

SEP para consumidores que van a perder cobertura de Medicaid o CHIP

Resumen

Durante la Emergencia de Salud Pública Federal debido al COVID-19, el Departamento de Niños y Familias dejó de realizar la verificación mensual de elegibilidad para Medicaid y permitió que cualquier persona con cobertura siguiera inscrita. A partir de abril de 2023, volverá el proceso mensual de verificación de quienes reúnen los requisitos para recibir beneficios de Medicaid. Aquellos que ya no califiquen para Medicaid perderán los beneficios al mes siguiente y calificarán para un Período Especial de Inscripción a fin de obtener un plan de ACA.

Detalles

- Al interrumpir el proceso de redeterminación mensual para Medicaid en marzo de 2020, el número de beneficiarios de Medicaid de Florida creció de 3,8 millones a 5,5 millones. Estimamos que aproximadamente 1,6 millones de floridianos pueden perder la cobertura de Medicaid durante el proceso de redeterminación. Casi 350.000 de ellos se inscribirán en un plan comercial de ACA.
- El proceso de redeterminación para comprobar que todos los inscritos cumplen los requisitos de Medicaid comienza en abril y continúa por 12 meses. El proceso será durante el mes de renovación normal del beneficiario. Por ejemplo, si la cobertura de Medicaid debe renovarse en junio, la redeterminación será en junio y, si ya no cumplen los requisitos, los beneficios se cancelarán a fines de junio.
- Las personas que ya no reúnen los requisitos para Medicaid y que puedan optar por la cobertura del Mercado de ACA recibirán un aviso del Mercado sobre cómo iniciar una solicitud en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).
- Florida Blue ayudará a crear conciencia en el mercado para que las personas afectadas no se vean sorprendidas y sepan qué esperar, qué tienen que hacer y adónde ir a fin de recibir ayuda para los próximos pasos.
- Estamos preparados para ayudar a quienes pierdan la cobertura de Medicaid a encontrar un plan de salud de ACA que se ajuste a las necesidades y al presupuesto. Trabajaremos con ellos para asegurarnos de que reciban el subsidio más alto para el que puedan calificar.
- Para aquellos que no califican para un subsidio de ACA y no pueden costear la inscripción, o si no son elegibles para un plan de ACA, podemos conectarlos con un especialista comunitario de un centro Florida Blue cercano a fin de encontrar apoyo y satisfacer necesidades, como programas de alimentos, servicios de transporte, programas de asistencia financiera y de vivienda, y mucho más. Esta ayuda está disponible por teléfono, en persona o a través de una visita virtual.
- Tenemos de material educativo y de marketing que pueden usar para ayudar a quienes están perdiendo la cobertura de Medicaid.

Detalles del SEP

- CMS publicó orientaciones sobre un Período Especial de Inscripción Temporal por Circunstancias Excepcionales (SEP) para consumidores que pierdan la cobertura debido a esta cancelación de la inscripción continua.
- La "Cancelación del SEP" permite que las personas que reciben una redeterminación para Medicaid, CHIP o cobertura BHP y son elegibles se inscriban en la cobertura del FFM. Específicamente, este SEP está disponible para consumidores que:
 - Son elegibles para la cobertura del Mercado
 - Presenten una solicitud entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024 y respondan "Sí" a la pregunta sobre si la cobertura de Medicaid o CHIP terminó recientemente o terminará pronto; y
 - Declaren una última fecha de cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024.
- Los consumidores tienen 60 días a partir de la fecha en que presenten la solicitud en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) para seleccionar un plan.
- La cobertura del Mercado comienza el primer día del mes siguiente a la selección del plan debido a esta cancelación del SEP, a menos que un consumidor sea elegible para múltiples SEP y reúna los requisitos para una fecha anterior de inicio de la cobertura.

Material educativo y de marketing

Ingresar al sitio web Cubriendo a la Florida y a nuestro sitio Respuestas de Blue para consultar enlaces compartibles con información sobre este tema. También, hay material disponible en Marketing Connect para aquellos que tienen acceso.

Puntos de discusión

Los siguientes puntos de discusión pueden usarse al hablar sobre el SEP con los consumidores:

- La revisión de Medicaid para ver si sigues cumpliendo los requisitos para recibir beneficios, denominada redeterminación, comienza en abril, y las terminaciones podrían empezar el 1 de mayo.
- Por eso, "Si crees que tus ingresos son demasiado altos para tener Medicaid ahora" o "Si has recibido una carta o un correo electrónico que te informa que tus beneficios de Medicaid terminan porque ya no cumples los requisitos", "tendrás que informarte sobre otros tipos de seguro médico y solicitar la mejor cobertura para tus necesidades, para que tú y tu familia sigan cubiertos".
- Debido a los cambios con Medicaid, hay un Período Especial de Inscripción que permite inscribirse en un plan de salud de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Puedo explicarte cómo funcionan los planes, responder cualquier pregunta y ayudarte a averiguar si reúnes los requisitos para recibir ayuda financiera a fin de pagar la prima mensual. También puedo verificar si cumples los requisitos para costos más bajos cuando consultes al médico o necesites otros servicios de salud.
- La buena noticia es que muchas personas reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera federal y pueden obtener un plan de ACA por menos de \$10 al mes.
- Podemos ayudarte a que no exista una brecha entre el final de tus beneficios de Medicaid y el inicio de tu nuevo plan.
- Nuestros planes Florida Blue incluyen grandes beneficios, como copago de \$0 por atención preventiva y pruebas de detección, chequeos anuales, mamografías y colonoscopias o vacunas de refuerzo de COVID-19; costos más bajos por atención médica y medicamentos recetados cubiertos; recompensas para miembros; amplia red de médicos y otros proveedores que hablan tu idioma; y muchos programas de atención especial sin costo adicional, como acceso a orientación y asesoramiento por parte de enfermeras registradas y especialistas de la comunidad.
- Para los planes de ACA, dispones de 60 días desde la fecha de solicitud en el Mercado para elegir un plan.
- **NOTA:** Si la persona no tiene los requisitos para recibir un subsidio de ACA y no puede inscribirse, tienes que describirles los servicios de especialistas comunitarios y enviarles el folleto por correo electrónico. Esos servicios están disponibles para cualquier persona de la comunidad.