Revisiones de elegibilidad cada 6 meses

Herramientas para H.R. 1

Nota para el servicio de atención al cliente y los proveedores de servicios:

Con las próximas revisiones de casos relacionados con la ley H.R. 1, muchos miembros de Medicaid tendrán preguntas sobre su elegibilidad. Para ayudarte a manejar estas conversaciones difíciles, utiliza estos guiones y las preguntas frecuentes (FAQ) adjuntos. Seguir al pie de la letra esta redacción garantizará que todos los miembros reciban la orientación más precisa sobre los nuevos requisitos de participación comunitaria y ayudará a reducir la confusión durante esta transición.

La meta es de mantener un tono de apoyo y comprensivo mientras proveemos información clara y funcional sobre los cambios de elegibilidad empezando el 1 de enero de 2027.

Cartas enviadas por correo a los miembros en julio de 2026:

- **Inglés**
- **Español**

Gion:

¿Qué está cambiando?

Una nueva ley federal, H.R. 1 (OBBBA), fue firmada el 4 de julio de 2025. Esta ley cambia las reglas de la frecuencia con la que algunos miembros deben renovar su elegibilidad de Medicaid. Si esta regla le aplica, ahora usted deberá completar su revisión de elegibilidad (renovación) cada 6 meses en vez de cada 12 meses.

¿Necesito seguir estas reglas?

Esta nueva regla solo aplica a los adultos en los programas de **Expansión de Medicaid para Adultos y Targeted Adult Medicaid (TAM).**

Esta nueva regla no aplica a usted si usted es **indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska, o si está inscrito en un programa de Medicaid que no es TAM o Expansión de Medicaid para Adultos.** Su ciclo de renovación de 12 meses no cambiará.

¿Qué necesito hacer ahora?

No necesita hacer nada en este momento. **Estos cambios no comenzarán hasta el 1 de enero de 2027. Le mandaremos más información y una carta de renovación cuando sea el tiempo para tomar medidas, pero por favor mantenga su información actualizada.**

- Usted puede verificar que su información esté correcta en su cuenta de **myCase**.
- Usted deberá actualizar su información si se mudó recientemente o si alguno de sus datos de contacto ha cambiado (como su número de teléfono o dirección de correo electrónico).

Preste atención a las fechas límite.

Puede perder sus beneficios de Medicaid si no devuelve los formularios o si no cumple con las fechas límite. Para asegurarse de que su información esté actualizada, puede llamar a cualquiera de los siguientes números para actualizar sus datos:

- A su plan de salud
- Al Departamento de Workforce Services al 1-866-435-7414
- A un representante del programa de salud al 1-866-608-9422

Plan de salud y agencias estatales: ¿Le gustaría que verifique si tenemos su información actualizada? Yo puedo actualizar sus datos ahora mismo si gusta.

¿Tiene preguntas?

La manera más rápida de obtener respuestas y ver las “Preguntas frecuentes” ingrese al sitio de web **medicaid.utah.gov/obbba**.

Preguntas frecuentes (FAQ)

¿Qué es H.R. 1?

El 4 de julio de 2025, el proyecto de ley H.R.1, también conocido como One Big Beautiful Bill Act fue aprobado como ley. El proyecto incluyó más de 21 reformas a Medicaid. La mayoría de las disposiciones de esta ley entrarán en vigencia a partir del otoño de 2026 o después.

El Medicaid de Utah actualmente está revisando el proyecto de ley, analizando sus impactos y estimaciones, y preparándose para futuros cambios programáticos. Hay muchos detalles que aún no se han definido.

Anticipamos que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) brindarán orientación a los estados durante los próximos meses. Esta orientación le dará a Utah dirección adicional por parte del gobierno federal sobre como implementar estos cambios.

¿Qué pasa si ya no soy elegible en el año 2026?

- Aún hay formas de obtener la atención médica que necesita. Para emergencia que amenaza la vida, usted puede solicitar para el Medicaid de Emergencias.
- Usted debe verificar su estado de elegibilidad. Si esto cambia, usted puede intentar a inscribirse en Medicaid nuevamente.
- Si pierde su plan, existen otros recursos a los que podemos guiarlo, como un Centro de Salud Comunitario. Estas son clínicas locales que ayudan a las personas incluso si no tienen mucho dinero o seguro médico. Ellos trabajan con usted para asegurarse de que pueda pagar su consulta.

Proveedor: ¿Qué debo decirles a mis pacientes?

- **Referir al sitio web:** Dirigirlos al sitio web **medicaid.utah.gov/obbba** para la información más actualizada.
- **No hace falta tomar medidas:** Recuérdales que no necesitan hacer nada hasta que reciban una carta personalizada de DWS.