



Welcome to the Coverage
Ambassadors Webinar! We will begin
shortly.

¡Bienvenidos al Seminario Web de
Embajadores de la Cobertura!
Comenzaremos en breve.

Traducción y Subtítulos



Spanish Translation - Select three dots on the top right, Language and Speech, Language Interpretation, and select Spanish.

Traducción al español - Seleccione tres puntos en la parte superior a la derecha, Idioma y Habla, Interpretación de Idiomas, y seleccione Español.



Closed captioning - Select the three dots, Language and Speech, Turn on Live Captions.

Subtítulos – Seleccione los tres puntos, Idioma y Habla, active Subtítulos en Vivo.

Chat y Preguntas y Respuestas



Todos los participantes permanecerán silenciados durante la reunión.



Utilice el chat solamente para comentarios o para informar problemas técnicos.



Utilice el botón de Preguntas y respuestas para enviar preguntas. Daremos la palabra a los participantes que hayan ingresado sus preguntas.



Cuando se le dé la palabra, encienda su cámara si puede hacerlo.

Anuncios

[Cambios en Medi-Cal](#)

[Recursos de Medi-Cal](#)

[Kit de Herramientas Sobre Cambios en Medi-Cal](#)

[Boletín informativo: Resumen del Seminario Web de julio](#)

[Página web de Embajadores de la Cobertura](#)

[Conviértase en Embajador de la Cobertura](#)

Contáctenos:

Correo electrónico: ambassadors@dhcs.ca.gov

Antecedentes

- » Los cambios federales y estatales en Medi-Cal amenazan la cobertura y el acceso al cuidado de la salud de **millones de californianos**.
- » Estos cambios requieren una sólida labor de difusión para ayudar a los miembros a comprender qué está cambiando, qué medidas deben tomar, en qué plazo y cómo hacerlo.
- » En respuesta, DHCS y sus colaboradores han lanzado **una campaña coordinada de comunicaciones estatal** para apoyar a los miembros durante estas transiciones.

Antecedentes

- » La campaña incluye kits de herramientas multilingües y en lenguaje sencillo; contenido para la web y las redes sociales; medios de comunicación pagados y étnicos; y difusión por mensajes de texto y correo electrónico.
- » Este trabajo se complementa con una **estrategia de mensajeros de confianza** que moviliza a Embajadores de la Cobertura, Navegadores de Trabajadores Comunitarios de Salud y otros colaboradores comunitarios.
- » Esta estrategia incluye financiamiento para capacitación, desarrollo de planes de estudio y coordinación de redes estatales de mensajeros de confianza.
- » Les mantendremos informados a medida que activemos esta red, realicemos capacitaciones adicionales y compartamos recursos.

Seminario Web de Capacitación para Capacitadores

Cambios en la Elegibilidad de Medi-Cal: Cómo Ayudar a los Miembros a Mantener la Cobertura

Va Tyndall, Especialista I en Programas de Salud, División de
Elegibilidad de Medi-Cal

Por Qué es Importante Esta Capacitación

- » Las nuevas reglas federales están generando cambios importantes en Medi-Cal, incluidos requisitos de trabajo y participación comunitaria, renovaciones más frecuentes y cambios en la cobertura retroactiva. **Los miembros deben tomar medidas para no perder la cobertura.**
- » Es posible que muchos miembros de Medi-Cal no sepan que se avecinan estos cambios o que no estén seguros de qué medidas deben tomar.
- » Los Embajadores de la Cobertura desempeñan un papel clave para ayudar a los miembros a comprender las nuevas reglas y proporcionar información oportuna y útil para que puedan mantener su cobertura de Medi-Cal.

Lo Que Aprenderá Hoy



Cómo afectarán a las personas de su comunidad los próximos cambios en la elegibilidad y la inscripción de Medi-Cal.



Las medidas que los miembros deben tomar para obtener o mantener su cobertura de Medi-Cal.



Su llamado a la acción como Embajador de la Cobertura y cómo puede compartir información y apoyar a los miembros para que mantengan su cobertura.

Lo Que los Miembros de la Comunidad Deben Saber Sobre los Cambios en la Elegibilidad de Medi-Cal



¿Qué es Medi-Cal?



- » Medi-Cal es **el programa Medicaid de California**. Proporciona cobertura médica a casi 14 millones de californianos, incluidos adultos de bajos ingresos, niños, personas embarazadas, personas mayores y personas con discapacidades.
- » Ofrece beneficios como consultas médicas, medicamentos recetados, cuidado de maternidad y para recién nacidos, y servicios de salud mental.
- » Las oficinas del Condado administran la mayoría de los casos de Medi-Cal.

Grupos de cobertura

Medi-Cal incluye varios grupos de cobertura, y cada grupo se rige por diferentes reglas de elegibilidad:

- » Niños
- » Personas mayores (65 años o más)
- » Personas con discapacidades
- » Personas embarazadas
- » Otros grupos de ingreso bruto ajustado modificado (MAGI, por sus siglas en inglés) (por ejemplo, padres/proveedores de cuidado)

Grupo más afectado por los cambios de H.R. 1

Grupo de Nuevos Adultos MAGI (de 19 a 64 años)

¿Quiénes los Son Miembros del Grupo de Nuevos Adultos?

Grupo de Nuevos Adultos

El Grupo de Nuevos Adultos de MAGI se refiere a los adultos que tienen cobertura mediante la expansión de Medi-Cal de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio y es la principal población afectada por los próximos cambios federales en la elegibilidad y la inscripción de Medi-Cal. Las personas de este grupo **generalmente cumplen con todos los siguientes requisitos:**

- » De 19 a 64 años.
- » Ingresos inferiores al 138 % del nivel federal de pobreza, aproximadamente:
 - \$22,025 para una persona
 - \$45,540 para una familia de cuatro personas
- » No estar embarazada ni encontrarse dentro del período de 12 meses después del parto
- » No estar inscrito en Medicare Parte A o B ni tener derecho a estos beneficios
- » No ser elegible conforme a ningún otro grupo de cobertura de Medi-Cal

Límites de Ingresos Mensuales

Para pertenecer a la categoría del Grupo de Nuevos Adultos, los ingresos mensuales no deben exceder:

- » Hogar de 1 persona: \$1,836
- » Hogar de 2 personas: \$2,490
- » Hogar de 3 personas: \$3,143
- » Hogar de 4 personas: \$3,795

Excepción Basada en los Ingresos Para Proveedores de Cuidado

Los padres, tutores legales y proveedores de cuidado de niños menores de 19 años no se incluyen en el Grupo de Nuevos Adultos si los ingresos mensuales son inferiores a:

- » Hogar de 2 personas: \$1,967
- » Hogar de 3 personas: \$2,482
- » Hogar de 4 personas: \$2,998

Próximos Cambios en la Elegibilidad y la Inscripción de Medi-Cal

Cambio	Grupos Afectados	Fecha de Vigencia
Cambio en el estadoigratorio (QNC)*	Ciertos miembros no ciudadanos	1 de octubre de 2026
Requisitos de trabajo yarticipación comunitar	Grupo de Nuevos Adultos MAGI	1 de enero de 2027
Renovaciones cada eis meses	Grupo de Nuevos Adultos MAGI (de 19 a 64 años)	1 de enero de 2027
Cobertura retroactiv más corta	Todos los miembros de Medi-Cal	1 de enero de 2027

**Cambio que ya está vigente*

Principios Rectores para la Implementación del DHCS

- » **Automatizar Para Proteger la Cobertura:** Usar los datos para confirmar la elegibilidad, reducir el papeleo y mantener la cobertura de los miembros.
- » **Comunicarse con Claridad y Conexión:** Compartir información en lenguaje sencillo y culturalmente pertinente que ayude a los miembros y a las familias a comprender qué está cambiando.
- » **Simplificar la Experiencia de Renovación:** Usar formularios más claros y pasos simplificados, comenzando con el Grupo de Nuevos Adultos y ampliándolos con el tiempo.
- » **Educar y Capacitar a Quienes Apoyan a los Miembros de Medi-Cal:** Proporcionar herramientas prácticas, consejos claros y capacitación continua para los condados, los planes, los proveedores y los Embajadores de la Cobertura.
- » **Proporcionar Una Comunicación Oportuna y Transparente:** Comunicar los cambios a través de múltiples canales para que los miembros sepan qué esperar y cómo prepararse.

Cómo Funcionan las Determinaciones de Elegibilidad - Hoy y en 2027

1

Se Solicita en Cualquier Momento

- » Los miembros pueden solicitar Medi-Cal en cualquier momento, renovar una vez al año y pueden recibir hasta tres meses de cobertura retroactiva.

2

El Condado Verifica Primero (Revisión Ex Parte)

- » Los condados utilizan los datos existentes para verificar automáticamente la elegibilidad antes de comunicarse con los miembros.

3

Paquete de Renovación Si Es Necesario

- » Si se necesita más información, el condado envía un paquete de renovación que debe completarse y devolverse.

4

Las Fechas Límites Son Importantes

- » No cumplir con las fechas límites puede dar lugar a una denegación o a interrupciones en la cobertura.

A Partir de 2027

La cobertura retroactiva se limitará a uno o dos meses. Además, algunos adultos deberán cumplir con los requisitos de trabajo y participación comunitaria y renovar su Medi-Cal cada seis meses.

Cambio en el Estado Migratorio (QNC)

Qué Ha Cambiado

Ciertos estados migratorios pasaron de Medi-Cal financiado con fondos federales a Medi-Cal de alcance completo financiado por el estado. Esta es una transición de cobertura, no una pérdida de cobertura.

Vigente a partir del 1 de octubre de 2026

Qué Decirles a los Miembros

- » Este cambio no es una cancelación; la cobertura continúa.
- » Una vez que tengan Medi-Cal financiado por el estado, podrían aplicarse cambios adicionales a nivel estatal, como el cambio de Cuidado Médico Administrado a pago por servicio para ciertos miembros.
- » **A partir del 1 de julio de 2027**, las personas de este grupo solo podrán recibir cuidado relacionado con el embarazo y servicios de emergencia.

Quiénes Se Ven Afectados

Este cambio se aplica a:

- » Refugiados
- » Asilados
- » Personas a quienes se les concedió la suspensión de la expulsión
- » Participantes condicionales
- » Personas admitidas condicionalmente en los EE. UU. durante un año o más
- » Inmigrantes amerasiáticos
- » Víctimas de la trata de personas
- » Personas no ciudadanas maltratadas y ciertos familiares

Requisito de Trabajo y Participación Comunitaria

Qué Está Cambiando

Los miembros del Grupo de Nuevos Adultos de MAGI deberán cumplir con los requisitos de trabajo y participación comunitaria para obtener y mantener la cobertura de Medi-Cal.

Vigente a partir del 1 de enero de 2027

Quiénes Se Ven Afectados

Miembros de 19 a 64 años del Grupo de Nuevos Adultos de MAGI que no reúnen los requisitos para ninguna de las exclusiones o excepciones que aparecen en las siguientes diapositivas.

Qué Decirles a los Miembros

Si esta norma se aplica a usted, debe cumplir con uno de los siguientes requisitos:

- » Tener ingresos mensuales de al menos \$580
- » Completar 80 horas de trabajo al mes
- » Completar 80 horas de servicio comunitario al mes
- » Participar en un programa de trabajo durante 80 horas al mes
- » Estar inscrito al menos a medio tiempo en un programa educativo.
- » Cualquier combinación de actividades que sume un total de 80 horas.

Verifique si las actividades que realiza actualmente ya cumplen con el requisito. De lo contrario, comience a identificar una actividad que reúna los requisitos antes de que el cambio entre en vigor.

Personas Excluidas

Se evalúa en el mes de la solicitud, cuando usted informa un cambio o durante la renovación

- » Las siguientes personas están excluidas de los requisitos de trabajo y participación comunitaria (es decir, no tienen que cumplirlos):
 - Personas médicamente vulnerables
 - Participantes en un programa de tratamiento y rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol
 - Padres, tutores legales, parientes proveedores de cuidado o proveedores de cuidado familiares de un niño dependiente menor de 14 años o de una persona dependiente con una discapacidad
 - Veteranos con una discapacidad calificada como total conforme al Título 38 del Código de los Estados Unidos (U.S.C.), sección 1155, o un miembro de un hogar que recibe SNAP que no esté exento de los requisitos de trabajo de SNAP
 - Personas que cumplen con los requisitos de presentación de informes sobre trabajo de TANF
 - Indígenas de los Estados Unidos e indígenas de Alaska
 - Jóvenes menores de 26 años que estuvieron anteriormente bajo crianza temporal
 - Personas recluidas en una institución pública
 - Personas embarazadas o que tienen derecho a la cobertura de Medi-Cal después del parto

Excepciones Obligatorias y Opcionales

Se evalúan en el mes o los meses retrospectivos

Excepciones Obligatorias

- » Estas personas **reciben automáticamente una exención** si cumplen con una de estas condiciones:
 - Tener derecho a Medicare Parte A o Parte B, o estar inscrito en estos beneficios
 - Formar parte de un grupo de elegibilidad obligatoria (por ejemplo, ciertos parientes proveedores de cuidado, beneficiarios de SSI)
 - Haber estado encarcelado en algún momento durante el período de tres meses anterior al mes correspondiente

Excepciones Opcionales Por Dificultades a Corto Plazo

- » Estas excepciones se aplican **únicamente cuando el miembro las solicita**:
 - Recibir cuidado hospitalario o institucional
 - Viajar fuera de su comunidad para recibir cuidado médico (para sí mismo o para un dependiente)
 - Vivir en un condado con una declaración federal de emergencia o desastre
 - Vivir en un condado con un alto nivel de desempleo local

Actividades que Reúnen los Requisitos

- » Los miembros pueden cumplir con el requisito al completar **una de las siguientes opciones:**
 - Tener ingresos mensuales de al menos \$580
 - Los trabajadores de temporada pueden cumplir con este requisito mediante un Ingreso Anual Proyectado Razonablemente (RPAI) con un promedio de \$580 al mes
 - 80 horas de trabajo al mes
 - 80 horas de servicio comunitario
 - 80 horas de participación en un programa de trabajo
 - Estar inscrito al menos a medio tiempo en un programa educativo
 - Cualquier combinación de las opciones anteriores que sume un total de 80 horas al mes
- » Nuevos solicitantes: el cumplimiento debe demostrarse en el mes anterior a la solicitud.
- » Renovaciones: el cumplimiento o una excepción que reúna los requisitos debe demostrarse en al menos un mes desde la última renovación.

Renovaciones Cada 6 Meses

Qué Está Cambiando

El ciclo de renovación del Grupo de Nuevos Adultos de MAGI cambiará de una vez al año a dos veces al año.

Vigente a partir del 1 de enero de 2027

Los miembros actuales pasarán a renovaciones cada seis meses en su renovación anual de 2027, comenzando con aquellos cuya renovación vence en marzo de 2027.

Qué Decirles a los Miembros

- » Los paquetes de renovación llegarán dos veces al año en lugar de una.
- » Asegúrese de **mantener actualizada su información de contacto y responder antes de la fecha límite cada vez.**
- » Los miembros deben responder antes de la fecha límite cada vez.
- » Los miembros deben mantener actualizada su información de contacto para recibir los avisos.

Quiénes Se Ven Afectados

- » Miembros de 19 a 64 años del Grupo de Nuevos Adultos MAGI.
- » **No se aplica a:**
 - Personas embarazadas o en el período después del parto
 - Miembros indígenas de Alaska o indígenas de los Estados Unidos
 - Personas menores de 26 años que estaban bajo crianza temporal cuando cumplieron 18 años
 - Personas que no están inscritas en el Grupo de Nuevos Adultos

Cobertura Retroactiva Más Corta

Qué Está Cambiando

El período de cobertura retroactiva se está reduciendo.

Vigente a partir del 1 de enero de 2027

Quiénes Se Ven Afectados

- » Los miembros del Grupo de Nuevos Adultos MAGI serán elegibles para 1 mes de cobertura retroactiva.
- » Todos los demás miembros de Medi-Cal serán elegibles para hasta 2 meses.

Qué Decirles a los Miembros

- » A partir del 1 de enero de 2027, Medi-Cal pagará menos meses de facturas médicas correspondientes al período anterior a la fecha en que presentó la solicitud. Si esta norma se aplica a usted, Medi-Cal le enviará una carta.
- » Solicite lo antes posible si cree que podría necesitar cobertura.

Cómo Prepararse para los Próximos Cambios



Qué Deben Esperar los Miembros de Medi-Cal Afectados

Antes del 1 de enero de 2027

- » Difusión y educación por parte de DHCS, los condados, los colaboradores comunitarios y los defensores.
- » Información compartida por medio de mensajes de texto, correos electrónicos, volantes, redes sociales y otros canales para crear conciencia sobre los próximos cambios.

Después del 1 de enero de 2027

- » Recordatorios y avisos más frecuentes sobre cambios en la elegibilidad por correo postal, correo electrónico, mensajes de texto y cuentas de BenefitsCal.
- » Solicitudes de información para demostrar el cumplimiento de los requisitos de trabajo y participación comunitaria.
- » Verificaciones de elegibilidad dos veces al año.

Los Trabajadores Comunitarios de Salud (CHW), los Embajadores de la Cobertura y los Navegadores desempeñan un papel importante para ayudar a los miembros a interpretar los avisos y comprender cuándo deben tomar medidas.

Cómo Preparar a los Miembros para los Próximos Cambios

Comunicación y Difusión para los Miembros

DHCS coordinará las comunicaciones por correo postal, mensajes de texto, teléfono y canales digitales. Los CHW, los Embajadores de la Cobertura y los Navegadores ayudarán a distribuir mensajes a nivel local y ayudarán a los miembros a comprender los avisos y saber cuándo deben tomar medidas.

Fase 1: Concientización y Preparación (febrero – julio de 2026)

- » DHCS aumentará la concientización sobre los próximos cambios de Medi-Cal y ayudará a los miembros a comprender lo que se avecina.
- » Los defensores utilizarán materiales de DHCS, como contenido para redes sociales, medios de comunicación ganados y kits de herramientas de difusión, para compartir ampliamente la información.



Fase 2: Apoyo y Acción (septiembre – enero de 2027)

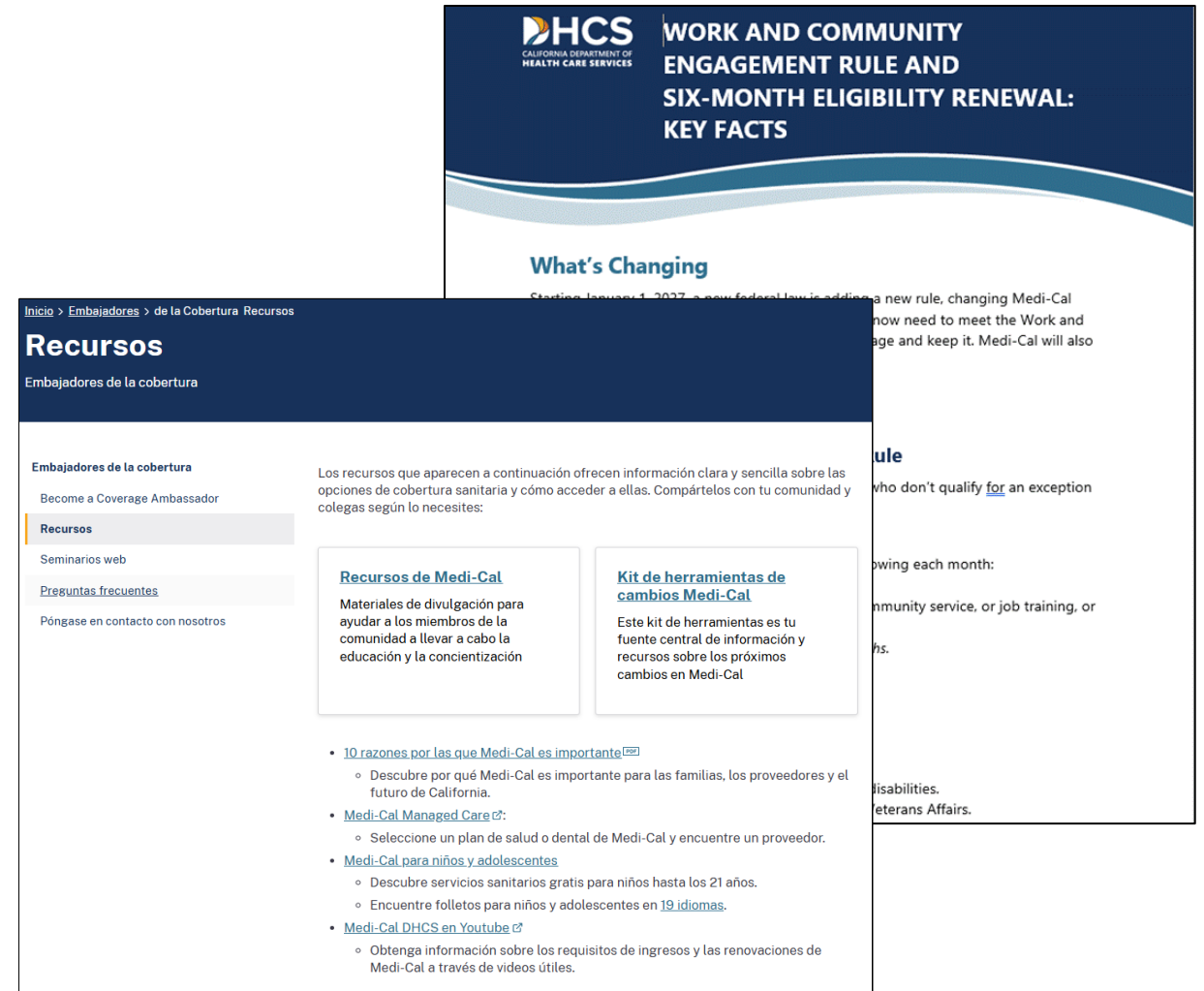
- » A medida que se acerque la fecha de implementación, DHCS pasará a brindar consejos más directos sobre las medidas que los miembros deben tomar, como responder a los avisos, presentar información o completar los paquetes de renovación.

Recursos Generales de Comunicación

Los colaboradores pueden usar el kit de herramientas de comunicación de DHCS para ayudar a los miembros a comprender los próximos cambios y prepararse para los nuevos requisitos de Medi-Cal. El kit de herramientas está disponible en los 19 idiomas principales de Medi-Cal y en formatos accesibles.

El kit de herramientas incluye:

- » Puntos de conversación
- » Guiones para centros de llamadas
- » Ejemplos de mensajes de texto
- » Volantes
- » Preguntas frecuentes (FAQ)
- » Materiales adicionales dirigidos a los miembros



Gráficos para Redes Sociales



Mantén tu información de Medi-Cal actualizada para que no pierdas tu cobertura médica.

Es una manera fácil de asegurarte de que siempre puedas ver a un doctor cuando lo necesites.



Haz preguntas si no estás seguro/a:

- Comunícate con tu oficina local de Medi-Cal.
- Llama a la Línea de Ayuda para Miembros de Medi-Cal al (800) 541-5555.
- Comunícate con tu plan de salud.



Do Work Rules Apply to You?

Starting January 2027, some adults who get Medi-Cal must work, volunteer, go to school, or get job training.



Find out if this applies to you.

Visit www.dhcs.ca.gov/workrules or scan the QR code more information.

Call the Medi-Cal help line (800) 541-5555.



Materiales Impresos

- » Hay materiales impresos personalizables disponibles para apoyar las labores de difusión y ayudar a los miembros a comprender los próximos cambios de Medi-Cal. Estos materiales están disponibles en los 19 idiomas principales de Medi-Cal y pueden adaptarse para que los usen las organizaciones comunitarias.
- » Los materiales impresos disponibles incluyen volantes, carteles y tarjetas informativas de bolsillo.
- » Las organizaciones pueden agregar su logotipo e información de contacto mediante la versión gratuita de Adobe Reader:
 - Haga clic en el marcador de posición gris de la imagen para cargar un logotipo.
 - Use el cuadro de texto para agregar la información de contacto local.



Lo Que Pueden Hacer los Colaboradores Comunitarios



Ayudar Con Lo Básico

- » Anime a los miembros a mantener actualizadas su dirección e información de contacto para que reciban los avisos importantes a tiempo.



Orientar, No Determinar

- » Dirija a los miembros que tengan preguntas a la oficina de su condado o a la línea de atención para miembros de Medi-Cal.
- » Las decisiones de elegibilidad no las toman los colaboradores comunitarios.



Recordar a los Miembros Que Estén Atentos a los Avisos

- » Recuerde a los miembros que los paquetes de renovación y los avisos de cambios son reales, tienen plazos importantes y deben leerse y atenderse de inmediato.



Saber Dónde Encaja Esta Presentación

- » Use esta capacitación como una descripción general para ayudar a iniciar conversaciones, no como un reemplazo de los consejos oficiales de DHCS o de los condados.

Conviértase en Embajador de la Cobertura de DHCS

DHCS está llevando a cabo una campaña estatal de educación pública y difusión sobre los próximos requisitos de trabajo y participación comunitaria y las renovaciones cada seis meses. Los colaboradores comunitarios y los mensajeros de confianza desempeñan un papel clave para ayudar a los miembros de Medi-Cal a mantenerse informados y conectados.

Cómo participar:

- » Inscríbase para convertirse en Embajador de la Cobertura de DHCS.
- » Reciba actualizaciones por correo electrónico cada dos semanas con la información más reciente de la campaña.
- » Obtenga acceso anticipado a nuevos recursos, herramientas de difusión y seminarios web bimensuales que apoyan su trabajo con los miembros.

Recursos



- » Inscríbase para convertirse [en Embajador](#)
- » [Mantenga su Medi-Cal](#)
- » [Audiencia Imparcial de Medi-Cal](#)



¿Tiene Preguntas?

Correo
electrónico DHCSHR1@dhcs.ca.gov

Fechas del Seminario Web de Embajadores de la Cobertura 2026



- » 24 de septiembre de 2026
- » 19 de noviembre de 2026