

Medicaid

Comencemos



Medicare

Comencemos

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa federal y estatal conjunto que ayuda con los costos médicos de ciertas personas, familias y niños de bajos ingresos, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con incapacidades. En algunos estados, Medicaid también ayuda a cubrir los gastos médicos de otros adultos.

Los nombres de los programas estatales de Medicaid pueden variar. Algunos estados utilizan nombres diferentes para sus programas, como Medi-Cal en California o TennCare en Tennessee.

¿Cómo funciona?

Los programas de Medicaid varían de un estado a otro. Dentro de pautas federales amplias, cada estado decide cómo administrar su programa Medicaid, incluido qué servicios están cubiertos y el costo de los servicios. A partir del 1 de enero de 2027 (o antes en algunos estados), ciertos adultos deberán completar al menos 80 horas mensuales de trabajo u otras actividades aprobadas para calificar para Medicaid y mantener su cobertura. Estas horas pueden provenir de cualquier combinación de trabajo, educación, capacitación laboral y servicio comunitario, siempre y cuando el total mensual sume 80 horas o más. Este requisito no se aplica a las personas que cuentan con Medicare.

¿Puedo tener Medicare y Medicaid al mismo tiempo?

En algunos casos, las personas que tienen Medicare también pueden obtener Medicaid. Si califica para ambos programas, Medicare y Medicaid cubren la mayor parte de sus costos médicos. Si usted tiene Medicare y califica para el programa Medicaid de su estado, automáticamente recibirá Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

¿Cómo solicito Medicaid?

Si no puede pagar por el cuidado médico que necesita, debe solicitar Medicaid en el estado donde reside. Su estado determinará si califica según sus ingresos y recursos. Las normas estatales que se aplican para los ingresos y recursos varían, pero generalmente incluyen cosas como dinero en una cuenta corriente o de ahorros, acciones y bonos. Los estados también tienen reglas especiales para las personas que viven en asilo de ancianos y para los niños con discapacidades que viven en el hogar. Si presenta la solicitud y su estado lo aprueba para la cobertura de Medicaid, recibirá una carta de aprobación y también podrá recibir una tarjeta para usar cuando reciba servicios.

¿Soy elegible?

Las reglas de elegibilidad y cobertura de Medicaid varían según el estado. Por lo general, puede calificar para algunos beneficios de Medicaid en la mayoría de los estados si tiene un ingreso de hasta \$15,960 (para 1 persona) o \$33,000 (para una familia de 4) en 2026 y cumplir con otros requisitos. (Las cantidades de ingresos son más altas en Alaska y Hawaii). Si tiene una afección crónica y necesita servicios médicos a largo plazo (como servicios en un centro de enfermería o en el hogar y servicios comunitarios), deberá cumplir con otros requisitos médicos y financieros:

- Cuando presente la solicitud, su estado puede hacerle preguntas como estas para determinar su elegibilidad:
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Está embarazada?
- ¿Es usted ciego o vive con una discapacidad?
- ¿Es usted ciudadano o inmigrante de los Estados Unidos que cumple con ciertos requisitos?

También puede calificar bajo las reglas de “obligación de pagos” de Medicaid, incluso si sus ingresos son superiores.

¿Qué es “reducción de gastos/ obligación de pagos”?

La reducción de gastos es una forma de calificar para Medicaid, incluso si sus ingresos son superiores al límite estatal de Medicaid. Según la reducción de gastos, un estado le permite restar sus gastos médicos no cubiertos y los costos compartidos (como las primas y deducibles de Medicare) de sus ingresos disponibles. Esto puede reducir sus ingresos contables a un nivel que lo califica para Medicaid. Llame a la oficina estatal de Medicaid para averiguar si califica y cómo solicitar.

¿Cuánto debo pagar?

Lo que paga por la cobertura depende de las reglas de su estado. Es posible que deba pagar una pequeña parte de sus costos médicos (como un copago). Si califica tanto para Medicare como para Medicaid, la mayor parte de sus costos de atención médica y medicamentos estarán cubiertos.

¿Qué está cubierto?

Todos los programas estatales de Medicaid generalmente cubren:

- Los servicios del hospital ambulatorios y de internación
- Servicios relacionados con el embarazo
- Servicios de médicos
- Medicamentos recetados
- Servicios en asilo de ancianos
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de clínicas de salud rural
- Servicios de asistencia médica a domicilio
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Servicios certificados de enfermería pediátrica y familiar
- Servicios de enfermera - partera

- Servicios en centros de salud federalmente calificados
- Vacunas para adultos recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, en inglés)
- Una amplia gama de servicios para niños menores de 21 años
- Transporte necesario para recibir atención médica
- Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT, en inglés)
- Costos de cuidado de rutina al paciente en un estudio de investigación clínica calificado

Nota: Los estados pueden optar por cubrir más servicios que los que se enumeran aquí. Consulte con su Oficina Estatal de Asistencia Médica para obtener una lista de los servicios cubiertos en su estado.



Conozca sus derechos

- Las personas con Medicaid tienen derecho a que su información médica se mantenga en privado.
- Medicaid está obligado a proveer todos los servicios necesarios por motivos médicos a niños elegibles para Medicaid, incluyendo si el programa estatal Medicaid normalmente no cubre dichos servicios.
- Si le han negado los beneficios de Medicaid y no está de acuerdo con esta decisión, puede presentar una apelación con su estado.

¿Dónde puedo obtener más información?

Para más información sobre la elegibilidad, la cobertura y las apelaciones de Medicaid, comuníquese con la oficina de Medicaid de su estado. Visite [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip) para obtener el número de teléfono de su estado.

También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información de contacto de una agencia estatal de Medicaid. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Medicare

“Comencemos: Conceptos básicos de Medicaid” no es un documento legal. La orientación legal oficial del Programa Medicaid está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes.

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048..

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.