NC Medicaid H.R.1 - Presentación de divulgación pública

Esta presentación comunica información importante sobre los cambios federales a Medicaid. Está diseñada para ayudar a que las personas se preparen para estos cambios, de manera que todos los habitantes elegibles de Carolina del Norte mantengan su cobertura médica.

Esta presentación:

- Está escrita con el objetivo de ayudar a dirigir a las personas en sus siguientes pasos
- Provee notas detalladas y explicaciones que los presentadores puedan mencionar
- Se comparte con grupos de personas con diferentes niveles de conocimiento
- Es un documento que evoluciona para ser actualizado y pulido de manera que se comparten las nuevas directrices federales y se recopila retroalimentación
- Está disponible en inglés y en español
- Está diseñada para su accesibilidad, favor de no cambiar colores ni agregar resaltado, etc. a la presentación. El conjunto de imágenes fue formateado para el uso de un lector de pantalla
- Hay capacitación disponible para exponentes interesados.

NCMEDICAID

NC Medicaid Resumen de la Ley H.R. 1



NC DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits

Medicaid fortalece a Carolina del Norte

Medicaid proporciona cobertura médica a bajo costo y acceso a doctores y medicinas para más de 3 millones de niños, adultos mayores, personas con discapacidad y trabajadores de Carolina del Norte – o sea para 1 de cada 4 habitantes del estado.

- Las comunidades rurales se apoyan en Medicaid. En muchos condados rurales Medicaid brinda cobertura médica a más de la mitad de la población y es una importante fuente de financiamiento para hospitales rurales.
- Medicaid apoya a los negocios y fuerza laboral de Carolina del Norte y atrae billones de dólares a la economía estatal.
- Medicaid hace más saludables a las personas. Los habitantes de Carolina del Norte recién dados de alta bajo la expansión han recibido más de 5 millones de recetas para condiciones como enfermedades cardíacas, diabetes, convulsiones y otras enfermedades.
- Desde la expansión de Medicaid, las sobredosis disminuyeron un 29%.

La ley federal está cambiando quiénes pueden recibir cobertura de Medicaid

Más allá del impacto positivo de Medicaid en las personas, comunidades y nuestro Estado, vienen cambios que harán más difícil que algunas personas tengan cobertura.

- En 2025 el Congreso aprobó y el Presidente promulgó una ley que hace muchos cambios en Medicaid.
- Esta ley se conoce como Ley H.R. 1 o “One Big Beautiful Bill”.
- Esta presentación se enfoca en cuatro grandes cambios que pronto tendrán lugar para personas que tienen o están aplicando para cobertura médica a través de Medicaid.

1. Muchas personas que no son ciudadanas ya no podrán contar con cobertura de Medicaid.
2. La mayoría de los adultos entre 19 y 64 años de edad deberán demostrar que participaron en actividades aprobadas de trabajo, escuela o voluntariado para tener cobertura de Medicaid.
3. La mayoría de los adultos entre 19 y 64 años de edad tendrán que recertificar (renovar) Medicaid cada 6 meses. Esto cambia respecto a los 12 meses como se hace actualmente.
4. Cambios a la extensión de cobertura retroactiva para quienes apliquen a Medicaid.

Nuestro compromiso contigo

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte y NC Medicaid están comprometidos con llevarte la información que debes saber.

Estamos enfocados en ayudar a que las personas que aún son elegibles para Medicaid o para aplicar para Medicaid entiendan las nuevas reglas federales para mantener u obtener cobertura médica a través del programa.

No tenemos todas las respuestas por parte del gobierno federal. Compartiremos lo que conocemos y lo que no sabemos. Y actualizaremos la información en cuanto la tengamos.



Nuevas reglas federales para las personas que no son ciudadanas estadounidenses



Personas que no son ciudadanas son las primeras afectadas

Desde el 1 de octubre de 2026, la ley federal **permitirá que solamente** las siguientes personas que no son ciudadanas estadounidenses tengan cobertura médica a través de Medicaid:

- Residentes permanentes legales (titulares de la tarjeta verde o ”green card”)
- Niños de hasta 19 años y mujeres embarazadas o dentro de los 12 meses postparto quienes residen legalmente en los Estados Unidos, pero no tienen estatus migratorio permanente
- Participantes cubanos o haitianos
- Ciudadanos del Pacto de Libre Asociación (Micronesia, Islas Marshall o República de Palaos) que vivan en los Estados Unidos

¿Qué quiere decir que ya no eres elegible para recibir Medicaid?

Desde el 1 de octubre de 2026, si eres una persona que no es ciudadana estadounidense que **ya no es elegible para** Medicaid, tú:

- Perderás tu cobertura de Medicaid, incluyendo el acceso para ir al doctor, obtener recetas o para recibir atención de salud mental, dental y otros servicios.
- Podrías calificar para Medicaid de emergencia si se determina que tienes una necesidad médica dentro del criterio para considerarse emergencia y si cumples con todos los demás criterios de elegibilidad de Medicaid.



¿Qué puedes hacer si pierdes tu cobertura Medicaid?

1. Si tu estatus migratorio ha cambiado y ahora eres un residente permanente legal (titular de la tarjeta verde o “green card”), asegúrate de que tu Departamento de Servicios Sociales local tenga tu información correcta.

2. También puedes recibir servicios básicos de atención médica en los centros de salud federalmente calificados, clínicas de salud rural y clínicas gratuitas y benéficas. Los costos varían dependiendo de tus ingresos. Más información en ncdhhs.gov/divisions/office-rural-health/safety-net-resources.



Nuevos requisitos federales para la mayoría de los adultos entre 19 y 64 años de edad



Expansión de Medicaid

Primero, ¿cómo sé si tengo cobertura a través de la expansión de Medicaid?

- Las personas que tienen cobertura a través de la expansión de Medicaid incluyen personas con bajos ingresos de 19 a 64 años que no están embarazadas, no tienen una discapacidad y reciben su seguro médico a través de NC Medicaid.

- Las personas que ganan hasta el 138% del nivel federal de pobreza, que equivale a aproximadamente $21,610 al año para una persona, se consideran de bajos ingresos.

- Si no estás seguro de si tienes cobertura a través de la expansión de Medicaid, pregunta a la persona encargada de tu caso en tu Departamento de Servicios Sociales (DSS) local.

- Para encontrar tu Departamento de Servicios Sociales local, visita el directorio en línea en dhhs.nc.gov/localdss. También puedes llamar al Centro de Contacto de Medicaid al 1-888-245-0179 (servicio de retransmisión TTY: llama al 711) para encontrar el DSS más cercano.

Muchos adultos tendrán nuevos requisitos

Desde el 1 de enero de 2027 muchos adultos que aplicaron o apliquen para cobertura médica a través de Medicaid deberán trabajar o participar en actividades aprobadas.

Estas reglas aplican para adultos entre 19 y 64 años de edad, quienes:

- No tienen una discapacidad
- No están embarazadas ni son elegibles para cobertura posparto (12 meses después del final del embarazo)
- No son padre, tutor o cuidador familiar de un niño dependiente menor de 14 años o de una persona con una discapacidad
- No califican para una excepción o exclusión

Excepciones



Las excepciones incluyen:

- Niños menores de 19 años
- Personas que califican para Medicare
- Personas que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI)
- Personas que han estado en la cárcel o prisión en algún lapso dentro de los últimos 3 meses

Exclusiones



Los individuos excluidos no están sujetos a los requisitos laborales y son evaluados en el mes de su aplicación. Esto incluye:

- “Personas médicamente frágiles” – Una persona con necesidades médicas especiales que afectan su habilidad para cumplir con el requisito laboral y de participación comunitario, incluyendo:
  - Ciegos y discapacitados
  - Personas con trastorno por uso de sustancias
  - Personas con trastorno mental discapacitante
  - Personas con una afección médica grave o compleja
  - Personas con discapacidad física, intelectual o del desarrollo que impide su habilidad para llevar a cabo una o más actividades de la vida diaria
- Participantes de un programa de tratamiento y rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol
- Padres, tutores o cuidadores familiares de un niño dependiente menor de 14 años o de una persona con una discapacidad

Continuación de exclusiones



- Veteranos con calificación de discapacidad total (100%)
- Miembros de un hogar beneficiario del Programa de Asistencia Nutricional Simplificada (SNAP) sin estar exentos de los requisitos laborales de SNAP
- Personas que ya cumplen con las reglas laborales para recibir Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)
- Personas indígenas estadounidenses, nativas de Alaska u otros miembros elegibles para el Servicio de Salud para las Personas Indígenas (IHS)
- Jóvenes que estuvieron en cuidado de hogar temporal (foster care) y son menores de 26 años y aquellos actualmente en cuidado de hogar temporal
- Reclusos de una institución pública (prisión o cárcel)
- Mujeres embarazadas o elegibles para cobertura posparto (12 meses después de que termina el embarazo)

Fragilidad médica



"Fragilidad médica" significa que una persona tiene una afección de salud grave.

- Primero, NC Medicaid intentará identificar automáticamente a las personas usando la información de salud que ya tiene, como diagnósticos, servicios, medicamentos y equipo médico.
- Algunas personas calificarán debido a una sola afección o servicio. Otras pueden calificar por una combinación de necesidades de salud.
- Si NC Medicaid determina que tienes fragilidad médica, no tendrás que proporcionar más información ni cumplir con el requisito de trabajo y participación comunitaria.
- Si NC Medicaid no tiene suficiente información, tú o tu proveedor de atención médica pueden proporcionarla. Más adelante este año habrá más información sobre cómo presentar esta información.

Excepciones temporales por situaciones difíciles



A veces, un problema de salud, un desastre natural o la falta de empleos disponibles pueden hacer que sea difícil cumplir con el nuevo requisito de trabajo y participación comunitaria.
Si alguna de estas situaciones se aplica a ti, es posible que no tengas que cumplir con el requisito por un tiempo limitado.

Puedes calificar para una excepción temporal si:

- Recibiste atención médica por un problema grave de salud. Estuviste internado en un hospital, centro de cuidados, hospital psiquiátrico u otro centro que califique durante los últimos 3 meses.

- Tuviste que viajar para recibir atención médica. Tú o alguien a quien cuidas tuvo que viajar fuera de su comunidad por un período largo para recibir atención médica que no estaba disponible cerca de casa.

Excepciones temporales por situaciones difíciles (cont.)

Puedes calificar para una excepción temporal si:

- Vives en una zona afectada por una emergencia o un desastre grave. El presidente de Estados Unidos ha declarado una emergencia o un desastre en tu condado.
- Vives en una zona con mucho desempleo. La tasa de desempleo de tu condado cumple con los requisitos federales para una excepción.
- Si crees que calificas debido a atención médica reciente o porque tuviste que viajar para recibir atención médica, comunícate con tu Departamento de Servicios Sociales (DSS) local.

Requisitos laborales y de participación comunitaria



Para tener cobertura médica a través de Medicaid, los adultos de 19 a 64 años que no cumplan con el criterio para excepción o exclusión deben:

- Trabajar en un empleo remunerado, con pago en especie o participar en un programa de capacitación laboral
- Hacer voluntariado en la comunidad
- Asistir a la escuela al menos medio tiempo (normalmente 6 créditos de clases)
- Contar con ingresos de, por lo menos, $580 dólares mensuales (pueden incluir ingresos de otras personas en tu hogar, como tu esposo o esposa)
- Ser trabajadores temporales con ingresos promedio de, por lo menos, $580 dólares mensuales durante los últimos 6 meses (igual al salario mínimo a nivel federal)

Estas actividades pueden combinarse. Deben sumar 80 horas al mes. Para saber si alguna actividad llena los requisitos, ponte en contacto con tu Departamento de Servicios Sociales local.

Requisitos laborales y de participación comunitaria



¿Qué se considera trabajo?

Además de un empleo remunerado, la ley permite:

- **Búsqueda de empleo.** Es una búsqueda supervisada de empleo, un programa estructurado de empleo donde las personas buscan trabajo con apoyo de un consejero o de capacitación para la búsqueda de empleo. Las actividades de búsqueda de empleo dirigidas a cumplir requisitos del seguro de desempleo también cuentan. Estas deben ser menos de la mitad de las 80 horas requeridas cada mes.
- **Empleo con pago en especie.** En estos trabajos se paga con algo distinto al dinero. Por ejemplo, un gerente de propiedad que recibe vivienda libre de renta a cambio de trabajos en la propiedad puede cumplir el requisito de las 80 horas.
- **Trabajo no remunerado.** Esto es distinto al servicio comunitario, de manera que puede beneficiar a una compañía privada o a una persona. Esto incluye pasantías, periodos de prueba de trabajo y horas no remuneradas de atención por parte de un cuidador familiar que no cumple con la exclusión de ser padre de familia, tutor o familiar cuidador de un niño dependiente menor de 14 años o de una persona con discapacidad.

Requisitos laborales y participación comunitaria



¿Qué cuenta como voluntariado?

- Aquellas actividades realizadas a través de un programa estructurado bajo una organización pública o no lucrativa para beneficio directo de la comunidad. Esto puede ser voluntario o por orden de la corte.

¿Qué cuenta como asistir a la escuela?

- Esto incluye universidad y educación profesional y técnica, secundaria y programas de desarrollo educativo general (GED).
- La inscripción la determina la institución y continúa a través de los recesos académicos.
  - Por ejemplo, alguien que se gradúa de secundaria en mayo, se inscribe en un colegio universitario a mediados de agosto y aplica para Medicaid en julio, cumple con los requisitos porque su estatus antes del receso fue estar inscrito en secundaria tiempo completo y con el ritmo normal del calendario escolar.

Requisitos laborales y participación comunitarias



¿Cuántas horas necesito trabajar o participar de una actividad aprobada?

Cuando apliques para Medicaid:

- Desde el 1 de enero de 2027, los adultos entre 19 y 64 años de edad que apliquen para Medicaid podrían tener que comprobar que trabajaron, asistieron a la escuela o hicieron voluntariado durante 80 **horas cada uno de los 3 meses** antes de aplicar.
- Por ejemplo, si aplicaste para recibir cobertura Medicaid el 1 de abril de 2027, y no tienes una excepción o exclusión, debes demostrar que completaste 80 horas de actividades aprobadas durante los meses de enero, febrero y marzo. Si no compruebas tus actividades por cada uno de los 3 meses, es posible que no recibas cobertura médica a través de Medicaid.

Requisitos laborales y participación comunitarias



Deberás recertificar tu cobertura de Medicaid con más frecuencia

Cuando recertificar tu cobertura de Medicaid

- La mayoría de los adultos entre 19 y 64 años de edad deberá renovar (recertificar) Medicaid cada 6 meses en vez de una vez al año – aún si cumplen con una condición de excepción o exclusión.
- Cuando renueves Medicaid tal vez debas demostrar que trabajaste, asististe a la escuela o hiciste voluntariado durante 80 horas **en 3 de los 6 meses** de tu periodo de certificación.
- Por ejemplo, si el periodo de certificación de María es de enero a junio y ella no tiene una excepción o exclusión, ella debe reportar su trabajo, escuela o voluntariado durante 3 de esos meses para mantener sus beneficios de Medicaid durante su próximo periodo de certificación de 6 meses. No es necesario que los meses sean consecutivos, ella puede reportar sus 80 horas al mes para enero, marzo y mayo.

NOTA: Esto no aplica para las personas indígenas estadounidenses, nativas de Alaska u otros miembros elegibles para el Servicio de Salud para las Personas Indígenas (IHS).

Requisitos laborales y participación comunitarias



¿Qué necesitas hacer?

Si eres un adulto entre 19 y 64 años:

1. Revisa el sitio web de NC Medicaid para ver si calificas para una excepción o exclusión. **En caso de que califiques**, no necesitas trabajar, asistir a la escuela o hacer voluntariado.
2. **En caso de que no califiques** para una excepción o exclusión, guarda tus recibos de pago, registros escolares y registros de voluntariado. Podrías necesitarlos para compartirlos con tu Departamento de Servicios Sociales local.
3. Asegúrate de que tu Departamento de Servicios Sociales local tiene tu información de contacto correcta. Si ellos necesitan información, te enviaran una carta para que lo sepas, ¡por ello es importante que tengan tu dirección correcta en sus archivos!

Requisitos laborales y participación comunitaria



Mantén tu cobertura

Si no calificas para una excepción o exclusión de requisitos laborales y participación comunitaria ***y*** si tú **no completas las 80 horas** requeridas de trabajo, escuela o actividades de voluntariado cada mes, **podrías perder** toda tu cobertura médica a través de Medicaid.

Nuevas reglas federales para cobertura retroactiva



¿Cuándo inicia la cobertura de Medicaid?

La fecha en que inicia la cobertura Medicaid depende de cuándo apliques. Medicaid podría pagar facturas médicas por atención brindada antes de que aplicaras. Esto se llama “cobertura retroactiva.”

A partir de 2027, Medicaid cubrirá la atención que recibiste que sea elegible hasta un mes antes de que aplicaras.

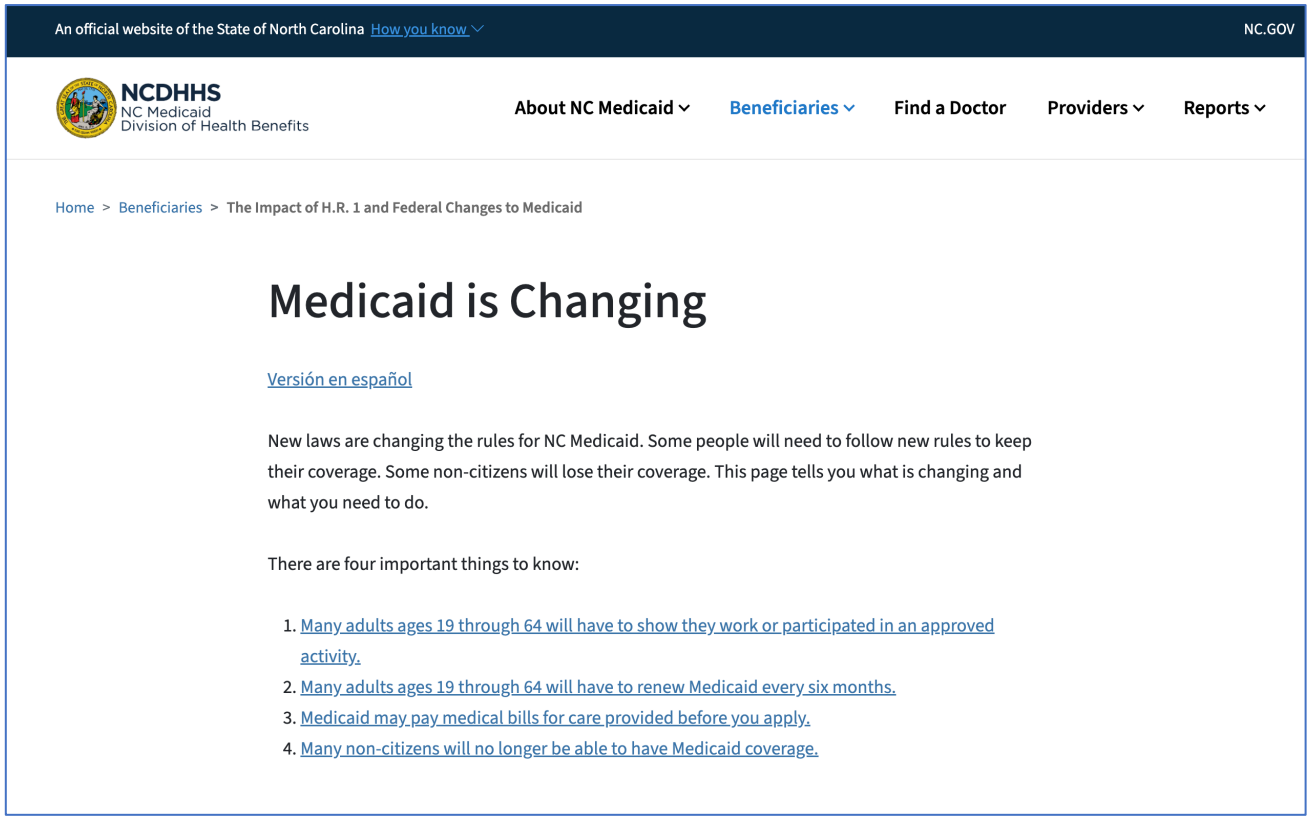
- **La mayoría de los adultos entre 19 y 64 años que no tengan discapacidad:** Desde el 1 de enero de 2027, Medicaid cubrirá hasta un mes de costos de atención médica recibida antes de que envíes tu aplicación.* Antes podían ser de tres meses antes.
  - Por ejemplo, si aplicas en marzo 2027 y eres elegible, Medicaid puede pagar facturas por servicios cubiertos durante febrero.
- **Los niños, los adultos de 65 años de edad en adelante y las personas con una discapacidad:** Desde el 1 de enero de 2027, Medicaid cubrirá hasta 2 meses de costos de atención médica recibida antes de que envíes tu aplicación.* Antes podían ser de tres meses antes.
  - Por ejemplo, si aplicas en abril 2027 y eres elegible, Medicaid puede pagar facturas por servicios cubiertos durante febrero y marzo.

** Si resultan ser elegibles para Medicaid ese mes.*

Recursos adicionales

Visita medicaid.nc.gov/cambios.

- Disponible en inglés y español (medicaid.nc.gov/changes)
- Habrá actualizaciones con regularidad con información adicional



Nota: La información podría cambiar con la decisión final de los Centros para Medicare y Medicaid.

¡Gracias!

Escanea el código QR para llenar el formulario “Entrena al entrenador” (Train the Trainer)



NC DEPARTMENT OF
HEALTH AND
HUMAN SERVICES
Division of Health Benefits