

Más habitantes de Carolina del Norte pueden obtener cobertura médica a través de Medicaid.

Las personas que reciben beneficios limitados a través del programa de **Planificación Familiar de Medicaid** ahora pueden ser elegibles para cobertura médica completa a través de Medicaid.

NC Medicaid ahora cubre a personas de **19 a 64 años** que tienen ingresos más altos de lo que se permitía antes. Incluso si no calificaste antes, es posible que califiques ahora.

Las personas que tienen beneficios limitados a través del programa de Planificación Familiar de Medicaid y cumplen con las nuevas reglas de elegibilidad recibirán **cobertura completa de Medicaid automáticamente a partir del 1 de diciembre de 2023.**

¿Cómo sabré si tengo cobertura médica completa a través de NC Medicaid?

- **Recibirás una carta de tu oficina local del Departamento de Servicios Sociales** informándote que comenzarás a obtener cobertura completa de Medicaid.
- **Luego se te asignará un plan de salud.** Si deseas cambiar tu plan de salud, tienes 90 días para elegir uno nuevo.
- **Tu plan de salud te enviará un sobre por correo.** Incluirá una nueva tarjeta de identificación de Medicaid. Tu tarjeta de identificación también tiene el nombre de tu médico primario. Puedes cambiar el médico que se te asignó comunicándote con tu plan de salud.
- **Si tienes cobertura de salud a través de [CuidadoDeSalud.gov](https://www.ncdhhs.gov/cuidado-de-salud), deberás cancelar ese plan.** Puedes hacerlo en línea iniciando sesión en tu cuenta personal o llamando al 1-800-318-2596. No canceles tu plan hasta que recibas información de tu nuevo plan de salud a través de Medicaid. Hay ayuda disponible en español.
- **Medicaid paga las visitas al médico, los chequeos médicos de rutina anuales, la atención de emergencia, servicios de salud mental y más, a bajo costo o sin costo para ti.**

Obtén más información en

[Medicaid.ncdhhs.gov/InfoDeExpansion](https://www.Medicaid.ncdhhs.gov/InfoDeExpansion)

o comunícate con el centro de contacto de Medicaid en Carolina del Norte al

888-245-0179 o con NC Medicaid

Ombudsman (defensor del pueblo) en Carolina del Norte en [ncmedicaidombudsman.org](https://www.ncmedicaidombudsman.org).



¿Por qué no se inscribirá automáticamente a todas las personas con beneficios limitados del programa de Planificación Familiar en la cobertura total a través de NC Medicaid?

Algunas personas pueden tener ingresos que excedan los niveles de elegibilidad de Medicaid.

Si tus ingresos han cambiado recientemente y crees que puedes ser elegible, actualiza tu información en ePASS ([epass.nc.gov](https://www.epass.nc.gov)) o comunícate con tu Departamento de Servicios Sociales (DSS) local. Por favor utiliza ePASS o comunícate con tu oficina de DSS local para asegurar que tu información de contacto esté actualizada para que no te pierdas información importante sobre tus beneficios.

¿Qué es el programa limitado de Planificación Familiar de Medicaid y quién es elegible?

El programa de Planificación Familiar de Medicaid brinda atención de salud reproductiva sin costo a **personas con ingresos de hasta el 195% del nivel federal de pobreza**; eso es alrededor de \$2,370 al mes para una persona soltera. Cubre casi todos los métodos anticonceptivos, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, servicios preventivos y más.

