



Preparando a los clientes afectados de Medicaid en Illinois para los cambios en HR 1

Fase Dos 2026 – Amplia Concienciación
Pública Kit de herramientas para grupos
de interés



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services

Por qué Esto Asuntos

HR 1 introduce nuevos requisitos laborales de Medicaid para algunos clientes Que podrían perder la cobertura si no cumplen.

Estos cambios son obligatorios por la ley federal y fueron **no elegido por el Estado de Illinois.**

El Departamento de Servicios Sanitarios y Familiares de Illinois (HFS) está comprometido a proporcionar información clara, aviso previo y apoyo para que los clientes comprendan qué significa esto para ellos y cómo mantener su cobertura si cumplen los requisitos.

- Una comunicación clara, oportuna y accesible es esencial para:
 - Apoyar la implementación exitosa
 - Ayuda a los residentes elegibles a mantener la cobertura

Quién podría verse afectado por el nuevo requisito laboral de Medicaid

El nuevo requisito puede aplicarse a muchos adultos menores de 65 años, pero no todos se verán afectados.

Quiénes se ven afectados: La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) amplió la elegibilidad para Medicaid a un gran grupo de adultos que anteriormente no eran elegibles para cobertura.

Estos nuevos requisitos laborales generalmente se aplican a esta población en expansión, también llamada Adultos de la ACA. En la mayoría de los casos, esto incluye a personas de entre 19 y 64 años, que no reciben Medicare, y que no son padres o tutores de hijos dependientes de 18 años o menos en su hogar.

Cómo pueden prepararse los clientes afectados para los cambios en HR 1

- **Actualiza tu información en abe.illinois.gov.** Crea una cuenta en nuestro portal ABE "Gestionar mi caso". Si ya tienes una cuenta, asegúrate de poder iniciar sesión. Gestionar mi caso te da acceso a información clave sobre tus beneficios de Medicaid y te permite informarnos.
- **Asegúrate de que HFS tenga una dirección registrada donde tu correo siempre llegue a ti.** Cuando inicias sesión en Gestionar mi caso, puedes actualizar tu dirección, número de teléfono o correo electrónico. También puedes actualizar tu información rellorando el Formulario de Cambio de Dirección de Medicaid, llamando al 1-877-805-5312, o visitando la oficina de tu Centro de Recursos Comunitarios Familiares para recibir ayuda.
- **Cuidado con el correo.** Nos pondremos en contacto contigo directamente antes de que cualquier cambio afecte a tu cobertura. No ignores el correo del estado y responde inmediatamente a los avisos.
- **Informa de los cambios en el hogar.** Busca ayuda pronto si necesitas informar un cambio en ingresos, estatus migratorio o miembros del hogar. Haz cambios en abe.illinois.gov haciendo clic en "Gestionar mi caso" o llamando al 1-877-805-5312.

Cambios en la elegibilidad HR

1: Requisitos laborales

Requisitos laborales: A partir del 1 de enero de 2027, muchos adultos de la ACA estarán obligados a participar en programas de trabajo, escuela, servicio comunitario o de la fuerza laboral para OBTENER o MANTENER la cobertura de Medicaid.

- Los requisitos varían según las circunstancias individuales
- Los clientes afectados que no cumplan podrían perder la cobertura
- **Recuerda, esta norma no se aplica a muchos clientes. Por ejemplo, personas de 65 años o más, y niños menores de 19.** Además, la mayoría de los padres y familiares cuidadores en Illinois están en Planes de Salud Familiar y no están sujetos a requisitos laborales porque no están en el grupo de Adultos de la ACA
- Algunos adultos de la ACA podrán hacerlo **Reclamar una exención** a partir de los nuevos requisitos laborales
- **Las primeras cartas notificando a los miembros afectados sobre los requisitos laborales se enviarán a principios de septiembre de 2026**

Cambios en la elegibilidad HR

1: Requisitos laborales (continuación)

Los clientes que estén obligados a cumplir con los nuevos requisitos federales de trabajo deben demostrar que cumplen con su primera redeterminación de Medicaid en 2027.

- En Illinois, tendrás que cumplir el requisito laboral durante al menos un mes durante el periodo de seis meses previo a tu redeterminación
- Si no podemos determinar que estás exento o que has cumplido con los requisitos laborales de Medicaid basándonos en la información disponible, te pediremos más información durante tu redeterminación
- Tras tu primera redeterminación en 2027, tu caso será revisado cada seis meses

Otros cambios de elegibilidad HR 1

Redeterminaciones a seis meses: Actualmente, Illinois está obligado a verificar anualmente la elegibilidad de los clientes de Medicaid. A partir del 1 de enero de 2027, los adultos de la ACA, que generalmente son clientes de entre 19 y 64 años, que no reciben Medicare y que no tienen un hijo dependiente menor de 18 años en el hogar, deben ver su elegibilidad redeterminada cada seis meses.

Límites de cobertura retroactiva: Mientras que HR 1 reduce la cobertura médica antes del mes de solicitud del cliente de 3 meses a 2 meses (y solo 1 mes para adultos ACA), HFS proporcionará 2 meses de cobertura retroactiva para TODOS los solicitantes elegibles.

Requisitos de Alcance de HR 1

HFS debe notificar a todos los clientes afectados al menos 4 meses antes de la implementación

Los avisos deben incluir:

- Requisitos de trabajo y reporte
- Exenciones disponibles
- Pasos de verificación

La comunicación debe enviarse a través de:

- Correo
- Al menos un canal de comunicación adicional, como mensajes de texto o correo electrónico

HR 1

Métodos de comunicación para clientes y partes interesadas afectadas

Cómo HFS se comunica con los clientes y partes interesadas afectadas:

- Los avisos enviados por correo en septiembre de 2026 a los clientes afectados proporcionarán una notificación anticipada de que los requisitos de trabajo comenzarán en 2027
- Correo electrónico
- Mensajes de texto
- Redes sociales
- Nueva guía online de Medicaid para clientes: <https://hfs.illinois.gov/medicalclients.html>
- Kits de herramientas continuos, presentaciones, seminarios web, actividades de contacto con la comunidad y participación con los interesados. Encuentra estos recursos en el Centro de Recursos Federales en línea de HFS.

Comprendiendo los nuevos requisitos laborales de Medicaid:

Actividades de clasificación

Algunos clientes de Medicaid deberán cumplir un nuevo requisito laboral para poder optar y mantener su cobertura de Medicaid. Las "actividades clasificatorias" incluyen:

- Trabajo (al menos 80 horas al mes, incluyendo trabajo no remunerado)
- Servicio comunitario (voluntariado) (al menos 80 horas al mes)
- Participación en un programa de trabajo (al menos 80 horas al mes)
- Matrícula educativa (al menos a media hora, según lo definida por la escuela o institución)
- Cualquier combinación de las actividades mencionadas anteriormente (para un total de al menos 80 horas), O
- Ingresos de al menos 580 dólares al mes (o para trabajadores temporales, un ingreso medio de 580 dólares al mes durante un periodo de seis meses). Si cumples el requisito de ingresos, no tienes que demostrar que has cumplido 80 horas de actividad.
- Encuentra recursos para ayudarte a cumplir con los requisitos laborales en la página web de IDHS

¿Quién NO se verá afectado por el nuevo gobierno federal?

¿Requisitos laborales de Medicaid?

Algunos clientes de Medicaid quedarán excluidos de los requisitos laborales:

- Personas con necesidades médicas especiales (Médicamente Frágiles)
- Personas embarazadas o aquellas con derecho a cobertura de Medicaid posparto durante 12 meses. Esto incluye embarazos que terminaron en aborto espontáneo, nato muerto o interrupción
- Participantes en un programa de tratamiento y rehabilitación de adicciones a las drogas o alcohol
- Padres, tutores, familiares cuidadores o cuidadores familiares de un hijo dependiente menor de 14 años, o de una persona discapacitada
- Veteranos con discapacidad calificados como total bajo 38 U.S.C. § 1155
- Los miembros de un hogar que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y que deben participar en los requisitos de trabajo SNAP
- Personas que cumplen con los requisitos de reporte laboral de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Indios americanos y nativos de Alaska
- Jóvenes de antiguos acogidos menores de 26 años [es decir, personas elegibles dentro del grupo de elegibilidad de jóvenes de antiguos acogidos]
- Internos de una institución pública o liberados en los últimos 3 meses

Posibles impactos en la cobertura si no se cumplen los requisitos laborales

Los adultos de la ACA pueden perder la cobertura de Medicaid si no presentan la documentación requerida que demuestre que cumplen los requisitos laborales o que cumplen los requisitos de trabajo o que cumplen los requisitos para una exención.

Los posibles impactos incluyen:

- **Pérdida o denegación de la cobertura de Medicaid**
 - HFS tendrá que terminar la cobertura de Medicaid o denegar nuevas solicitudes para personas que estén sujetas a requisitos laborales pero que no demuestren que cumplen o están exentas de ellos.
 - Si una persona pierde la cobertura, puede volver a solicitar Medicaid en cualquier momento si las circunstancias cambian o se cumplen los requisitos laborales posteriormente.
- **Transición a otras opciones de cobertura sanitaria**
 - Algunas personas pueden optar a la cobertura a través del mercado de seguros de salud de Get Covered Illinois. Sin embargo, los clientes que no sean elegibles para Medicaid porque no han cumplido los nuevos requisitos laborales no podrán acceder a créditos fiscales para ayudar a cubrir el coste del seguro médico del mercado, lo que supondría mayores costes de bolsillo para ese seguro.
- **Los interesados deben animar a los adultos de la ACA a:**
- Respond promptly to Medicaid notices
 - Mantente informado sobre los requisitos y plazos de reporte. Las actualizaciones se compartirán a través de la Guía para el Cliente de Medicaid en Illinois en línea de HFS
 - Explora opciones de cobertura alternativas si pierden la elegibilidad. Visita GetCoveredIllinois.gov para obtener información sobre la cobertura del Mercado
 - Llama al 1-877-805-5312 para recibir ayuda

Pasos que los clientes de Medicaid pueden tomar ahora para mantener la cobertura

Las personas actualmente inscritas en Medicaid pueden tomar varias medidas ahora para ayudar a mantener su cobertura si se ven afectadas por los requisitos laborales.

Anima a los clientes a:

- Asegúrate de que la dirección postal, el correo electrónico y el número de teléfono estén actualizados
- Consigue una cuenta de Gestionar mi caso o comprueba que pueden acceder a una cuenta existente

Entiende el "qué" y el "cuándo" de los requisitos laborales

- Revisa las cartas, avisos, correos electrónicos y mensajes de texto que enviamos para entender los requisitos laborales y qué significa cumplir o ser exenta
- Lleva un control de la fecha de tu redeterminación y prepárate para responder sobre cumplir o estar exento de los requisitos laborales si te lo pedimos.

Este kit de herramientas incluye plantillas y materiales que puedes usar para compartir mensajes clave con los clientes de Medicaid en tu comunidad:

- **Hoja informativa** - una visión detallada de los requisitos de trabajo
- **Flyer** - mensajería de alto nivel para compartir con los clientes de Medicaid
- **Cartón de la Palma** – folletos de alto nivel que pueden utilizarse en eventos de divulgación
- **Boletín / Artículo** – Relato breve adecuado para uso en sitios web, boletines informativos y boletines
- **Redes sociales** – Publicaciones gráficas que puedes usar en tus propias cuentas de redes sociales. También deberías seguir la página de Facebook de HFS y volver a publicar/compartir con tus seguidores
- **Correo electrónico / Carta** – mensajes directos al cliente para correos electrónicos y cartas
- **Mensajes de texto** –mensajería directa al cliente adecuada en formato de texto

LAS NORMAS DE MEDICAMENTO CAMBIARÁN LO QUE NECESITAS SABER



Una nueva ley federal (HR 1) modifica los requisitos para acceder a Medicaid y la frecuencia con la que algunos beneficiarios deben renovar su cobertura. Algunos cambios entrarán en vigor en octubre de 2026 y otros a partir del 1 de enero de 2027. Infórmese sobre los pasos necesarios para mantener su cobertura.

¿QUÉ ES MEDICAID?

Medicaid es un programa público de cobertura de salud administrado conjuntamente por los gobiernos federal y estatal. Durante más de 60 años, ha ayudado a los estadounidenses de bajos ingresos a acceder a la atención médica. Es posible que lo conozca por otros nombres como All Kids, Aetna, BlueCross BlueShield, CountyCare, Humana, Meridian o Molina.

La elegibilidad para Medicaid se basa en factores como los ingresos familiares y el tamaño de la familia. En Illinois, los hogares con ingresos de hasta el 138% del nivel federal de pobreza califican. Los niños y las mujeres embarazadas califican con niveles de ingresos más altos.

QUÉ HACER AHORA

1

Actualiza tu información de contacto. Asegúrate de que HFS tenga una dirección donde siempre recibas correspondencia; de lo contrario, corres el riesgo de no recibir ninguna notificación y perder la cobertura. Si te mudas, cambias de número de teléfono, de correo electrónico o de estatus migratorio, actualiza tu información con el estado de inmediato. Visita abe.illinois.gov y haz clic en "Administrar mi caso" o completa el formulario de cambio de dirección de Medicaid.

2

Revise su correo para ver si recibe cartas de HFS. Nos pondremos en contacto directamente con los beneficiarios de Medicaid antes de que cualquier cambio afecte su cobertura.

3

Manténgase informado. Escanee el código QR para obtener información adicional y actualizaciones sobre los cambios federales.



1-877-805-5312

Actualizar su información de contacto no significa que sus beneficios vayan a cambiar.

¿QUÉ CAMBIARÁ Y CUÁNDO?

La nueva ley federal afecta a dos grupos de beneficiarios de Medicaid: ciertos no ciudadanos y los adultos de la ACA (generalmente personas de entre 19 y 64 años que no tienen hijos dependientes menores de 14 años en casa y no están inscritos en Medicare).

- **1 de octubre de 2026:** Algunos no ciudadanos ya no podrán optar al programa Medicaid financiado por el gobierno federal.
- **1 de enero de 2027:** Los adultos con cobertura de la ACA deberán reportar sus horas de trabajo, estudio, voluntariado o actividades similares para continuar recibiendo cobertura. También deberán renovarla con mayor frecuencia: cada seis meses en lugar de anualmente. Puede estar exento de los requisitos laborales si cumple con ciertas condiciones, entre las que se incluyen: estar embarazada o recibir beneficios posparto; ser un ex tutelado menor de 26 años; o participar en un programa de tratamiento para la adicción a las drogas o al alcohol. Puede consultar la lista completa de exenciones escaneando el código QR a continuación.

Muchos otros beneficiarios de Medicaid no estarán sujetos a requisitos laborales. Por ejemplo, las personas de 65 años o más y los menores de 19 años. Además, la mayoría de los padres y familiares cuidadores en Illinois están inscritos en planes de salud familiares y no están sujetos a requisitos laborales porque no están incluidos en la población adulta de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

PRINCIPALES CAMBIOS DE UN VISTAZO

OMS	NUEVO REQUISITO	QUÉ SIGNIFICA	COMIENZA
No ciudadanos	Requisitos de elegibilidad restringidos	Los refugiados, solicitantes de asilo, personas con permiso humanitario y sobrevivientes de violencia doméstica o trata de personas ya no podrán acceder a Medicaid ni al programa CHIP. Los siguientes grupos seguirán siendo elegibles: ciudadanos naturalizados, residentes permanentes legales (sujetos al período de espera de cinco años, a menos que estén exentos a nivel federal), ciertos inmigrantes cubanos y haitianos, migrantes amparados por el Pacto de Libre Asociación (COFA) (de las Islas Marshall, Micronesia o Palaos), menores de 19 años y mujeres embarazadas. Las personas actualmente inscritas en un programa estatal, como AATV, VTTC y HBIS, no se verán afectadas.	1 de octubre de 2026
ACA para adultos	Nuevos requisitos laborales obligatorios	Para obtener o mantener su cobertura, deberá demostrar que cumple con los nuevos requisitos de trabajo, educación, capacitación laboral o servicio comunitario, o bien, solicitar una exención permitida según las circunstancias (consulte los detalles a continuación).	1 de enero de 2027
	Renovaciones dos veces al año	Actualmente, Illinois verifica la elegibilidad una vez al año. Con la nueva ley, las renovaciones se realizarán cada seis meses para los adultos cubiertos por la ACA.	1 de enero de 2027

¿ESTOY SUJETO A REQUISITOS LABORALES?

A partir del 1 de enero de 2027, algunos beneficiarios adultos de Medicaid podrían tener que informar sobre sus horas de trabajo o ciertas actividades para seguir recibiendo cobertura.

En general, los nuevos requisitos laborales federales se aplicarán a las personas incluidas en la población de expansión de la Ley de Cuidado de Salud Asequible ("Adultos ACA"), que son personas de entre 19 y 64 años, que no reciben Medicare y que no tienen un hijo dependiente menor de 14 años en su hogar.

Muchos beneficiarios de Medicaid no estarán sujetos a requisitos laborales. Por ejemplo, las personas de 65 años o más, los niños menores de 19 años y la mayoría de los padres y familiares cuidadores no estarán sujetos a requisitos laborales porque no son adultos amparados por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

¿QUIÉNES ESTÁN EXENTOS?

Los adultos amparados por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) deben renovar su cobertura para que el Estado determine si cumplen con los requisitos de una exención válida. Si usted es un adulto amparado por la ACA, pero se le aplica alguna de las siguientes condiciones, es posible que no tenga que cumplir con los requisitos laborales:

- Tener Medicare Parte A o Parte B
- Padre o tutor de un niño menor de 14 años o de una persona con discapacidad.
- Jóvenes que anteriormente estuvieron bajo tutela estatal, de entre 19 y 26 años.
- Embarazada o en posparto
- Frágil desde el punto de vista médico. Persona con necesidades médicas especiales, como una enfermedad grave o una discapacidad.
- Indígena americano o nativo de Alaska
- Veterano con calificación de discapacidad total otorgada por la Administración de Veteranos.
- Cárcel o prisión ahora o en los últimos 3 meses
- Participar en un programa de tratamiento para la drogadicción o el alcoholismo.
- Experimentar una dificultad a corto plazo
- Se requiere para cumplir con los requisitos laborales de TANF o SNAP.

¿QUÉ ACTIVIDADES CUENTAN PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS LABORALES?

Puedes cumplir con el requisito realizando cualquiera de las siguientes acciones durante al menos un mes de tu período de elegibilidad de 6 meses:

- Ganar al menos 580 dólares al mes de ingresos
- Asistir a la escuela, universidad o formación técnica al menos a tiempo parcial.
- Completar 80 horas al mes de cualquiera de estas actividades, ya sea individualmente o en combinación:
 - Empleo remunerado
 - Educación
 - Servicio comunitario o voluntariado
 - Programa de formación laboral o de empleo

CÓMO SE INFORMA

Es posible que deba tomar medidas para demostrar el cumplimiento de los nuevos requisitos, pero, de ser posible, Illinois utilizará los datos estatales existentes para confirmar automáticamente el cumplimiento de los requisitos laborales o el estado de exención, por lo que muchos miembros no tendrán que hacer nada. Si se requiere documentación, HFS le enviará por correo una notificación con instrucciones sobre lo que debe hacer para mantener la cobertura. Mantenga su dirección actualizada para no perderse esta notificación.

¿TÚ TAMBIÉN ESTÁS INSCRITO EN SNAP?

Las normas del programa SNAP también están cambiando bajo la misma ley federal. Las personas que cumplan con los requisitos laborales de SNAP cumplirán automáticamente con los requisitos laborales de Medicaid. Para obtener más información, consulte la hoja informativa complementaria "Las normas de SNAP están cambiando" en la página web del Centro de Impacto Federal de SNAP del Departamento de Servicios Humanos de Illinois.

CAMBIOS EN MEDICAID EN 2027

A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2027, algunos adultos bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) pueden necesitar cumplir con nuevos requisitos federales para mantener su cobertura de Medicaid.



¿ESTOS CAMBIOS SE APLICAN A TI?



Son edades
19-64



Recibió Medicaid
a través del
Programa de
Adultos de la ACA



No están
embarazadas ni
posparto



No reciba
Medicare



No tengas un
hijo de 18 años o
menos viviendo
en tu casa

NOTA: Podrías optar a una exención. Algunas personas pueden no necesitar cumplir estos requisitos debido a una condición médica, discapacidad u otro motivo aprobado. Para saber más sobre las exenciones, visita medicaid.illinois.gov.

¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

Algunos clientes tendrán que denunciar



Al menos 80 horas al mes:

- Obra
- Servicio comunitario
- Participación en programas de trabajo
- Matrícula educativa (al menos a media hora)



Ingresos de al menos 580 dólares al mes.
Trabajadores temporales - ingresos
medios de 580 \$/mes durante 6 meses



Tendrás que renovar tu cobertura
de Medicaid cada 6 meses en lugar
de cada 12 meses

NOTA: Puedes combinar cualquiera de las actividades mencionadas anteriormente para cumplir con las 80 horas requeridas.

¿QUÉ HACER AHORA



Actualiza tu
información de
contacto en
abe.illinois.gov



Cuidado con el correo.
HFS te enviará un
aviso si te afecta.



Escanea el
código QR
para más
información

Actualizar tu información de contacto no significa que tus beneficios vayan a cambiar.

1-877-805-5312

CAMBIOS EN MEDICAID EN 2027

A partir del 1 de enero de 2027, algunos adultos bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) podrían necesitar cumplir con nuevos requisitos federales para mantener su cobertura de Medicaid.

¿ESTOS CAMBIOS SE APLICAN A TI?

- Tienen entre 19 y 64 años
- Recibió Medicaid a través del Programa de Adultos de la ACA
- No están embarazadas ni posparto
- No reciba Medicare
- No tengas un hijo de 18 años o menos viviendo en tu casa

NOTA: Podrías optar a una exención. Algunas personas pueden no necesitar cumplir estos requisitos debido a una condición médica, discapacidad u otro motivo aprobado. Para saber más sobre las exenciones, visita medicaid.illinois.gov.

¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

Reportar al menos 80 horas durante al menos un mes dentro del periodo de revisión de seis meses antes de la redeterminación:

- Obra
- Servicio comunitario
- Participación en programas de trabajo
- Matrícula educativa (al menos a media hora)
- Ingresos de al menos 580 dólares al mes - los trabajadores temporales tienen un ingreso medio de 580 dólares al mes durante 6 meses
- Renueva tu cobertura de Medicaid cada 6 meses en lugar de cada 12 meses
- NOTA: Puedes combinar cualquiera de las actividades mencionadas anteriormente para cumplir con las 80 horas requeridas.

¿QUÉ HACER AHORA

- Actualiza tu información de contacto en abe.illinois.gov
- Cuidado con el correo. HFS te enviará un aviso si te afecta.

Actualizar tu información de contacto no significa que tus beneficios vayan a cambiar.

CAMBIOS EN MEDICAID EN 2027

A partir del 1 de enero de 2027, algunos adultos bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) podrían necesitar cumplir con nuevos requisitos federales de trabajo para mantener su cobertura de Medicaid.



¿ESTOS CAMBIOS SE APLICAN A TI?

Son edades
19-64

Recibió Medicaid a
través de
Programa para
Adultos de la ACA

No están
embarazadas ni
posparto

No reciba
Medicare

No tengas un hijo
de 18 años o
menos viviendo
en tu casa

¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

Algunos clientes deberán informar:

- Trabajo o servicio comunitario
- Participación en programas de trabajo
- Matrícula educativa (media jornada)
- Ingresos de al menos 580 dólares al me.
- Trabajadores temporales: promedio de 580 \$/mes durante 6 meses

NOTA: Puedes combinar cualquiera de las actividades mencionadas anteriormente para cumplir con las 80 horas requeridas.

Tendrás que renovar tu
cobertura cada 6 meses
en lugar de cada 12
meses

¿QUÉ HACER AHORA

- Actualiza tu información de contacto en abe.illinois.gov
- Vigila tu correo: HFS enviará un aviso si te ves afectado
- Llama al 1-877-805-5312 para pedir ayuda

Actualizar tu información de contacto no significa que tus beneficios vayan a cambiar.



Escanea el
código QR
para más
información

CAMBIOS EN MEDICAID EN 2027

A partir del 1 de enero de 2027, algunos adultos bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) podrían necesitar cumplir con nuevos requisitos federales para mantener su cobertura de Medicaid.

¿ESTOS CAMBIOS SE APLICAN A TI?

- Tienen entre 19 y 64 años
- Recibió Medicaid a través del Programa de Adultos de la ACA
- No están embarazadas ni posparto
- No reciba Medicare
- No tengas un hijo de 18 años o menos viviendo en tu casa

NOTA: Podrías optar a una exención. Visita medicaid.illinois.gov para más información.

¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

Reportar al menos 80 horas durante un periodo de un mes:

- Trabajo o servicio comunitario
- Participación en programas de trabajo
- Matrícula educativa (media jornada)
- Ingresos de al menos 580 dólares al mes
- Los trabajadores temporales tienen un ingreso medio de 580 dólares al mes durante 6 meses
- Renueva la cobertura cada 6 meses en lugar de cada 12 meses

NOTA: Puedes combinar cualquiera de las actividades mencionadas anteriormente para cumplir con las 80 horas requeridas.

¿QUÉ HACER AHORA

- Actualiza tu información de contacto en abe.illinois.gov
- Cuidado con el correo. HFS te enviará un aviso si te afecta.
- Llama al 1-877-805-5312 para pedir ayuda

Actualizar tu información de contacto no significa que tus beneficios vayan a cambiar.

Mantente informado sobre los próximos cambios en Medicaid

En 2027 llegarán cambios en Medicaid y queremos asegurarnos de que tengas la información que necesitas.

El gobierno federal está realizando cambios que podrían afectar a algunos clientes de Medicaid a partir de enero de 2027. Muchos clientes no se verán afectados. **Si estos cambios se aplican a ti, Medicaid de Illinois te contactará antes de que necesites tomar cualquier medida.**

Por qué es importante actualizar tu información de contacto

El paso más importante que puedes dar ahora mismo es asegurarte de que tu información de contacto esté actualizada. Esto ayuda a asegurarte de recibir avisos importantes sobre tu cobertura.

Si recibes correo del Estado de Illinois, ábrelo inmediatamente. Tu cobertura de Medicaid puede depender de ello.

Actualiza tu información hoy mismo

Por favor, asegúrate de que tu dirección, número de teléfono y correo electrónico estén actualizados.

Puedes actualizar tu información mediante:

- Visitando [ABE.Illinois.gov](https://abe.illinois.gov) y haciendo clic en "Gestionar mi caso". Allí puedes ver avisos, consultar coberturas, actualizar tu información y mucho más, todo en un solo lugar.
- Llamando al 877-805-5312

Mantener tu información de contacto actualizada no significa que tus beneficios vayan a cambiar. Simplemente nos ayuda a contactar contigo si necesitamos compartir información importante.

Gracias por dar este sencillo paso para proteger tu cobertura.

MEDICAID CAMBIOS LLEGARÁ EN 2027

Algunos adultos bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) pueden necesitar cumplir con nuevos requisitos federales para mantener la cobertura.

¿QUIÉN?

Adultos de 19 a 64 años sobre Medicaid de la ACA sin Medicare y sin un hijo dependiente de 18 años o menos, y sin embarazo ni parto

¿QUÉ?

80 horas al mes de trabajo, educación, o servicio comunitario; ingresos de al menos \$580/mes

A HACER AHORA

Actualiza tu información de contacto en abe.illinois.gov o llama al 1-877-805-5312; Cuidado con tu correo

HFS
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Actualiza tu información de contacto hoy mismo en abe.illinois.gov

Actualizar tu información no significa que tus prestaciones vayan a cambiar.

¿QUIÉN ESTÁ AFECTADO?

Estos cambios se aplican a los adultos que:

Edades 19-64

Recibió Medicaid a través de la ACA Programa para adultos

No están embarazadas ni posparto

NO recibir Medicare

NO tengas hijos 18 años o menos
Viviendo en casa

HFS
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Actualiza tu información de contacto hoy mismo en abe.illinois.gov

Actualizar tu información no significa que tus prestaciones vayan a cambiar.

¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

Puede que necesites completar al menos 80 horas al mes de actividades que cumplan los requisitos.

Al menos 80 horas:
- Obra
- Servicio comunitario
- Participación en programas de trabajo

Matrícula educativa (al menos al descanso)

Ingresos de al menos 580 dólares al mes. Trabajadores temporales: ingresos medios de 580 \$/mes durante 6 meses

Renueva tu cobertura de Medicaid cada 6 meses en lugar de cada vez 12 meses

Puedes combinar actividades para cumplir con el requisito de 80 horas.

HFS
Illinois Department of Healthcare and Family Services

Actualiza tu información de contacto hoy mismo en abe.illinois.gov

Actualizar tu información no significa que tus prestaciones vayan a cambiar.

Carrusel en redes sociales:

Algunos cambios en Medicaid llegarán el 1 de enero de 2027. Si eres un adulto de entre 19 y 64 años inscrito en el Programa ACA Adult Medicaid, puede que necesites:

- Cumplir con un nuevo requisito federal de 80 horas de trabajo, estudios, servicios comunitarios u otras actividades que califican durante un mes (o cumplir una exención).
- Renueva tu cobertura de Medicaid cada 6 meses en lugar de cada 12 meses.

Lo que deberías hacer ahora:

- Actualiza tu información de contacto en abe.illinois.gov
- Vigila tu correo para avisos de HFS
- Llama al 1-877-805-5312 si tienes preguntas

Más información en medicaid.illinois.gov.

Asunto: Mantente informado: Actualiza tu información de contacto de Medicaid

Estimado cliente,

Queremos informarle sobre los cambios que se avecinan en Medicaid.

A partir de enero de 2027, las nuevas normas federales podrían afectar a algunos clientes de Medicaid. Muchas personas no se verán afectadas. Si necesitas tomar alguna medida, Medicaid de Illinois se pondrá en contacto contigo primero.

Ahora mismo, lo más importante que puedes hacer es asegurarte de que tu información de contacto es correcta.

Si recibes correo del Estado de Illinois, ábrelo inmediatamente. Puede que se trate de tu cobertura de Medicaid.

Por favor, actualice hoy mismo su dirección, número de teléfono y correo electrónico:

- Visita [ABE.Illinois.gov](https://abe.illinois.gov) y haz clic en "Gestionar mi caso". Allí puedes ver avisos, consultar coberturas, actualizar tu información y mucho más, todo en un solo lugar.
- O llama al 877-805-5312

Actualizar tu información de contacto NO significa que tus beneficios vayan a cambiar.

Gracias por ayudarnos a mantener tu información actualizada.

Departamento de Servicios Sanitarios y Familiares de Illinois

Opción 1:

Los cambios en Medicaid comienzan en 2027. Muchos no se verán afectados, pero algunos sí. Mantente informado. Información actualizada en abe.illinois.gov o 877-805-5312. Abre el correo estatal inmediatamente.

Opción 2:

Los cambios en Medicaid comienzan en 2027. Muchos están exentos, otros no. Mantente informado. Actualiza la dirección/teléfono/correo electrónico en abe.illinois.gov o 877-805-5312. Abre el correo estatal rápidamente.

Opción 3:

Protege tu cobertura. Actualiza tus datos de contacto en abe.illinois.gov o 877-805-5312. Los cambios empiezan en 2027 para algunos. Abre el correo del Estado inmediatamente.