



# 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) a través de su agencia estatal. Medicaid y CHIP son programas gratuitos o de bajo costo que cubren muchos beneficios, incluyendo hospitalizaciones, y medicamentos de receta. Es posible que los niños de familias con ingresos demasiado altos para ser elegibles sean elegibles para inscribirse en CHIP. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip-program-names](https://CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip-program-names) para encontrar los nombres de los programas de Medicaid y CHIP en su estado.

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

Solicite a través de [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov) o directamente con su agencia estatal de Medicaid o CHIP. Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov) para iniciar una cuenta del Mercado y completar su solicitud. El Mercado usará su solicitud para ver si alguien que solicita la cobertura puede ser elegible para Medicaid o CHIP. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596** para solicitar. Los usuarios de TTY pueden 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. Si vive en un estado que ha ampliado Medicaid, es probable que sea elegible si gana hasta un máximo de \$12,060 al año para una sola persona, o \$24,600 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 las cantidades 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:

- Servicios de hospital de paciente interno
- Servicios de hospital de paciente ambulatorio
- Servicios médicos y quirúrgicos proporcionados por un dentista
- Servicios de médico
- Servicios de clínica de enfermería
- Servicios 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 certificados
- Dejar de fumar para las mujeres embarazadas
- Servicios de enfermera comadrona
- Servicios de centro médico federalmente calificado (FQHC)
- Transporte necesario de ida y vuelta a proveedores médicos

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

## ¿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. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-limited-benefits](http://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. 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](http://CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip).
- Visitar [InsureKidsNow.gov](http://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 del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](http://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.

