



LAS REGLAS DE MEDICAID CAMBIARÁN

Lo que necesita saber

El 4 de julio de 2025, el presidente Trump firmó un proyecto de ley que incluye cambios significativos para el programa de cobertura de salud pública de Medicaid. Si bien estos cambios provienen del gobierno federal, todos los estados están obligados por ley a implementarlos. Estos cambios podrían afectar su elegibilidad para Medicaid o requerir pasos adicionales para recibir y mantener los beneficios de Medicaid. Por favor, lea atentamente los siguientes detalles.

¿QUÉ ES MEDICAID?

Medicaid, un programa de cobertura de salud pública administrado conjuntamente por los gobiernos federal y estatal, ha **ayudado a los estadounidenses con ingresos limitados a acceder a servicios de atención médica** durante 60 años. Medicaid cubre una amplia gama de personas y es posible que lo conozca por otros nombres, como All Kids, Aetna, BlueCross BlueShield, CountyCare, Meridian o Molina.

La elegibilidad para Medicaid se basa en varios factores financieros y no financieros, el más importante de los cuales son el ingreso del hogar y el tamaño de la familia, con varios requisitos adicionales para ciertas poblaciones. En Illinois, los hogares con ingresos de hasta el 138% del nivel federal de pobreza son elegibles para recibir beneficios. Los niños y las personas embarazadas califican para Medicaid en niveles de ingresos familiares más altos.

CAMBIOS IMPORTANTES EN MEDICAID QUE PODRÍAN AFECTAR A SU HOGAR

El gobierno federal planea implementar varios recortes y cambios drásticos a Medicaid que pueden resultar en la pérdida de cobertura para las personas que dependen de este programa. La mayoría de los cambios federales que afectan a Medicaid no entrarán en vigor de inmediato, pero Illinois ha comenzado a planificar para que podamos apoyar a los clientes de Medicaid a través de estos cambios y comunicarnos claramente sobre lo que sucederá cuando los cambios entren en vigor. El objetivo principal del estado de Illinois será mantener inscritos tantos clientes elegibles de Medicaid de Illinois como sea posible.

Los cambios clave que el gobierno federal planea realizar durante los próximos 3 años incluyen:

Nuevo requisito	Descripción	Fecha de impacto
Nuevos requisitos laborales obligatorios	Los clientes de Medicaid sin discapacidades de entre 19 y 64 años sin dependientes menores de 14 años deben demostrar que cumplen ciertos requisitos laborales, educativos o de servicio comunitario para ser elegibles para la cobertura.	1 de enero de 2027
Redeterminaciones de Medicaid más frecuentes para los clientes de la expansión de Medicaid de la ACA	Actualmente, el estado debe verificar la elegibilidad del cliente de Medicaid anualmente. La nueva ley requiere que los estados verifiquen la elegibilidad de los clientes en la población de expansión de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) cada seis meses.	1 de enero de 2027
Nuevos costos para algunos clientes de la expansión de Medicaid de la ACA	La ley impondrá nuevos costos compartidos y copagos para algunos clientes de Medicaid dentro de la población de expansión de ACA.	1 de octubre de 2028

- ▶ Nuevos **requisitos laborales** para que muchos adultos sigan siendo elegibles: no entrarán en vigor hasta el 1 de enero de 2027. Los requisitos de trabajo del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) actualmente están separados de los nuevos Requisitos de Trabajo de Medicaid. Para obtener más información sobre las nuevas reglas federales del SNAP, visite la [Página web del Centro de Impacto Federal SNAP del Departamento de Servicios Humanos de Illinois](#) y consulte el recurso “[Las reglas de SNAP están cambiando](#)”.
- ▶ Menos tiempo entre **redeterminaciones de Medicaid**, el proceso en el que el estado debe determinar si un cliente de Medicaid aún cumple con los requisitos de elegibilidad necesarios para permanecer inscrito y cubierto por Medicaid: **no entrará en vigencia hasta el 1 de enero de 2027.**
- ▶ Nuevos costos compartidos y copagos para algunos clientes de Medicaid y adultos dentro de la población de expansión de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA): **no entrarán en vigencia hasta el 1 de octubre de 2028.**

¿QUÉ PUEDO HACER AHORA?

- ▶ Lo más importante que pueden hacer ahora los clientes de Medicaid es **asegurarse de haber proporcionado información de contacto actualizada al Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares (HFS) del Estado de Illinois**. Asegúrese de utilizar una dirección donde siempre le llegue el correo. De lo contrario, podría perder correspondencia importante y correr el riesgo de perder su cobertura de Medicaid.
- ▶ Para verificar o cambiar su información de contacto:
 - Visite abe.illinois.gov y haga clic en ‘Manage My Case’ (Gestionar mi caso),
 - Complete el [Formulario de cambio de dirección de Medicaid](#).



Visite HFS en línea [Centro de recursos federales](#) para obtener actualizaciones importantes sobre cambios.

MANTÉNGASE AL TANTO

- ▶ **Ponga atención a su correo** para recibir comunicaciones importantes del Departamento de Atención Médica y Servicios Familiares. Comunicaremos cualquier cambio de cobertura futuro directamente con los clientes de Medicaid.



HFS

Illinois Department of
Healthcare and Family Services