

Más habitantes de Carolina del Norte

(incluso algunas personas con planes del Mercado de Seguros Médicos)

pueden obtener cobertura médica a través de Medicaid.



A partir del 1 de diciembre de 2023, NC Medicaid cubrirá a las personas de 19 a 64 años que tienen ingresos más altos de lo que se permitía antes. Es posible que puedas obtener cobertura médica de Medicaid incluso si no calificaste antes.

Medicaid paga las visitas al médico, los chequeos médicos de rutina anuales, la atención de emergencia, servicios de salud mental y más, a bajo costo o sin costo alguno para ti. Proporciona los mismos beneficios de atención médica que otros planes de salud integrales.

¿Quién es elegible por primera vez para Medicaid a partir del 1 de diciembre?

La mayoría de las personas podrán obtener cobertura de atención médica a través de Medicaid si cumplen con los criterios a continuación. (Y si eras elegible antes, todavía lo eres.)

- **Vives en Carolina del Norte.**
- **Tienes entre 19 y 64 años.**
- **Eres ciudadano.** Algunas personas que no son ciudadanos estadounidenses también pueden obtener cobertura médica a través de Medicaid.
- Y si los ingresos de tu hogar se ajustan al cuadro a continuación.

Tamaño del hogar	Ingreso anual
Adultos solteros	\$20,120 o menos
Familia de 2 personas	\$27,214 o menos
Familia de 3 personas	\$34,307 o menos
Familia de 4 personas	\$41,400 o menos
Familia de 5 personas	\$48,493 o menos
Familia de 6 personas	\$55,586 o menos

Si actualmente tengo un plan del Mercado de Seguros Médicos o solicito un plan a través de [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), ¿cómo sabré si soy elegible para Medicaid según los nuevos criterios?

Para saber si calificas para Medicaid:



Visita [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) ([HealthCare.gov](https://www.HealthCare.gov) en inglés) y actualiza tu solicitud del Mercado de Seguros Médicos o crea una nueva.

- Después de enviar tu solicitud, revisa tus “Resultados de elegibilidad” actualizados para saber si calificas para Medicaid. Si el Mercado determina que podrías calificar, esto es lo que sucederá:
 - » El Mercado enviará tu información de forma segura al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (NCDHHS).
 - » NCDHHS compartirá tu información con el Departamento de Servicios Sociales (DSS) en tu localidad.
 - » Tu oficina local del DSS determinará si:
 - Tu solicitud está completa y eres elegible para cobertura completa de Medicaid.
 - Tu solicitud está completa y no eres elegible para cobertura completa de Medicaid.
 - Tu solicitud no está completa y necesitan comunicarse contigo para obtener más información.
- » Recibirás una carta o una llamada telefónica de tu oficina local del DSS informándote el estado de tu solicitud.





Es importante que pongas atención a las cartas que te lleguen por correo.

Si actualmente tienes un plan de salud del Mercado de Seguros Médicos y es posible que ahora califiques para Medicaid, recibirás una carta del Mercado. La carta te indicará que visites [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) y actualices tu solicitud para saber si calificas para la cobertura de Medicaid. Pero recuerda, no necesitas esperar a recibir una carta. Puedes actualizar tu solicitud del Mercado en cualquier momento.



Solicita NC Medicaid directamente al estado.

Puedes solicitar Medicaid en cualquier momento. Mantente alerta a las estafas. Por ejemplo, no es posible “pre calificar” para Medicaid. Visita [MasMedicaid.nc.gov](https://www.MasMedicaid.nc.gov) para obtener más información.



¿Debo inscribirme en un plan del Mercado de Seguros Médicos para cobertura en 2024 durante la Inscripción Abierta (del 1 de noviembre de 2023 al 16 de enero de 2024) o esperar para ver si soy elegible para Medicaid?

Puedes elegir cualquiera de las opciones, pero la fecha de inicio de la cobertura de tu plan del Mercado de Seguros Médicos depende de cuándo te inscribes. Si te inscribes en un plan del Mercado antes del 15 de diciembre de 2023, tu cobertura comienza el 1 de enero de 2024. Si te inscribes entre el 16 de diciembre de 2023 y el 16 de enero de 2024, tu cobertura comienza el 1 de febrero de 2024. Si eliges esperar y si luego descubres que no calificas para Medicaid, podrías correr el riesgo de no cumplir con la fecha límite de inscripción del 15 de diciembre para obtener cobertura a partir del 1 de enero.



¿Debo mantener mi cobertura del Mercado de Seguros Médicos si califico para Medicaid?

Si calificas para cobertura completa de Medicaid, no podrás obtener ayuda financiera con el costo de tu plan del Mercado de Seguros Médicos. Por lo tanto, probablemente no querrás mantener tu cobertura del Mercado porque te costará más que la cobertura a través de NC Medicaid. Para evitar pagar el costo total de la prima de tu plan del Mercado y los servicios cubiertos, debes cancelar tu cobertura del Mercado tan pronto como sepas que calificas para Medicaid.

¿Tendré que devolver mis créditos fiscales para las primas si soy elegible para Medicaid según los nuevos criterios?

Una vez que estés inscrito en cobertura completa de Medicaid, el gobierno federal puede dejar de pagar la prima de tu plan de Mercado (llamados créditos fiscales para las primas) y tendrás que cubrir el costo total. No tienes que devolver los créditos fiscales para las primas de los meses en que tuviste seguro de Medicaid y del Mercado.

¿Cómo cancelo mi plan del Mercado?

Para cancelar tu plan del Mercado, comunícate con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) o visita [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov). Para obtener más información sobre cuándo y cómo cancelar tu plan del Mercado, visita [cuidadodesalud.gov/es/medicaid-chip/cancelling-marketplace-plan](https://www.cuidadodesalud.gov/es/medicaid-chip/cancelling-marketplace-plan).

Aprende más en: [MasMedicaid.nc.gov](https://www.MasMedicaid.nc.gov)

