

## FAQ

## Llegarán cambios a Medicaid

1

**¿Cómo cambiará el programa de Medicaid?**

A partir de abril de 2023 por primera vez desde principios de 2020, los estados pueden terminar la inscripción en Medicaid para personas que determinen que ya no son elegibles. Se puede requerir a las personas inscritas en Medicaid que presenten información actual sobre su unidad familiar y sobre sus ingresos para mantenerse escrita en Medicaid.

Normalmente, la agencia estatal de Medicaid requiere que las personas inscritas renueven su cobertura anualmente. Sin embargo, cuando la pandemia inició a principios de 2020, el Congreso aprobó leyes para ayudar a las personas a atravesar la crisis. Una de esas leyes les prohibía a los estados dar término a la cobertura de Medicaid de las personas, así que los estados no han estado requiriendo que las personas inscritas pasen por el proceso anual de renovación y actualicen su información de elegibilidad. Esta política terminará el 31 de marzo de 2023.

2

**¿Cómo podría afectar esto a las personas a las que atiende?**

Millones de personas están en riesgo de perder Medicaid. Algunas personas perderán Medicaid porque ya no son elegibles (sus ingresos aumentaron, el tamaño de su grupo familiar disminuyó, etc.). Otras personas perderán Medicaid incluso si siguen siendo elegibles. Esto podría ocurrir si, por ejemplo:

- ▷ No reciben cartas de renovación porque se mudaron durante la pandemia o no tienen hogar, y la agencia de Medicaid no tiene su dirección actual.
- ▷ Las cartas de renovación que recibieron son confusas o están escritas en un idioma que no hablan y los pasos que necesitan tomar no están claros.
- ▷ Tienen preguntas sobre el proceso, pero no pueden comunicarse con el centro de llamadas de la agencia de Medicaid debido a los largos tiempos de espera o un acceso limitado a un teléfono.
- ▷ No pueden obtener fácilmente los documentos que necesitan para probar su elegibilidad.
- ▷ Las personas que pierdan su cobertura de Medicaid durante este proceso, ya sea por motivos de elegibilidad o procesales, pueden experimentar un periodo sin cobertura o terminar no teniendo seguro. Esto puede interrumpir su acceso a la atención.

3

**¿Cómo será el proceso de revisión de la elegibilidad?**

Los estados tienen 12 meses para iniciar las revisiones de elegibilidad de todas sus personas registradas, y pueden empezar en febrero, marzo o abril. Pueden terminar la inscripción a Medicaid para las personas que determinen que ya no son elegibles a partir del 1.º de abril. La mayoría de los estados distribuirá su trabajo a lo largo de 12 meses. Los estados deben realizar renovaciones completas de todas las personas inscritas usando información actual, pero deben revisar las fuentes electrónicas de datos antes de pedirles información o documentos a las personas inscritas para verificar su elegibilidad. Si necesitan contactar a la persona inscrita, deben darle al menos

30 días para responder. Esto quiere decir que algunas personas pueden recibir cartas por correo sobre una renovación próxima o solicitudes de información cuando se acerque el final de la PHE que requerirán que tomen medidas para mantener su cobertura.

4

### ¿Qué deben hacer las personas inscritas en Medicaid para mantener su cobertura?

El paso más importante que las personas inscritas deben tomar es asegurarse de que la agencia estatal de Medicaid cuente con su dirección postal y número telefónico actuales para que puedan recibir avisos importantes y formularios de renovación. Las personas inscritas pueden actualizar su información de contacto llamando a la agencia estatal de Medicaid o visitando el sitio web de la agencia. Actualmente, los estados están enviando avisos importantes por correo y pueden empezar a enviar formularios de renovación en los próximos meses. Una vez que las personas reciban un formulario de renovación, deben responder proporcionando la información solicitada o poniéndose en contacto con alguien que pueda ayudarles.

## Dos formas en que su organización puede ayudar a las personas a mantener su cobertura

La difusión y la asistencia con la inscripción son clave para ayudar a las personas a mantener su cobertura

1

### Difusión

Para muchas personas inscritas en Medicaid, la difusión de parte de organizaciones comunitarias de confianza puede ser la única forma de enterarse sobre los pasos que deben tomar para mantener su cobertura de Medicaid o para cambiarse de Medicaid a otra forma de cobertura.

Comparta estos mensajes clave con las personas a las que atiende:

- ▷ Contacte a la agencia estatal de Medicaid hoy y actualice su dirección y número telefónico. Puede encontrar la información de su agencia estatal aquí: [medicaid.gov](https://www.medicaid.gov)
- ▷ Espere cartas en el correo de parte de la agencia estatal de Medicaid. Responda a las cartas de renovación antes de la fecha límite. También puede recibir llamadas telefónicas, correos electrónicos y/o mensajes de texto de la agencia de Medicaid.
- ▷ Puede obtener ayuda gratuita con este proceso a través de los asistentes de inscripción en su comunidad. Para encontrar un asistente, visite: [getcoveredamerica.org](https://www.getcoveredamerica.org)
- ▷ Si usted ya no es elegible para Medicaid:
  - ✦ Puede ser elegible para un seguro de salud gratuito o de bajo costo a través del mercado de seguros médicos que cubre cosas como recetas médicas, consultas médicas, visitas al hospital y más. 4 de cada 5 personas pueden encontrar un plan por menos de \$10 al mes en [cuidadodesalud.gov](https://www.cuidadodesalud.gov).
  - ✦ Puede presentar una solicitud de inmediato. No tiene que esperar al periodo de inscripción abierta para inscribirse en la cobertura del mercado de seguros médicos.

2

### Ayuda con la inscripción

Las cartas de la agencia de Medicaid a menudo pueden ser confusas, así que las personas pueden

necesitar ayuda para entender los pasos que necesitan tomar para mantener Medicaid o para inscribirse en otra forma de cobertura. Prepárese para brindar ayuda a las personas para entender estas cartas, por ejemplo, qué documentos necesitan proporcionar a la agencia de Medicaid para verificar su elegibilidad, como recibos de nómina.

Aunque muchas de las personas inscritas que ya no son elegibles para Medicaid serán elegibles para un seguro de salud gratuito o de bajo costo en el mercado de seguros médicos, de todos modos podrían terminar sin seguro si no han oído hablar sobre el mercado de seguros médicos o si tienen dificultades para llenar la solicitud. Conozca a dónde puede referir a las personas para recibir asistencia más detallada.

La ayuda gratuita e imparcial está disponible en múltiples idiomas en todos los estados, con asesores y otros asistentes de inscripción, y muchos pueden brindar ayuda por teléfono o videoconferencias. Busque asistentes en su comunidad en [localhelp.healthcare.gov](https://localhelp.healthcare.gov) y presente a su organización si todavía no trabajan juntos.

[healthreformbeyondthebasics.org](https://healthreformbeyondthebasics.org) | [beyondthebasics@cbpp.org](mailto:beyondthebasics@cbpp.org)