



COBRA Coverage

for health insurance

What's UPP?

Utah's Premium Partnership
for Health Insurance

UPP ("up") will help you pay your monthly health insurance premium when you enroll in COBRA.

If you already have COBRA coverage, you may also be eligible.

Benefits of UPP?

After you enroll in UPP and begin paying your COBRA premium, you get:

- Up to \$150 per adult each month
- Up to \$120 per child each month
- Options for your child's dental coverage

How Do I Apply?

Apply online or call for an application:

1-888-222-2542
www.health.utah.gov/upp

Do I Qualify?

To qualify, you and your family must meet the following guidelines:

- You are a U.S. citizen or legal resident
- You are age 0 - 64
- You are COBRA eligible or are currently receiving COBRA coverage
- Your COBRA health insurance plan meets basic guidelines
- You meet the income guidelines below

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME PER MONTH* (PRE-TAXES)		
Family Size	For an Adult to Qualify	For a Child to Qualify
1	\$1,354	\$1,805
2	\$1,822	\$2,429
3	\$2,289	\$3,052
4	\$2,757	\$3,675
5	\$3,224	\$4,299
6	\$3,692	\$4,922
7	\$4,159	\$5,545
8	\$4,627	\$6,169
9	\$5,094	\$6,792
10	\$5,562	\$7,415

*2009. Income guidelines change each year.



UTAH DEPARTMENT OF
HEALTH



for health insurance

Cubrimiento COBRA

¿QUÉ ES UPP?

Utah's Premium Partnership
for Health Insurance

UPP le ayudará a pagar la prima mensual de seguro de salud cuando usted se inscribe (enrola) en COBRA.

Si usted ya tiene cubrimiento COBRA, todavía podría ser elegible.

¿BENEFICIOS DE UPP?

Después de enrolarse en UPP y empezar a pagar su prima COBRA, usted obtiene:

- Hasta \$150 por adulto cada mes
- Hasta \$120 por niño cada mes
- Opciones para el cubrimiento dental de sus hijos

¿CÓMO APLICO?

Aplice a través del internet
o llame para pedir una solicitud:

1-888-222-2542
www.health.utah.gov/upp

¿CÓMO CALIFICO?

Para calificar, usted y su familia deben llenar los siguientes requisitos:

- Usted es ciudadano de Estados Unidos o residente legal
- Usted está entre la edad de 0 a 64 años
- Es elegible para COBRA o está recibiendo actualmente cubrimiento de COBRA
- Su plan de seguro de salud COBRA llena los requisitos básicos
- Sus ingresos están de acuerdo con los lineamientos descritos a continuación

MÁXIMO INGRESO FAMILIAR MENSUAL* (ANTES DE IMPUESTOS)

Miembros de Familia	Para la Calificación de un Adulto	Para la Calificación de un Niño
1	\$1,354	\$1,805
2	\$1,822	\$2,429
3	\$2,289	\$3,052
4	\$2,757	\$3,675
5	\$3,224	\$4,299
6	\$3,692	\$4,922
7	\$4,159	\$5,545
8	\$4,627	\$6,169
9	\$5,094	\$6,792
10	\$5,562	\$7,415

*2009. La normativa de ingresos cambia cada año.



UTAH DEPARTMENT OF
HEALTH