Cambios de elegibilidad de Medicaid para inmigrantes

Herramientas para H.R. 1 (definición de inmigrante calificado)

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 con respecto a los nuevos estándares de "Inmigrante Calificado" y ayudará a reducir la confusión durante esta transición.

La meta es mantener un tono de apoyo y comprensivo mientras proveemos información clara y funcional sobre los cambios de elegibilidad empezando del 1 de octubre de 2026.

Cartas enviadas por correo:

- Abril de 2026, cartas para miembros sobre la definición de inmigrante calificado (papel azul)
  - **Inglés**
  - **Español**

Guion:

Una nueva ley federal, H.R. 1 (OBBBA), fue firmada el 4 de julio de 2025 y cambia quién es considerado un "inmigrante calificado" para Medicaid. Algunos grupos que anteriormente eran elegibles para Medicaid podrían ya no poder obtenerlo bajo la nueva ley. Esto incluye refugiados y asilados, personas con parole humanitario, y sobrevivientes de trata de personas o violencia doméstica.

A partir del 1 de octubre de 2026, Medicaid será principalmente para:

- **Ciudadanos estadounidenses y nacionales de Estados Unidos**
- **Titulares de la Green Card** (Residentes Permanentes Legales) que hayan estado en los Estados Unidos por 5 años o más
- **Personas de Cuba o Haití** que ingresaron bajo reglas especiales
- **Migrantes de los estados COFA** (ciudadanos de las Islas Marshall, Micronesia o Palaos)
  - **Nota:** Es posible que los niños y las personas embarazadas aun puedan obtener seguro médico, incluso si las reglas han cambiado para los demás.

A continuación, se presentan algunos recursos útiles para los miembros que hayan recibido un aviso del Departamento de Servicios Laborales (Department of Workforce Services, DWS). Visite la página web "Apoyos para miembros de Medicaid" para obtener más ayuda: **http://obbba-support.medicaid.utah.gov**

¿Qué pasa si pierdo la cobertura?

Si su cobertura se interrumpe o se deniega su solicitud, puede solicitar una apelación.

Si considera que el estado cometió un error, puede pedirles que revisen su caso nuevamente. Siga las instrucciones de la carta que recibió. Debe solicitar una audiencia de elegibilidad ante el DWS dentro de los 90 días posteriores a la fecha del aviso con el que no está de acuerdo.

Puede obtener más información sobre las audiencias en el sitio web de Medicaid en **https://medicaid.utah.gov/hearings**

Formularios de solicitud de audiencia

1. **Derechos de audiencia y formulario de solicitud de audiencia**
2. **Formulario de solicitud de audiencia imparcial (versión en español)**

Dirección: Department of Workforce Services – Fair Hearings
PO Box 143245, Salt Lake City, UT 84114-3245
Fax: 1-877-824-6534 (línea gratuita)
Teléfono: 1-877-837-3247 (línea gratuita)
Correo electrónico: fairhearings@utah.gov

Programa de Medicaid de Emergencia para no ciudadanos

Si no es ciudadano de los EE. UU. o si no es un no ciudadano calificado elegible, no puede obtener la cobertura completa de Medicaid de Utah. Sin embargo, sí puede solicitar para el **Programa de Medicaid de Emergencia**.

¿Quién puede postularse?

Aquellos residentes no ciudadanos que cumplan con todas las reglas de ingresos y activos para el programa tradicional de Medicaid de Utah, pero que no cumplan con los requisitos de ciudadanía o residencia legal permanente.

¿Qué está cubierto y cuáles son los límites?

- **Beneficios limitados:** la cobertura está estrictamente limitada a los servicios médicos necesarios para tratar una emergencia repentina que ponga en peligro la vida.
- **Embarazo y parto:** el parto está cubierto. El cuidado postnatal (posparto) no está cubierto en virtud de este programa específico.
- **Límite de tiempo:** la cobertura es temporal y está limitada a la duración de la emergencia.

Verifique su elegibilidad y vuelva a solicitar de nuevo

Si recientemente perdió su cobertura de Medicaid o se la denegaron, no asuma que se ha quedado definitivamente sin oportunidades. Le recomendamos que revise con frecuencia la situación de su grupo familiar. Si alguna de sus circunstancias cambia, por ejemplo, si experimenta una disminución en sus ingresos mensuales, un cambio en el tamaño del grupo familiar, un embarazo o una nueva discapacidad médica, puedes presentar una nueva solicitud para ver si califica. No tiene que esperar un tiempo específico para volver a postularse si sus circunstancias cambian.

¿Desea enviar una nueva solicitud?

Visite el sitio **Medicaid de Utah: Solicite Medicaid** para comenzar el proceso en línea, por correo o en persona.

Recursos adicionales

Si pierde su cobertura, hay otros recursos con los que podemos conectarle.

Clínicas de la red de seguridad de Utah

Recursos del 211 por condado

Atención médica

- **Departamentos de Salud locales de Utah**
- **Centros de salud de la Asociación para la Salud Comunitaria de Utah**
- **Utah Partners for Health**
- **Sacred Circle Healthcare**

Salud conductual

- **Recursos sobre salud mental y el consumo de sustancias**

Atención dental

- **Servicios dentales de la University of Utah**
- **Programa de Asistencia para la Salud Bucal de la University of Utah**
- **Clínica de higiene dental de Salt Lake Community College**
- **Salt Lake Donated Dental Services**

Servicios de farmacia

- **Insulina y asistencia farmacéutica**

Servicios para personas mayores

- **Servicios de la tercera edad y para personas mayores**

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 (OBBBA)** 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 emergencias potencialmente mortales, 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 cobertura, 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?

Los proveedores no son responsables de la elegibilidad de sus pacientes para Medicaid ni de garantizar el cumplimiento de los requisitos de la nueva ley. Sin embargo, hay algunos pasos sencillos que los proveedores pueden tomar para ayudar a minimizar los problemas de cobertura.

- **Puede referir a pacientes al sitio web:** Dirigirlos al sitio web **medicaid.utah.gov/obbba** para la información más actualizada y una lista de recursos y apoyos para ayudarlos a adaptarse a la nueva ley.
- **Referir a personas embarazadas al Departamento de Workforce Services.** Algunas personas embarazadas que tienen Medicaid con ciertos estatus migratorios pueden perder la cobertura durante su embarazo o el periodo posparto. Por favor, dirigirlos al **Departamento de Workforce Services (DWS) al 1-866-435-7414** para solicitar la cobertura de Medicaid de Emergencia para el parto.
- **Brindar servicios de atención médica a tiempo** a los pacientes que puedan estar perdiendo su cobertura y tengan pendiente una consulta médica.

- **Por favor, verifique la elegibilidad de Medicaid** de sus pacientes antes de cada visita para asegurarse de que su cobertura esté activa. Confirmar la elegibilidad antes de proveer los servicios puede ayudar a evitar costos inesperados tanto para los proveedores como para los pacientes.