

**Información
básica sobre
Medi-Cal y
cambios
previstos para
2026/próximos
cambios**



2

Advertencia

- ▶ La siguiente presentación está destinada con fines educativos y no constituye asesoramiento ni consejo legal. Su situación puede ser única y requerir atención más detallada.
- ▶ Tengan en cuenta que la información de estas diapositivas puede cambiar en el futuro, ya que las leyes y prácticas locales relacionadas con estos asuntos están en constante desarrollo.





Lo que vas a aprender:

- Información a fondo sobre Medi-Cal
- Conceptos básicos de elegibilidad de Medi-Cal
- Programas de Medi-Cal para personas con discapacidades
- Servicios de Medi-Cal
- Medi-Cal y otra cobertura de salud
- Aplicando para Medi-Cal
- Apelaciones de Medi-Cal
- Cambios a partir de 2026

Términos y agencias

4

- Medicaid contra Medi-Cal
- Centros de Medicare y Medicaid (CMS)
- Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS):
agencia estatal única
 - Puede delegar a otras agencias (ej. CDSS – IHSS)
- Plan Estatal
 - Describe elegibilidad, alcance del programa Medi-Cal
 - Sigue las leyes federales/regulaciones y guías
 - Plan Estatal de CA [**INGLÉS**]:
<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/Pages/SPdocs.aspx>
- Participación financiera federal (programas FFP Medi-Cal)
 - Dinero que recibe un estado por participar en el programa Medicaid/Medi-Cal
- Programas de Medi-Cal exclusivo al estado



Modelos de prestación de servicios de Medi-Cal

- Tarifa por servicio (FFS) vs. Atención administrada
- Modelos de atención administrada en California **[INGLÉS]**:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/MMCD-Cnty-Map.pdf>

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/MMCD/MMCD-Model-Fact-Sheet.pdf>

Servicios médicos

- **Alcance completo vs. restringido**
 - **Alcance completo:** IHSS, asilos de ancianos, CBAS, exenciones, equipo médico, salud mental, suministros, hospital, transporte, etc.
 - **Restringido:** atención de emergencia, servicios relacionados con el embarazo, cuidados a largos plazos, etc.



Servicios médicos

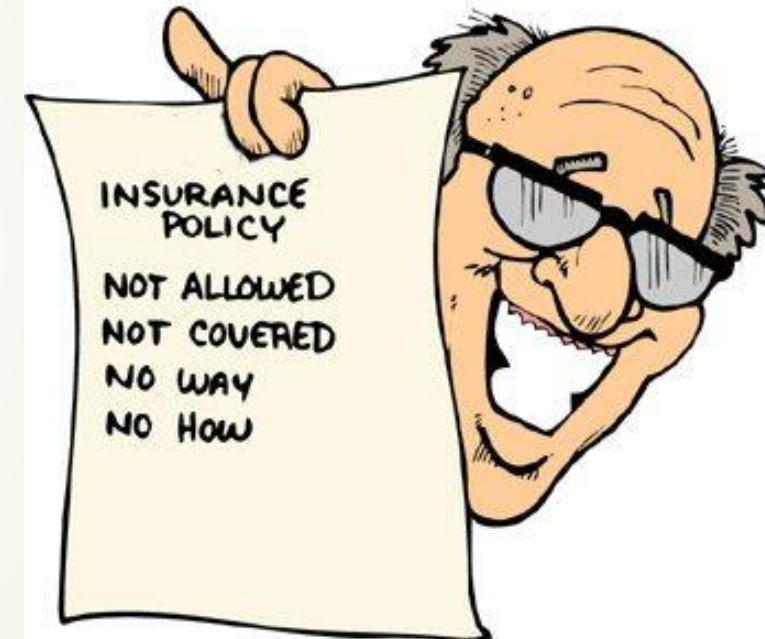
- Lista de servicios esenciales (Beneficios para la salud):
https://www.dhcs.ca.gov/es/services/medi-cal/Pages/Benefits_services.aspx.
- Guía para defensores de los derechos de los pacientes sobre los servicios de Medi-Cal (Programa Nacional de Leyes de La Salud, NHeLP) **[INGLÉS]**:
<https://healthlaw.org/resource/an-advocates-guide-to-medi-cal-services/>.

Servicios de Medi-Cal: “Necesidad médica”

- **Adultos:** un servicio es "médicamente necesario" si es razonable y necesario para proteger la vida, para prevenir una enfermedad grave o una discapacidad significativa, o aliviar un dolor intenso.
- **Niños/jóvenes menores de 21 años (EPSDT):** "Los servicios de EPSDT incluyen cualquier atención médica o de recuperación que sea médicamente necesaria para corregir o mejorar un defecto, una enfermedad física o mental, o una condición."

Guía EPSDT para Estados/California:

- Estados de EE.UU [INGLÉS]:
<https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/download/epsdt-coverage-guide.pdf>.
- Estado de California [INGLÉS]:
<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MCDAPLsandPolicyLetters/APL2023/APL23-005.pdf>.





9

Conceptos básicos de elegibilidad de Medi-Cal

Programas de Medi-cal

- ▶ ¿En qué programa de Medi-Cal estoy?
- ▶ Códigos de ayuda de Medi-Cal [INGLÉS]:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/MCD/Master-Aid-Code-Chart.pdf>.



Activos/Recursos e ingresos:

- Medi-Cal vinculado a SSI:
 - Los recursos e ingresos contables se consideran según las normas de SSI.
- Otros programas de Medi-Cal:
 - Cada programa tiene sus propias reglas de ingresos.
 - A partir de 2026, se tendrán en cuenta los recursos o activos contables:
<https://www.dhcs.ca.gov/es/Medi-Cal/Pages/Help/asset-limits-faqs.aspx>.

Recursos para Elegibilidad de Medi-Cal: Ley ABLE



ABLE/CalABLE

- Hasta \$20,000 por año (2026).
- Hasta \$100,000 en una cuenta CalABLE pueden excluirse como recursos computables según el programa SSI.
- No afectará la elegibilidad para SSI o Medi-Cal y otros ciertos beneficios financiados por el gobierno federal.

Programa de ABLE de California (CalABLE): <https://calable.ca.gov/es/>



13

Medi-Cal – Consideración (Deeming)

- Padre - hijo menor
- Cónyuge - cónyuge
- Patrocinador - patrocinado
- ¿Qué se considera?
 - Ingreso
 - Recursos – (ej. el Medi-Cal vinculado a SSI).
- Consideración institucional – Exenciones
 - Exención de alternativas basadas en el hogar y la comunidad (consideración institucional)
 - Exención basada en el hogar y la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo (consideración institucional)
 - Programa de Autodeterminación

<https://www.dhcs.ca.gov/es/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>.

Requisitos básicos de elegibilidad: estatus migratorio

- Hasta finales de 2025, el estatus migratorio no afectaba la elegibilidad para la cobertura completa de Medi-Cal. Todas las demás normas de elegibilidad de Medi-Cal, incluidos los límites de ingresos, seguían vigentes.
- A partir de 2026, el estatus migratorio podría ser un factor para determinar la elegibilidad para Medi-Cal.

Estatus migratorio y cambios en los requisitos de elegibilidad para Medi-Cal (DHCS) (incluyendo la tabla de categorías de inmigración, válida hasta el 30 de septiembre de 2026): <https://www.dhcs.ca.gov/es/Medi-Cal/Pages/immigration-status-categories.aspx>.

Programas de Medi-Cal para personas con discapacidades

- Ingresos brutos ajustados modificados (MAGI) vs. ingresos no MAGI.
- No MAGI:
 - Medi-Cal vinculado a SSI o 1619b;
 - Programa Pickle (posterior a la determinación de elegibilidad);
 - Hijo adulto discapacitado (DAC) (posterior a la determinación de elegibilidad);
 - Nivel federal de pobreza para personas mayores y discapacitadas
 - Programa para personas discapacitadas que trabajan
 - Personas mayores, ciegas y discapacitadas con necesidades médicas
- ¿Qué es la participación en costos compartidos (SOC)?

Categorías de Medi-Cal (Beneficios por discapacidad 101): https://ca-es.db101.org/ca/programs/health_coverage/medi_cal/program2a.htm.



Denti-Cal

<https://dental.dhcs.ca.gov/>



Cuidado de Vision

<https://www.dhcs.ca.gov/es/provgovpart/pharmacy/Pages/VisionBenefits.aspx>

Medi-Cal y otra cobertura de salud

Medi-Cal es el pagador de último recurso: Medi-Cal solo pagará los gastos que cubra y que no estén cubiertos por otros seguros.

Ejemplos:

- Seguro privado;
- Medicare (programa federal);
- Servicios para Niños de California (CCS) (programa estatal).

Atención integral para beneficiarios con doble elegibilidad:

- Beneficiarios con doble cobertura = Inscritos tanto en Medicare como en Medi-Cal
 - Planes Medi-Medi
 - "Política de Plan Equivalente" de Medi-Cal
 - Inscripción en el programa de atención administrada de Medi-Cal a nivel estatal

Atención integral para beneficiarios con doble elegibilidad (DHCS):

<https://www.dhcs.ca.gov/es/services/Pages/Integrated-Care-for-Dual-Eligible-Beneficiaries.aspx>.



Solicitar Medi-Cal

➔ Solicite Medi-Cal (DHCS):

<https://www.dhcs.ca.gov/es/Medi-Cal/Pages/apply.aspx>

➔ (a) En línea:

➔ BenefitsCal: <https://benefitscal.com/?lang=es>.

➔ Covered California:

<https://apply.coveredca.com/static/lw-web/account-creation/create>.

➔ (b) Por teléfono.

➔ (c) En persona.

➔ (d) Por correo postal:

➔ Solicitud: https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/eligibility/Documents/2014_CoveredCA_Applications/SPAN-CASingleStream-030414.pdf.

Quejas y apelaciones

- Queja vs. Apelación
- Apelaciones de elegibilidad (Condado) vs. Apelaciones de atención administrada (Plan de atención administrada)
 - Nota: Las apelaciones de atención administrada están sujetas a un proceso de apelación interno obligatorio.
- Consideraciones para la apelación/audiencia:
 - Ayuda pagada pendiente
 - Solicitud de apelación/audiencia acelerada



**Cambios en Medi-
Cal a partir de 2026 y
años subsecuentes**

2026 y los próximos cambios

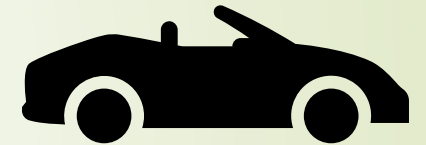
- La mayoría de estos cambios no son específicos para personas con discapacidades. Sin embargo, las personas con discapacidades forman parte de muchos grupos diferentes, incluido el grupo de expansión de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) para adultos y las personas con estatus migratorio insatisfactorio, por lo que revisaremos los cambios que afectan a estos grupos.
- Recibirá numerosas comunicaciones del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) durante el próximo año sobre Medi-Cal.
- Le recomendamos que se mantenga al tanto de los avisos y que se comuniquen con la oficina de Medi-Cal de su condado para mantener su elegibilidad.

Límite de activos

1 de enero de 2026



- **QUIÉN:** Personas que reciben Medi-Cal a través de las vías de elegibilidad para adultos mayores o personas con discapacidad.
- **QUÉ:** Habrá un límite de activos de \$130,000 para un hogar de una persona, con \$65,000 adicionales por cada persona adicional en su hogar. Un auto y una casa no cuentan para este límite. Si supera el límite de activos, dejará de recibir Medi-Cal hasta que sus gastos sean menos del límite de activos.
- **POR QUÉ:** Presupuesto estatal



Pausa de inscripción para adultos indocumentados

1 de enero de 2026



- **QUIÉN:** Nuevos solicitantes de Medi-Cal con Estatus Migratorio Insatisfactorio (UIS) (esto aún no está completamente definido) mayores de 19 años, que no estén embarazadas o jóvenes menores de 26 años que eran ex jóvenes que estaban bajo cuidado de crianza al cumplir los 18 años.
- **QUÉ:** Este grupo no podrá inscribirse en Medicaid. Si ya está inscrito, puede permanecer en Medi-Cal.
- **POR QUÉ:** Presupuesto estatal.



Cambios en la cobertura dental para algunos grupos de inmigrantes



- **QUIÉN:** Californianos mayores de 19 años con estatus migratorio insatisfactorio (adultos que son inmigrantes calificados que no califican para Medi-Cal financiado por el gobierno federal o residentes permanentes que residen bajo la apariencia de la ley).
- **QUÉ:** Pierden el acceso a servicios dentales que no sean de emergencia.
- **POR QUÉ:** Presupuesto estatal.

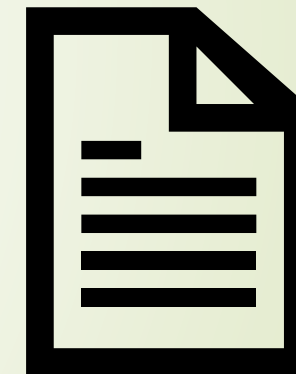


Cambios de elegibilidad para ciertos grupos de inmigrantes

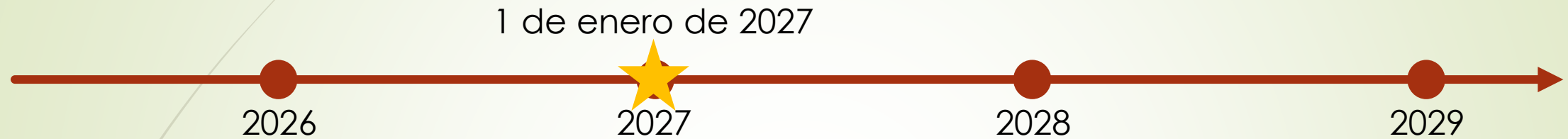
1 de octubre de 2026



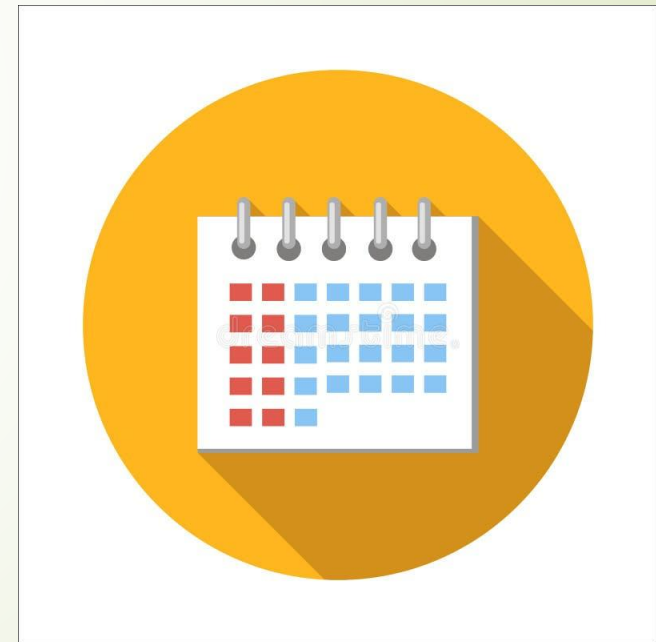
- **QUIÉN:** Ciertos inmigrantes con residencia legal (refugiados, personas en libertad condicional, asilados, sobrevivientes de la trata y grupos similares).
- **QUÉ:** Ya no califican para Medicaid de alcance completo financiado por el gobierno federal; probablemente seguirán calificando para Medi-Cal estatal (con primas de \$30 y atención dental solo para emergencias).
- **POR QUÉ:** Federal HR 1/Presupuesto Estatal



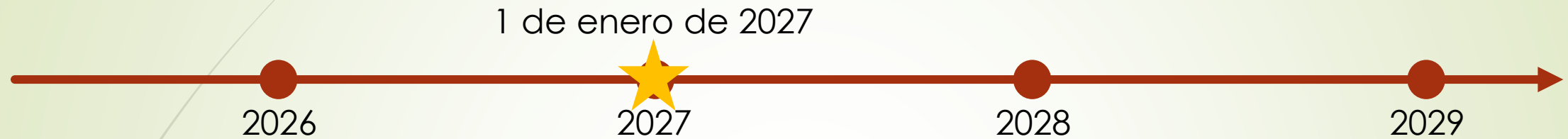
Redeterminaciones de elegibilidad cada 6 meses



- **QUIÉN:** Población de la expansión de Medicaid para adultos de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)
- **QUÉ:** La elegibilidad se reconsiderará cada 6 meses, en lugar de una vez al año. Deberá colaborar con la oficina de su condado para demostrar que aún es elegible para Medi-Cal.
- **POR QUÉ:** Federal HR 1



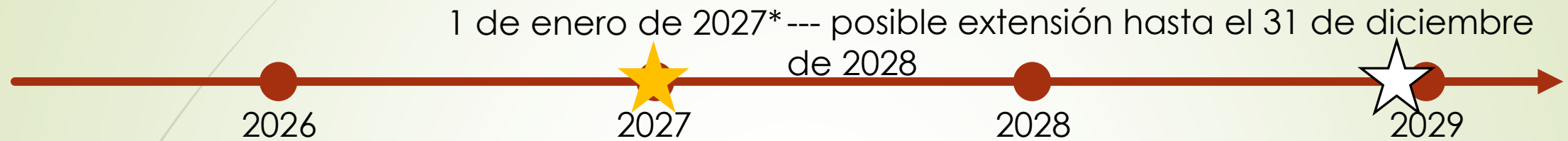
Límites a la cobertura retroactiva



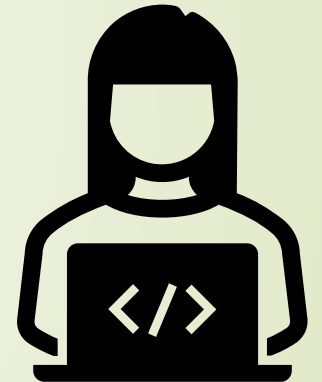
- ➔ **QUIÉN:** Todos los beneficiarios de Medi-Cal
- ➔ **QUÉ:** Esta política reduce el plazo de cobertura retroactiva:
 - Población adulta de expansión federal: 1 mes de cobertura retroactiva
 - Otros grupos de Medicaid, como niños, adultos mayores y personas que califican por discapacidad: 2 meses de cobertura retroactiva.
- ➔ **POR QUÉ:** Federal HR 1



Requisitos de presentación de informes sobre participación laboral y comunitaria



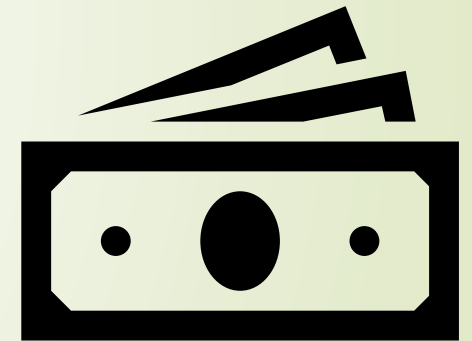
- ➔ **QUIÉN:** Población de la expansión de Medicaid para adultos de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).
 - Excepciones Incluye:
 - Padres de niños menores de 13 años
 - Cuidadores de personas con discapacidad de cualquier edad
 - Personas con fragilidad médica
 - Veteranos con discapacidades.
- ➔ **QUÉ:** Las personas de este grupo deberán reportar 80 horas mensuales de trabajo, voluntariado o estudios para mantener su elegibilidad para Medicaid. Se requiere verificación al momento de la solicitud y en cada redeterminación (cada 6 meses).
- ➔ **POR QUÉ:** Federal HR 1



Primas mensuales de \$30



- ➔ **QUIÉN:** adultos con estatus migratorio irregular
- ➔ **QUÉ:** Las personas de este grupo deberán pagar una prima de \$30 al mes para mantener sus beneficios de Medi-Cal. Esta cobertura se limitará a Medi-Cal financiado por el estado, que no incluirá cobertura dental, excepto para atención dental de emergencia. Si no pagan la prima durante 90 días, su cobertura se reducirá a atención de emergencia.
- ➔ **POR QUÉ:** Presupuesto estatal



Copagos de \$35 para algunos servicios



- ➔ **QUIÉN:** Población de adultos que ganan más del 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA).
- ➔ **QUÉ:** Ciertos servicios de Medicaid tendrán un copago de hasta \$35. Los servicios de atención primaria, salud mental y trastornos por consumo de sustancias no tendrán copago.
- ➔ **POR QUÉ:** Federal HR 1



Recursos adicionales

- **Manual de procedimientos para la determinación de la elegibilidad de Medi-Cal [INGLÉS]:**
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/MedEligProcManual.aspx>.
- **2025 Niveles federales de pobreza (DHCS) [INGLÉS]:**
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/letters/Documents/25-01.pdf>.
- **Criterios de elegibilidad para el programa según el nivel federal de pobreza (2026) :**
<https://www.coveredca.com/pdfs/FPL-chart.pdf>.
- **Alianza de Consumidores de Salud (Health Consumer Alliance):** <https://healthconsumer.org/es/>
- **Opciones de atención médica (Health Care Options):**
<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/es/necesita-ayuda-para-elegir-un-programa>
- **Oficina de Atención Administrada del Defensor del Pueblo (Managed Care Office of the Ombudsman):**
<https://www.dhcs.ca.gov/es/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>



¿Preguntas?



Línea de admision: 1-800-776-5746.

<https://www.disabilityrightsca.org/es/get-help>

Lunes, martes, jueves o viernes
de 9 a.m. a 3 p.m.

OCRA Línea de admisión: 1-800-390-7032.