



Solicite Medicaid y Chip a través del Mercado de Seguros Médicos

El Mercado ayuda a los individuos y las familias a obtener cobertura médica. Algunas personas que soliciten cobertura individual y familiar a través del Mercado serán elegibles para Medicaid o para el Programa de Seguros Médicos para los Niños (CHIP). Medicaid y CHIP son programas gratuitos o de bajo costo que cubren muchos beneficios, incluyendo hospitalizaciones, medicamentos de receta, y cuidado de salud mental. Puede que estos programas tengan nombres distintos en distintos estados, como “Todos los Niños” o “Cuidado de Familias.”

¿Qué tengo que hacer para solicitar Medicaid y CHIP en el Mercado?

Solicite a través de [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o directamente con su agencia estatal de Medicaid o CHIP. Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) para iniciar una cuenta del Mercado y completar su solicitud. La solicitud del Mercado comprobará si cada persona que aparece en la solicitud es elegible para Medicaid o CHIP. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-855-889-4325**.

¿Quién es elegible para Medicaid o CHIP?

En todos los estados, Medicaid y CHIP proporcionan cobertura médica para algunos individuos, familias y niños, mujeres embarazadas, los ancianos que tienen ciertos ingresos, y las personas con incapacidades. En algunos estados, el programa cubre a todos los adultos que están por debajo de un cierto nivel de ingresos.

Muchos estados han expandido sus programas de Medicaid y CHIP. Aún si no era usted elegible antes, es posible que sea elegible ahora, según sus ingresos y el tamaño de su familia. Es posible que los niños de familias con ingresos demasiado altos para ser elegibles sean elegibles para inscribirse en CHIP.

Si vive en un estado que ha ampliado Medicaid, es probable que sea elegible si gana hasta un máximo de \$16,394 al año para una sola persona, o \$33,534 para una familia de cuatro personas (límites de ingresos pueden variar en Alaska y Hawái). Cada estado tiene opciones distintas que pueden afectar su elegibilidad, como si tiene niños, está embarazada, o tiene una incapacidad, así que es importante que solicite para ver si califica.

En algunos estados, es posible que sea elegible para Medicaid si tiene necesidades médicas, aún si sus ingresos exceden los niveles de elegibilidad normales. Para ver si usted califica en base a estas razones, puede marcar una casilla para solicitar una determinación completa de Medicaid cuando llene la solicitud.

¿Qué cubre Medicaid?

Generalmente, Medicaid cubre:

Los estados pueden elegir cubrir más servicios que los enumerados anteriormente.

- Servicios de hospital de paciente interno
- Servicios de hospital de paciente ambulatorio
- Servicios relacionados con el embarazo
- Vacunas para los niños
- Servicios médicos y quirúrgicos proporcionados por un dentista
- Servicios de médico
- Medicamentos recetados
- Servicios de clínica de enfermería
- Servicios e insumos de planificación familiar
- Servicios de clínica de salud rural (RHC)
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Servicios pediátricos y de enfermera practicante familiar
- Servicios de enfermera comadrona
- Servicios de centro médico federalmente calificado (FQHC)
- Amplia gama de servicios para menores de 21 años
- Transporte necesario de ida y vuelta a proveedores médicos

¿Qué cubre CHIP?

Cada estado diseña su propio programa de CHIP. Los estados pueden decidir los beneficios provistos bajo CHIP, pero todos los estados cubren revisiones médicas regulares, inmunizaciones, cuidado de hospital, cuidado dental, y servicios de laboratorio y rayos X. Los niños reciben cuidado preventivo gratuito, pero puede que se requieran primas bajas y otros costos compartidos para otros servicios.

Si soy elegible para Medicaid o CHIP, ¿necesito comprar un plan del Mercado?

No. Si tiene Medicaid o CHIP, se le considera cubierto y no necesita comprar un plan del Mercado. Si todavía quiere comprar uno, tendrá que pagar el precio total de la prima del plan del Mercado y servicios cubiertos. Esto se debe a que no será elegible para el crédito fiscal para las primas u otros ahorros. Visite CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-limited-benefits para averiguar si su programa de Medicaid o CHIP cuenta como cobertura calificada.

¿Cuándo puedo poner la solicitud?

Puede ponerla en cualquier momento. No hay fecha límite para las solicitudes de Medicaid y CHIP. Si es elegible, su cobertura puede empezar inmediatamente. Si reúne los requisitos, su cobertura será retroactiva a la fecha de su solicitud, o hasta 3 meses antes, en algunos estados.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para mayor información acerca de Medicaid y CHIP, puede:

- Visitar CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip.
- Visitar InsureKidsNow.gov o llamar al 1-877-543-7669 para mayor información acerca de los programas CHIP de su estado.
- Llamar al Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-855-889-4325**.

Usted tiene derecho a obtener la información de este producto en un formato alternativo. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice.html> o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

