

COMUNICADO DE PRENSA

Para publicación inmediata:
miércoles, 1 de marzo de 2023

Contacto:
Kolbi Young
Oficial de Información Pública
kolbiyoung@utah.gov
Teléfono (801.231.6350)

Utah reiniciará la revisión de elegibilidad de beneficiarios de Medicaid

Dicho proceso, re-autorizado por el Congreso, se conoce como "desvinculación" y pondrá fin a la cobertura para quienes ya no reúnan los requisitos necesarios.

Hoy, Medicaid de Utah comenzará a revisar todos los casos de Medicaid durante los próximos 12 meses. Desde el 2020, el gobierno federal ha requerido que las agencias estatales de Medicaid continúen cubriendo a todos los miembros inscritos, debido a la emergencia nacional de salud pública (PHE por sus siglas en Inglés) incluso si su elegibilidad cambió. A fines del 2022, el Congreso estableció un cronograma para poner fin a esta elegibilidad continua. Esto restableció el proceso de revisión y significa que algunos beneficiarios mantendrán la cobertura de Medicaid, mientras que para otros la cobertura terminará. Aquellos que pierdan la cobertura de Medicaid deberán trasladarse a HealthCare.gov o comprar un seguro en el mercado privado.

Historial:

Medicaid proporciona atención médica vital a los residentes de Utah vulnerables y de bajos ingresos de todas las edades en todo el estado.

Desde que el gobierno federal estableció el PHE en marzo del 2020, la inscripción en beneficios de Medicaid aumento en cientos de miles de residentes de Utah que han permanecido inscritos continuamente para evitar la preocupación por cobertura de salud durante la emergencia de salud pública. La inscripción en Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) de Utah ha crecido en un 61 por ciento durante la pandemia. Desde enero del 2023, Utah Medicaid y CHIP tienen más de 507,000 beneficiarios (la inscripción en marzo del 2020 fue de aproximadamente 315,000 beneficiarios).

Lo que está cambiando:

El 23 de diciembre del 2022, el Congreso aprobó la Ley de Asignaciones Consolidadas del Año Fiscal 2023. Una parte de este proyecto de ley separó la política federal de inscripción continua de PHE y Medicaid. Esta Ley establece el día 1 de abril de 2023 como el último día de inscripción continua para Medicaid. Esto requiere que las agencias estatales de Medicaid regresen a los procesos anteriores para establecer la elegibilidad. Durante los 12 meses del periodo de "desvinculación" que finaliza en marzo de 2024, los beneficiarios de Medicaid serán asignados a un mes de revisión y su caso permanecerá abierto hasta que el Departamento de Servicios Laborales (DWS) finalice la revisión de su caso.

Lo que los beneficiarios de Medicaid deben hacer:

Es fundamental que el DWS pueda comunicarse con los beneficiarios cuando llegue el momento de revisar su elegibilidad. Medicaid de Utah está pidiendo a los beneficiarios que:

1. **Mantenga actualizada su información de contacto:** Muchas personas se mudaron durante la pandemia o cambiaron su información de contacto. El estado está solicitando que los miembros actualicen su información con su plan de salud, DWS (1-866-435-7414 o jobs.utah.gov/mycase), o con un representante del programa de salud (1-866-608-9422).
2. **Conozca su fecha de revisión:** Dado que los servicios de elegibilidad de DWS deberán revisar todos los casos de Medicaid en el próximo año, les pedimos a los miembros que esperen hasta que reciban una notificación. Invitamos a los beneficiarios a conocer el mes de revisión que se les ha asignado accediendo al portal [myCase](#).
3. **Esté atento a las cartas de DWS y complete su revisión:** Los miembros deben prestar mucha atención a su correo y / o correo electrónico para recibir avisos y responder oportunamente a las revisiones. En el mes de revisión asignado a un miembro, DWS intentará completar la revisión utilizando datos administrativos sin la participación del beneficiario y enviará un aviso diciendo que su revisión está completa. Si DWS no tiene suficiente información, se le pedirá al beneficiario que complete su revisión.

"Esta 'desvinculación' a nivel nacional afectará a millones de estadounidenses, incluidos cientos de miles de habitantes de Utah. Es fundamental que aquellos que son elegibles para Medicaid permanezcan cubiertos y tengan acceso a los beneficios y servicios que necesitan", dijo Jennifer Strohecker, directora de Medicaid de Utah. "Confiamos en que los beneficiarios de Medicaid hagan su parte actualizando su información de contacto y respondiendo a las solicitudes de revisión. Queremos que todos los beneficiarios que son elegibles mantengan su cobertura".

Los beneficiarios pueden continuar usando sus beneficios como de costumbre hasta que DWS complete su revisión. Si DWS identifica una razón por la cual un beneficiario ya no es elegible,

DWS transferirá automáticamente la información del miembro directamente al Mercado de Seguros Médicos federal ([HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)).

La transferencia no ocurrirá cuando se cierre un caso por no completar o devolver el papeleo.

Así mismo, perder la cobertura de Medicaid o CHIP es un Evento de Vida Calificador, que permite a un individuo o familia inscribirse en un plan del Mercado fuera del periodo de inscripción abierta. Los residentes de Utah pueden visitar [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llamar al centro de llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para obtener detalles sobre la cobertura del Mercado.

Los recursos, los datos y los plazos se actualizarán continuamente en la [página web de Medicaid](#).

###