, no calificará para HIPP.

Usted puede:

1. Trabajar con su trabajador de inscripción para presentar los documentos electrónicamente, o
2. Enviar por correo o fax los documentos directamente a CDPH

Correo: CDPH – Insurance Assistance Fax: (844) 421-8008
P.O. Box 997426
Mail Stop 7704
Sacramento, CA 95899

Tenga en cuenta que la forma más rápida de inscribirse en este programa es trabajar con su trabajador de inscripción para que puedan enviar los documentos electrónicamente. El envío de los documentos por correo o fax retrasará el procesamiento.

Para que HIPP pague su prima inicial del plan de salud de Covered California en su nombre, usted y/o su trabajador de inscripción necesitarán asegurar la matriculación en el programa de HIPP 24 a 48 horas después de su matriculación en Covered California. Los documentos deben ser proporcionados al programa de asistencia médica de CDPH para el 27 de noviembre de 2018 para asegurar que el programa de HIPP pague el plan de salud correcto a partir del 1 de enero de 2019. CDPH comenzará a procesar los pagos de la prima de enero 2019 comenzando el 1 de diciembre de 2018.

Si se inscribe en el programa HIPP más de 48 horas después de su matriculación en Covered California, CDPH no garantiza que el primer pago de la prima llegue en la fecha de vencimiento para asegurar la inscripción y activación del plan de seguro. Por esta razón, CDPH recomienda que usted haga el pago de la prima inicial.

Si usted desea recibir asistencia para inscribirse en Covered California y el programa HIPP, le recomendamos que trabaje con un trabajador de inscripción certificado de Covered California y un trabajador de inscripción del programa de asistencia para medicamentos. Para encontrar un trabajador de inscripción que lo pueda ayudar a inscribirse en HIPP y en Covered California, por favor llame al (844) 421-7050.

Si usted reporta cualquier cambio en el tamaño de su hogar y/o ingreso a Covered California, su monto de prima será ajustado. Debe notificar al programa HIPP de

inmediato. Usted y/o su trabajador de inscripción deberán presentar los siguientes documentos:

1. Una nueva declaración de facturación del seguro de salud, si está disponible.
2. Carta de bienvenida de Covered California o la página de resumen de inscripción de Covered California. La documentación debe incluir su nombre (nombre de las personas inscritas y cubiertas por el plan), el monto de la prima, el nombre del plan de salud, el APTC tomado, la fecha de inicio efectiva del plan, el número de confirmación de la matrícula y la dirección de facturación del plan de salud (si está disponible).

Planes que no son de Covered California

Si usted desea inscribirse en un plan de que no es de Covered California, CDPH recomienda ponerse en contacto con el plan de seguro de salud directamente para preguntar acerca de las fechas de su período de inscripción abierta y para determinar si usted es elegible. CDPH ha establecido un proceso para hacer pagos con los siguientes planes de salud que no son de Covered California: Anthem Blue Cross, Blue Shield of California, y Kaiser.

Plan de Salud	Periodo abierto de inscripción planes fuera del mercado de Covered California	Entre su solicitud en línea para el	Envíe su solicitud de papel a CDPH	Fecha de inicio de cobertura
Anthem Blue Cross	Octubre 15, 2018 a Enero 15, 2019	15 De Diciembre del 2018	No es aplicable	Enero 1, 2019
Blue Shield	Octubre 15, 2018 a Enero 15, 2019	15 De Diciembre del 2018	Para Noviembre 27, 2018	Enero 1, 2019
Kaiser	Octubre 15, 2018 a Enero 15, 2019	15 de Diciembre del 2018	Para Noviembre 27, 2018	Enero 1, 2019

Los siguientes planes aceptarán solicitudes de clientes que no tienen un número de seguro social: Anthem Blue Cross, Blue Shield of California, y Kaiser.

Una vez matriculado en un plan de salud que no es de Covered California, por favor envíe los siguientes documentos para solicitar HIPP:

1. Formulario de certificación del cliente del programa de asistencia médica.
2. Declaración de facturación del plan de seguro médico.
3. Portada de fax para el programa de asistencia médica, si es que entrega los documentos por fax.
4. Completé y firmé la aplicación de papel, si aplica para Blue Shield o Kaiser y si está solicitando que OA-HIPP pague la prima inicial de su póliza.

Usted y/o su trabajador de inscripción debe presentar la inscripción al programa HIPP 24 a 48 horas después de la inscripción en el plan de salud que no es de

Covered California. Los documentos deben ser proporcionados al programa de asistencia médica de CDPH para el 27 de noviembre de 2018 para asegurar que el programa de HIPP pague el plan de salud correcto a partir del 1 de enero de 2019. CDPH comenzará a procesar los pagos de la prima de enero 2019 comenzando el 1 de diciembre de 2018.

Tenga en cuenta que la forma más rápida de inscribirse en este programa es trabajar con su trabajador de inscripción para que puedan enviar los documentos electrónicamente. El envío de los documentos por correo o fax retrasará el procesamiento.

¿Tiene preguntas?

Por favor llame a los siguientes recursos:

- Su trabajador de inscripción del programa de asistencia para medicamentos.
- (844) 421-7050 para preguntas sobre elegibilidad del programa e inscripción.
- (800) 300-1506 o visite www.coveredca.com para preguntas sobre Covered California.

Gracias

Aviso del Departamento de salud pública de California