

Renovación de Medicaid

En esta página: [Qué debe hacer](#) | [Preguntas frecuentes sobre la renovación de Medicaid](#)

Renueve su cobertura de Medicaid o CHIP

Desde que se declaró la emergencia de salud pública por COVID-19, los asegurados de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) no han tenido que renovar su cobertura. La emergencia de salud pública finalizará pronto. A partir de este año, la mayoría de las personas con seguro de Medicaid o CHIP tendrán que renovar su cobertura.

Qué debe hacer

Si tiene seguro Medicaid o CHIP, su estado le enviará una carta cuando llegue el momento de renovar. Tendrá 45 días para rellenar el formulario de renovación. Asegúrese de que la oficina de Medicaid de su estado tenga su dirección postal, número de teléfono y dirección de correo electrónico actuales.

Para actualizar sus datos u obtener más información, visite la página web de Medicaid de su estado:

- [Florida](#)
- [Maryland](#)
- [Washington, D.C.](#)
- Para otros estados, consulte la sección de mapas estatales de la [Página web de renovación de Medicaid](#).

Para obtener apoyo adicional:

- Hable con un asesor financiero de Johns Hopkins llamando al [410-502-6222](tel:410-502-6222) de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m., y seleccione la opción 1 para la reconsideración de Medicaid.
- Envíe un correo electrónico a un asesor financiero de Johns Hopkins escribiendo a Jhmfinancialcounselor@jh.edu.
- Comuníquese con el Centro de Atención Telefónica del Mercado de Seguros de Salud llamando al [1-800-318-2596](tel:1-800-318-2596) para obtener información detallada sobre la cobertura de los seguros del Mercado. Los usuarios de TTY pueden llamar al [1-855-889-4325](tel:1-855-889-4325).

Preguntas frecuentes sobre la renovación de Medicaid

- **¿Por qué tengo que renovar mi seguro Medicaid o CHIP?**

Desde que se declaró la emergencia de salud pública por COVID-19, los asegurados de Medicaid y CHIP no han tenido que renovar su cobertura. Debido a que la emergencia de salud pública finalizará pronto, la mayoría de las personas con seguro Medicaid o CHIP estarán obligadas a renovar su cobertura.

- **¿Qué es Medicaid y quién tiene derecho a solicitarlo?**

[Medicaid](#) es un programa conjunto federal y estatal que proporciona cobertura de seguro de salud a algunas personas con ingresos limitados, a sus familias y niños, a embarazadas, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

- **¿Qué es CHIP y quién tiene derecho a solicitarlo?**

El Programa de Seguro Médico Infantil ([CHIP](#)) es un programa conjunto federal y estatal que proporciona cobertura de seguro de salud de bajo costo a los niños de familias con ingresos demasiado altos para poder optar a Medicaid, pero demasiado bajos para permitirse una cobertura privada.

- **¿Cuándo tengo que renovar?**

Las renovaciones se harán por tandas a lo largo de los próximos meses. Su Estado le enviará una carta cuando le toque renovar. Una vez que reciba la carta, tendrá 45 días para rellenar el formulario de renovación. Puede hacerlo por Internet, por teléfono o con la ayuda de un especialista en trámites de seguros.

- **¿Qué pasa si ya no tengo derecho a Medicaid?**

Es posible que pueda comprar un plan de salud a través del Mercado de Seguros de Salud, si usted o un miembro de su familia ya no califican para la cobertura de Medicaid o CHIP. Comuníquese con el Centro de Atención Telefónica del Mercado de Seguros de Salud llamando al [1-800-318-2596](tel:1-800-318-2596) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al [1-855-889-4325](tel:1-855-889-4325).

[Vea una lista](#) de algunos de los planes de seguro aceptados por Johns Hopkins Medicine.

- **¿Qué pasa si no recibo una carta o notificación?**

Es posible que algunas personas tengan derecho a la renovación automática de su cobertura y no reciban un aviso. Por favor, asegúrese de que la oficina de Medicaid de su estado tenga su información de contacto actualizada. Esto le ayudará a asegurarse de recibir la carta si su cobertura no se renueva automáticamente.

- **¿En qué planes de seguros de Medicaid participa Johns Hopkins Medicine?**

Los proveedores de servicios de salud de Johns Hopkins participan en varios planes de seguros médicos de Medicaid de Maryland, Washington, D.C. y Florida. Estos también se llaman organizaciones de atención médica administrada (MCO, por sus siglas en inglés). Consulte la siguiente lista.

- [Aetna Better Health](#) (Florida)
- [Amerigroup DC](#) (Distrito de Columbia)
- [Amerigroup Maryland](#), también llamado Wellpoint (Maryland)
- [AmeriHealth Caritas District of Columbia](#) (Distrito de Columbia)

- [AmeriHealth Caritas Florida](#) (Florida)
- CareFirst Community Health Plan, antes llamado Trusted Health Plan
- [Community Care Plan](#) (Florida)
- [Humana Health Horizons](#) (Florida)
- [Jai](#) (Maryland)
- [Maryland Physicians Care](#) (Maryland)
- [Molina](#) (Florida)
- [Priority Partners](#) (Maryland)
- [Simply Healthcare Plan](#) (Florida)
- [Sunshine Health Plan](#) (Florida)
- [United Community Care](#) (Florida)

Existen excepciones a la participación de Johns Hopkins en estas MCO en función del grupo de proveedores de servicios de salud, la ubicación del médico o su especialidad. **Para confirmar la cobertura de su médico o proveedor específico, por favor, comuníquese directamente con la MCO correspondiente.**