

Expansión de Medicaid en Carolina del Norte

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

PREGUNTAS GENERALES

¿Carolina del Norte está expandiendo el acceso a Medicaid?

Sí. Más habitantes de Carolina del Norte podrán obtener cobertura médica a través de Medicaid. A partir del 1 de diciembre de 2023, NC Medicaid cubrirá a personas de 19 a 64 años con ingresos más altos de lo que se permitía antes. Muchos habitantes de Carolina del Norte que antes no calificaban para cobertura médica a través de NC Medicaid pronto podrán calificar.

¿Qué servicios de salud cubrirá Carolina del Norte?

La cobertura médica a través de Medicaid es integral. Debido a que estos servicios están cubiertos por Medicaid, se brindan a bajo costo o sin costo para usted. Los servicios incluyen, pero no se limitan, a:

- atención primaria para que vaya al médico para un chequeo de rutina o cuando no se sienta bien
- servicios hospitalarios cuando necesita pasar la noche en el hospital (paciente hospitalizado) o cuando puede irse a casa el mismo día (paciente ambulatorio)
- atención de maternidad y posparto si está embarazada y después de dar a luz
- servicios de visión y audición
- beneficios de medicamentos recetados
- salud del comportamiento
- servicios preventivos y de bienestar
- dispositivos y otras terapias

¿Cuándo podrán más personas obtener cobertura médica a través de NC Medicaid?

A partir del 1 de diciembre de 2023, más habitantes de Carolina del Norte podrán obtener cobertura médica a través de NC Medicaid.

¿Quién podrá obtener cobertura médica a través de NC Medicaid?

La mayoría de las personas pueden obtener cobertura de atención médica a través de Medicaid si cumplen con los criterios a continuación. Y si antes era elegible, todavía lo es. Nada cambia para usted.

Criterio de elegibilidad:

- Vivir en Carolina del Norte
- Tener entre 19 y 64 años
- Ser ciudadano. Algunas personas que no son ciudadanos estadounidenses son elegibles para obtener cobertura médica a través de Medicaid. (Más información a continuación.)
- Y si los ingresos de su hogar están dentro del 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

¿Cómo puedo solicitar Medicaid?

Puede presentar su solicitud en línea a través de [ePASS](#), un sitio web seguro de autoservicio que puede encontrar visitando [ePASS.nc.gov](#). Cuando presente su solicitud en línea, puede evitar tener que ir en persona a una oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS). Y si su solicitud está completa, se procesará más rápido.

Si no puede presentar su solicitud en línea, puede hacerlo en persona visitando o llamando a su oficina local del DSS, o enviando por correo una [solicitud impresa](#) disponible en [ncgov.servicenowservices.com](#). Para encontrar su oficina local del DSS, visite el sitio web [ncdhhs.gov/divisions/social-services/local-dss-directory](#). (Cuando visite estas páginas, seleccione 'español' en la parte superior derecha de las páginas.)

¿Cuánto tiempo se demorará el proceso para determinar si soy elegible para obtener Medicaid una vez que presente la solicitud?

El proceso puede tomar hasta 45 días después de que presente una solicitud. Las solicitudes incompletas pueden tardar más. Si su solicitud está incompleta o si se necesita más información, su oficina local del DSS le preguntará información adicional. Es posible que se comuniquen con usted por correo, teléfono, correo electrónico o mensaje de texto, y por eso es importante que su información de contacto esté actualizada y completa para asegurar que su trabajador social pueda comunicarse con usted.

¿Son elegibles para Medicaid las personas que no son ciudadanos estadounidenses?

Algunas personas que no son ciudadanos estadounidenses son elegibles para obtener cobertura médica a través de Medicaid. Para ser elegible debes ser:

- Una persona que vive en Carolina del Norte
- Una persona que no es ciudadano pero que ha tenido estatus migratorio calificado durante al menos cinco años
 - Esto significa que una persona debe esperar 5 años después de recibir el estatus migratorio "calificado" antes de poder obtener cobertura media a través de Medicaid.
 - Hay excepciones. Por ejemplo, los refugiados, asilados o residentes permanentes legales que solían ser refugiados o asilados no tienen que esperar 5 años.

Las personas indocumentadas no son elegibles para recibir cobertura médica de Medicaid a menos que tengan una condición de emergencia, según lo define la ley federal. Por ejemplo, como alguien en un accidente automovilístico que es llevado a la sala de emergencias.

COBERTURA Y COSTOS

Si ya tengo cobertura de Medicaid, ¿cambiarán mis beneficios?

Si actualmente tiene cobertura completa de Medicaid, nada cambiará para usted.

Según las nuevas reglas, ¿cuánto pagarán las personas en pagos mensuales y copagos?

No tiene que pagar ningún pago mensual. Medicaid paga los pagos mensuales y la mayoría de los costos de los servicios de atención médica. El copago más alto que deberá pagar es de \$4 y solo se requiere para algunos servicios.

**¿Cuáles son las diferencias entre la cobertura de expansión de Medicaid y obtener cobertura a través de los miembros del Standard Plan (Planes Estándar), Tailored Plan (Planes Personalizados), Tribal Option (Opción Tribal) o Medicaid Direct (Medicaid Directo)?
¿Cambia algo bajo estas nuevas reglas?**

Todos los que califiquen bajo las nuevas reglas obtendrán su cobertura de salud a través de un Plan Estándar, Medicaid Directo, Opción Tribal o Planes Personalizados en el futuro, según sus necesidades individuales, al igual que otros beneficiarios de Medicaid.

¿Puedo tener Medicare y obtener cobertura médica por parte de la expansión de Medicaid?

No. Algunas personas que tienen cobertura médica de Medicare pueden ser elegibles para otros programas de Medicaid existentes. Por ejemplo, las personas discapacitadas y menores de 64 años pueden ser elegibles para Medicaid a través de la cobertura por discapacidad.

¿Existen otras opciones de seguro médico si aún no califico para Medicaid según las nuevas reglas?

Sí. Puede calificar para la cobertura de salud subsidiada que se ofrece en CuidadoDeSalud.gov. Comuníquese con un [navegador de seguros de salud](#) de Carolina del Norte para que le ayuden con la inscripción. [Los centros de salud comunitarios](#) también brindan atención a bajo costo a través de una escala variable basada en los ingresos y el estado de seguro médico de las personas.

¿Algunas personas se inscribirán automáticamente en Medicaid según las nuevas reglas?

Sí, las personas que ya están inscritas en el programa limitado de Planificación Familiar de Medicaid y que son elegibles pasarán automáticamente a los beneficios completos de la expansión de Medicaid. Aquellos que sean elegibles para los beneficios completos de Medicaid recibirán una comunicación por correo del estado informándoles que se inscribieron en los beneficios completos de Medicaid y una nueva tarjeta de seguro de Medicaid que pueden usar para acceder a los servicios de atención médica.

Si actualmente recibo beneficios del programa de Planificación Familiar y estoy inscrito en cobertura total a través de NC Medicaid cuando se amplíe, ¿qué pasará?

Recibirá una carta del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte informándole que comenzará a recibir cobertura completa de Medicaid. Luego se le asignará un plan de salud. Si desea cambiar su plan de salud, tiene 90 días para elegir uno nuevo. Su plan de salud le enviará un sobre por correo. Incluirá una nueva tarjeta de identificación de Medicaid. Su tarjeta de identificación también tiene el nombre de su médico primario. Puede cambiar de médico a través de su plan de salud. 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 para usted.

¿Por qué no se inscribirá automáticamente a todas las personas con beneficios del programa de Planificación Familiar en la cobertura total a través de NC Medicaid?

Algunas personas pueden tener ingresos que excedan los niveles de elegibilidad de Medicaid. Si sus ingresos han cambiado recientemente y cree que puede ser elegible, actualice su información de contacto en ePASS (epass.nc.gov) o comunicándose con su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS). Por favor utilice ePass o comuníquese con su oficina local del DSS para asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para no perderse información importante sobre sus beneficios.

BENEFICIOS DE LA EXPANSIÓN DE MEDICAID

¿Cómo proporcionará Carolina del Norte cobertura médica a más personas a través de NC Medicaid?

La ley federal permite que los estados expandan quién puede obtener cobertura médica a través de Medicaid, lo que se conoce como la expansión de Medicaid. Desde el 2014, 40 estados y Washington, DC han expandido sus programas de Medicaid.

¿Por qué expandir Medicaid es bueno para mi comunidad?

Las investigaciones muestran que expandir la cobertura médica de Medicaid aumenta el acceso a la atención médica, mejora los resultados de salud, crea empleos y fortalece la economía. Significa que las personas con bajos ingresos pueden trabajar, ganar más y mantenerse saludables. La expansión también es buena para el estado. Otros estados que han expandido Medicaid han aumentado los ingresos estatales, creado empleos y ahorrado fondos estatales. También ha ayudado a evitar el cierre de hospitales rurales. La mayoría de las personas que califican para Medicaid bajo estas nuevas reglas son adultos que trabajan en industrias de servicios importantes en todo el estado. Mantener a las personas saludables ayuda a que pueden seguir trabajando y apoyando a sus familias.

¿Los habitantes de Carolina del Norte que ya tienen seguro médico se beneficiarán de la expansión de Medicaid?

Todos se benefician cuando más personas tienen acceso a atención médica a un costo económico y pueden vivir una vida más saludable. Los que pagan impuestos también se beneficiarán porque los fondos federales ayudarán al estado a proporcionar cobertura a más personas, mantendrán nuestros sistemas de salud fuertes y reducirán el costo de la atención médica.

¿La expansión ayudará a mejorar el acceso a los servicios de salud mental o al tratamiento por abuso de sustancias?

Sí. En los estados que han expandido Medicaid, las tasas de suicidio disminuyeron y aumentó el acceso al tratamiento del trastorno por uso de sustancias. Alrededor de 2 millones de habitantes de Carolina del Norte experimentarán un problema de salud mental o un trastorno por uso de sustancias. En 2019, más del 55% de las personas que necesitaban tratamiento no lo recibieron debido al costo. Los problemas de salud mental que no se tratan pueden provocar la falta de vivienda, la participación en el sistema de justicia y traumas para los niños.

¿Cómo pueden los trabajadores sin seguro médico beneficiarse de estas nuevas reglas que expanden el acceso a Medicaid?

Muchas personas trabajadoras finalmente pueden cuidar su salud mientras apoyan a sus familias. La mayoría de los que no tienen seguro médico son personas que trabajan ganando bajos ingresos en importantes industrias de servicios y pequeñas empresas. Al aumentar los límites de ingresos para que más personas sean elegibles para Medicaid, más personas pueden trabajar sin perder su cobertura médica. La expansión de Medicaid también ayuda a que más personas con discapacidades ingresen a la fuerza laboral porque, sin ella, muchas personas con discapacidades deben vivir en la pobreza para mantener su elegibilidad para Medicaid. La expansión de Medicaid puede crear una fuerza laboral más saludable para empresas como guarderías, restaurantes y la industria de servicios al ayudar a más empleados a tener acceso a un seguro médico económico.