



Estimado(a) miembro de Medicaid,

Esta carta contiene información importante sobre su seguro médico. Una nueva ley federal, la H.R. 1 (la Ley One Big Beautiful Bill de 2025), ha modificado las normas que rigen la forma en que algunos miembros son elegibles para obtener y mantener su cobertura de Medicaid.

¿Qué está cambiando?

Empezando el 1 de enero de 2027, hay dos cambios importantes para ciertos miembros adultos:

- 1. Requisito de participación comunitaria:** Para mantener su Medicaid, usted debe demostrar que hace una o una combinación de estas actividades durante 80 horas al mes:
 - Trabajar en un empleo.
 - Entrenando para un empleo o participando en un programa de trabajo.
 - Ir a la escuela (por lo menos tiempo parcial).
 - Realizar trabajo voluntario (servicio comunitario).
 - Ganar por lo menos \$580 al mes.
 - Demostrar por qué no puede trabajar o realizar servicio comunitario.
- 2. Revisiones de elegibilidad más frecuentes:** En vez de renovar una vez al año, ahora tendrá que demostrar que sigue cumpliendo con los requisitos para Medicaid cada 6 meses.
 - Si usted es indio americano o nativo de Alaska, usted mantendrá el ciclo de renovación de Medicaid cada 12 meses.

¿Necesito seguir estas reglas?

Estas reglas nuevas aplican a adultos que están en los programas de **Expansión de Medicaid para Adultos (Adult Expansion Medicaid)** y **Medicaid Dirigido para Adultos (TAM)**.

Es posible que esté exento (que no tenga que cumplir) con los **requisitos de la participación comunitaria** si usted:

- **Está embarazada o si recibe Medicaid de posparto.**
- **Está bajo el sistema de cuidado de crianza (foster care)** (o si lo estuvo en el pasado).
- **Es indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska.**
- **Es padre, madre, tutor legal o cuidador** de un niño de 13 años o menor, o de una persona con una discapacidad.
- **Es un veterano** con una discapacidad del 100%.
- **Está médicamente frágil** o si tiene necesidades especiales, que incluyen:
 - Ceguera o una discapacidad.
 - Un trastorno por uso de sustancias o una condición de salud mental.
 - Una condición médica donde se le hace difícil realizar las tareas diarias.
- **Recibe otros beneficios**, como el Seguro Social o el Seguro de Ingreso Suplementario (SSI).
- **Está sujeto a los requisitos de trabajo** de los programas SNAP o TANF.
- **Está encarcelado(a) o liberado(a) recientemente de la cárcel** en los últimos 90 días.
- **Está inscrito(a) en Medicare** y cuenta con la cobertura de salud de Medicare Parte A o Parte B.

¿Cómo cumpla con los requisitos de la participación comunitaria?

Para obtener y mantener su Medicaid, usted necesita **trabajar, ir a la escuela, realizar trabajo voluntario, participar en un programa de trabajo o probar que usted califica por una exención**. Esto se llama “requisitos de informe laboral”.

Los requisitos de informe laboral de Medicaid no se aplican a todas las personas que tienen Medicaid. Algunas personas, incluidas aquellas con necesidades médicas especiales, no tienen que cumplir con estos nuevos requisitos. A esto se le llama “exenciones”.

Es posible que deba presentar un comprobante de estas actividades cada 6 meses durante su revisión.

Estamos aquí para ayudarle. Queremos que siga inscrito en Medicaid y estamos trabajando para que este proceso sea fácil para usted. Le ayudaremos a determinar si tiene que reportar actividades de trabajo. Revisaremos la información que ya tenemos y usaremos esos datos primero. Si necesita reportar sus actividades, le diremos cuáles son los siguientes pasos.

Como le ayudaremos:

- **Revisiones automáticas:** Primero revisaremos sus archivos. Si vemos que usted trabaja, va a la escuela, o tiene otros beneficios, es posible que no tenga que mandarnos documentos.
- **Actualizaciones claras:** Nosotros le diremos si usted necesita reportar sus actividades. Si usted necesita reportar sus actividades, nosotros le diremos exactamente qué hacer.
- **Herramientas fáciles:** Estamos construyendo nuevas herramientas para que entienda y siga estas reglas.
- **Apoyo adicional:** Le ayudaremos a encontrar formas de cumplir con su meta de 80 horas cada mes.

¿Qué necesito hacer ahora?

No necesita hacer nada en este momento. Estos cambios no comenzarán hasta el 1 de enero de 2027. Nosotros le mandaremos más información y una carta de renovación cuando sea el tiempo para tomar medidas.

Para estar preparado(a):

- **Actualice su información de contacto:** Asegúrese que su dirección y su número de teléfono estén correctos en el portal de myCase en mycase.utah.gov. Esta es la mejor manera para recibir nuestras actualizaciones.
- **Revise su correo:** Esté atento a las cartas de Utah Medicaid o del Department of Workforce Services (DWS).

¿Tiene preguntas?

La manera más rápida de obtener respuestas y ver las “Preguntas frecuentes” ingrese al sitio de web medicaid.utah.gov/obbba.

Atentamente,

Utah Medicaid