

# Perdimos la cobertura de Medicaid. ¿Ahora qué?

Durante la pandemia de COVID-19, los niños y las familias con Medicaid podían mantener su cobertura sin necesidad de una revisión para saber si todavía eran elegibles. Ahora que la emergencia de salud pública ha terminado, la mayoría de las personas que tienen Medicaid deben pasar por una redeterminación, el proceso para ver si todavía son elegibles para Medicaid.

**Millones de familias han perdido su cobertura de Medicaid en el proceso de redeterminación de Medicaid, lo que pone a los niños en riesgo de tener una pausa en los servicios de atención médica. Es importante comprender el proceso de redeterminación y qué hacer si ya no califica para Medicaid.**

## ¿Por qué perdimos nuestra cobertura de Medicaid?

Puede perder Medicaid por diferentes motivos:

- Completar la documentación incorrectamente o no recibir los avisos de renovación en el correo, han sido las principales razones principal por la pérdida de cobertura de Medicaid.
- Es posible que los ingresos de su familia sean demasiado altos ahora para calificar para Medicaid. Sin embargo, existen diferentes niveles de elegibilidad de ingresos para adultos y niños, por lo que su hijo aún puede ser elegible incluso si usted no lo es.
- Es posible que su hijo haya alcanzado la edad del programa Medicaid. En la mayoría de los estados, los niños ya no son elegibles para Medicaid una vez que cumplen 19 años; en este punto son considerados adultos y pueden re-aplicar como un adulto de bajo ingreso.

La redeterminación de Medicaid es el proceso que utiliza su estado para ver si aún califica para la cobertura de Medicaid. Ahora todas las personas con Medicaid deben pasar por una redeterminación. La redeterminación de Medicaid también se denomina cancelación de Medicaid y renovación de Medicaid.

## ¿A dónde debo acudir para obtener más información y ayuda con el proceso de redeterminación?

Los siguientes recursos pueden brindarle asistencia a usted y a su familia:

- [Centros de información de salud de familia a familia \(F2F\) \(nacional\)](#).
- [Asegure a Kids Now \(nacional\)](#).
- [El mercado de seguros médicos: encuentre ayuda local \(nacional\)](#).
- [Programa CMS Health Insurance Navigator \(en 29 estados\)](#).

¡Mantente Cubierto!

No pierdas la cobertura de Medicaid

# ¿Qué opciones tenemos?



1

**Solicite que se restablezca su cobertura.** Si pierde la cobertura de Medicaid y cree que fue un error, puede solicitar que se restablezca su cobertura. Por lo general, tiene 90 días a partir de la fecha del matasellos de la carta de su agencia estatal de Medicaid para enviar toda la información que necesitan para decidir si se debe restablecer su cobertura.

2

**Presentar una apelación.** Todos tienen derecho a apelar una decisión de Medicaid. Cada estado decide cuánto tiempo tiene una persona para solicitar una apelación. Si su familia no cumple con la fecha límite para apelar, es posible que pueda solicitar más tiempo con una extensión.

Consulte el sitio web de Medicaid de su estado para obtener información. Puede solicitar una apelación en línea, en persona o por correo. Asegúrese de llevar un registro de la fecha en la que solicita la apelación.

Si su hijo tiene necesidades médicas complejas, incluidos niños con exenciones de Medicaid, su salud puede estar en peligro debido a un largo proceso de apelación. Puede solicitar una audiencia de apelación que se realice antes. Esto se llama audiencia acelerada.

El proceso de apelación puede ser complicado, pero puede obtener ayuda (consulte la información sobre cómo encontrar ayuda al otro lado de esta hoja).

3

**Vuelva a solicitar Medicaid.** Si perdió la cobertura, puede volver a solicitar Medicaid en cualquier momento. Hay ayuda disponible si la necesita (consulte la información sobre cómo encontrar ayuda en el otro lado de esta hoja).

4

**Inscríbese en un plan de seguro médico de bajo costo.** Puede calificar para un plan de alta calidad y bajo costo a través del Health Insurance Marketplace®. Visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov) para obtener cobertura que comienza el primero del próximo mes. Su hijo puede permanecer en su cobertura del Mercado hasta los 26 años.

## ¿Puede mi hijo obtener cobertura a través del Programa de seguro médico para niños (CHIP)?

CHIP brinda cobertura médica de bajo costo a niños de familias con ingresos demasiado altos para calificar para Medicaid y que de otro modo no están asegurados. Algunos estados combinan Medicaid y CHIP en un solo programa. En otros estados, CHIP es un programa independiente. Si su hijo ya no califica para Medicaid, asegúrese de preguntarle a su agencia de Medicaid si CHIP es una alternativa. Puede encontrar más información sobre CHIP en Insure Kids Now.



# ¿Ha perdido su hijo los beneficios de Medicaid o CHIP?

## Comencemos aquí:

**1** Comuníquese con la agencia estatal de Medicaid o con su plan de salud para **actualizar su dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico**. Puede hacerlo por teléfono o en el sitio web de Medicaid de su estado.

**2** Comuníquese con la agencia estatal de Medicaid o con su plan de salud para **conocer la cobertura de su hijo**.

Si no recibió una carta sobre la finalización de la cobertura de su hijo, **pídales que le envíen una carta**.

Si recibió una carta que dice que los beneficios de Medicaid o CHIP de su hijo están por terminar, verifique si hay un **formulario de renovación** que pueda enviar para conservar los beneficios de su hijo y asegúrese de enviarlo **antes de la fecha límite**.

**3** Encuentre **otras opciones de seguro médico** si su hijo ya no califica para Medicaid o CHIP.

La mayoría de las personas califican para ahorrar dinero en un plan de salud a través del Health Insurance Marketplace<sup>®</sup>.

La cantidad que puede ahorrar es determinada por los ingresos de su hogar y la cantidad de personas que viven en su hogar.

Todos los planes disponibles en el Mercado de Seguro de Salud, cubren beneficios, tales como medicamentos recetados, visitas al médico, servicios de urgencia, visitas al hospital y más.

¡Mantente  
Cubierto!

No pierdas la  
cobertura de Medicaid

# ¿Ha perdido su hijo los beneficios de Medicaid o CHIP?



## Tiene derecho a apelar.

1

Si la agencia Medicaid de su estado rechaza su solicitud de beneficios, debe explicar el motivo por escrito; esto se llama aviso de acción. **Usted tiene derecho a apelar la decisión.**

Una audiencia de apelación es una reunión en la que usted puede explicar por qué Medicaid debería cambiar su decisión y permitir que su hijo conserve sus beneficios de Medicaid. Su carta de aviso de acción le indicará cómo solicitar una audiencia de apelación.

2

Su aviso de acción puede venir con un formulario que puede completar para apelar la denegación. Si no recibe un formulario de apelación, puede escribir una carta a la agencia de Medicaid de su estado que diga: "Quiero una audiencia de apelación". Incluya el nombre y la fecha de nacimiento de su hijo, y el número de caso, si aparece uno en su aviso de acción.

Complete el formulario o escriba la carta y **envíela de regreso antes de la fecha límite** en su carta de aviso de acción.

Cada estado tiene diferentes fechas límite para devolver su apelación. No pasarán más de 90 días desde que se le envió por correo el aviso de acción.

3

Envíe o lleve el formulario de apelación o carta a la agencia de Medicaid de su estado. Debe recibir el formulario o la carta antes de la fecha límite de su aviso de acción.

La agencia de Medicaid de su estado se comunicará con usted para programar la audiencia de apelación. Puede ser en persona o por teléfono.

Tiene derecho a contratar a un abogado o traer a otra persona para que hable por usted.

**Si necesita ayuda para comprender su aviso de acción o enviar una carta de apelación, comuníquese con el centro de información de salud de familia a familia de la organización afiliada de Family Voices de su estado.**

¡Mantente  
Cubierto!

No pierdas la  
cobertura de Medicaid