

Preguntas frecuentes sobre la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid para socios de la comunidad

Pregunta: ¿Qué es una emergencia de salud pública?

Respuesta: El 31 de enero de 2020, el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos decretó una emergencia de salud pública (Public Health Emergency, PHE) por la pandemia de COVID-19.

Pregunta: ¿Qué es el Requisito de cobertura continua de Medicaid?

Respuesta: El Requisito de cobertura continua de Medicaid hace referencia a que los beneficiarios de Medicaid no perderán su elegibilidad para el programa mediante el Departamento de Servicios Humanos (HSD) de Nueva México durante la PHE.

Pregunta: ¿Por qué ocurre la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid?

Respuesta: La Cancelación de la inscripción continua de Medicaid ocurre debido a que el Congreso aprobó un proyecto de ley de gastos en diciembre de 2022 que estableció una fecha límite para recibir el Requisito de cobertura continua de Medicaid y lo separó de la PHE.

Pregunta: ¿Qué es la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid?

Respuesta: La Cancelación de la inscripción continua de Medicaid hace referencia a que el estado de Nueva México volverá a exigirles a las personas que renueven su cobertura Medicaid. Las personas con ingresos superiores al umbral de elegibilidad de Medicaid probablemente perderán su cobertura de Medicaid. Para las personas que se inscribieron durante la pandemia de COVID-19, este podría ser su primer proceso de renovación. Es posible que cerca de 110,000 habitantes de Nueva México ya no reúnan los requisitos económicos para recibir Medicaid.

Pregunta: ¿A cuántos habitantes de Nueva México afectará la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid?

Respuesta: Cerca de 900,000 personas en Nueva México tendrán que renovar su elegibilidad para Medicaid una vez que reciban una notificación del HSD.

Pregunta: ¿Cuándo recibirán los habitantes de Nueva México la notificación sobre la renovación de su cobertura de Medicaid?

Respuesta: El 15 de marzo, el HSD comenzó a notificar a las personas que deben renovar su cobertura de Medicaid. El HSD enviará cartas en sobres turquesas en las que se les comunicará a las personas que deben renovar su elegibilidad para la cobertura de Medicaid. Aquellos que opten por la comunicación electrónica recibirán una notificación de renovación por mensaje de texto o correo electrónico.

Pregunta: ¿Qué sucede después de la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid?

Respuesta: Después de la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid, el HSD tiene hasta 12 meses para completar la cancelación. Sin embargo, durante los primeros tres meses, dará prioridad a volver a determinar la elegibilidad de los beneficiarios que creen que ya no cumplen con los requisitos económicos. Hasta 30,000 personas podrían perder la cobertura de Medicaid cada mes durante los primeros tres meses de la transición.

Pregunta: ¿Adónde irán las personas si pierden su cobertura de Medicaid?

Respuesta: Es posible que las personas que pierdan su cobertura de Medicaid sean elegibles para recibir otras formas de cobertura médica, como una patrocinada por el empleador o planes de salud asequibles mediante beWellnm.

Pregunta: ¿Qué acciones tomarán el HSD y beWellnm durante la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid?

Respuesta: El HSD brindará información a beWellnm para las personas que no sean elegibles para recibir Medicaid en el momento de la recertificación mediante un archivo de transferencia de cuenta (AT).

Pregunta: ¿Cómo sabrán los beneficiarios de Medicaid que pueden ser elegibles para recibir la cobertura de beWellnm?

Respuesta: Los beneficiarios de Medicaid recibirán un Aviso de acción de caso del HSD que contiene información sobre la posibilidad de inscribirse en un seguro mediante beWellnm. BeWellnm enviará un aviso para ayudar a las personas a solicitar la cobertura de beWellnm.

Pregunta: ¿Pedirá beWellnm a los consumidores que demuestren la pérdida de su cobertura de Medicaid para poder recibir un período de inscripción especial (SEP) debido a la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid?

Respuesta: A veces. La mayoría de las veces, beWellnm no exigirá a los consumidores que presenten un documento en el que se demuestre que perdieron su cobertura de Medicaid. Es posible que se exija si beWellnm no recibió la información del HSD.

Pregunta: ¿Con qué antelación puede un consumidor acudir a beWellnm, informar la pérdida de la cobertura de Medicaid e inscribirse en la cobertura de beWellnm?

Respuesta: El consumidor puede notificar la pérdida de la cobertura hasta 60 días antes de que finalice su cobertura de Medicaid.

Pregunta: ¿El consumidor solo dispone de 60 días a partir de la fecha en la que pierde la cobertura de Medicaid para inscribirse en una cobertura de beWellnm, como ocurre con los SEP regulares?

Respuesta: No, el plazo de 60 días empieza a contar a partir del día en el que la persona solicita y es elegible para recibir la cobertura médica de beWellnm, siempre que haya sido afectado por la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid.

Pregunta: ¿Qué es el Medicaid Transition Premium Relief?

Respuesta: El Medicaid Transition Premium Relief es un programa del Fondo de Asequibilidad de la Atención Médica (HCAF) que ofrece un mes de prima a las personas y familias que ya no califican para recibir Medicaid tras la Cancelación de la inscripción continua de Medicaid, pero califican para recibir el crédito tributario de primas (PTC) federal mediante beWellnm y tienen un Nivel Federal de Pobreza (FPL) del 400 % o inferior.

Pregunta: ¿Los consumidores que ya están inscritos en el programa de beWellnm califican para recibir el Medicaid Transition Premium Relief?

Respuesta: A veces. Para que los contribuyentes de los hogares que recientemente perdieron los servicios de Medicaid puedan beneficiarse del Medicaid Transition Premium Relief, deben pertenecer al mismo grupo comercial beWellnm.

Pregunta: ¿Qué ocurre si una persona pierde su cobertura de Medicaid y no recibió una notificación para solicitar la cobertura de beWellnm?

Respuesta: Puede comunicarse con el Centro de Atención al Cliente de beWellnm al 1-833-862-3935. También puede programar una cita sin costo, ya sea en persona o de manera virtual, con un amable asistente certificado visitando [beWellnm.com/staycovered](https://www.beWellnm.com/staycovered).