

El 1 de enero de 2026, el programa Medicaid de DC cambiará para algunos adultos. Estos cambios no afectan a los niños con Medicaid de DC ni a las mujeres embarazadas. Descubra más en [Medicaid Health Care Coverage Changes](#) (Cambios en la cobertura sanitaria de Medicaid) (2025) Muchos adultos tendrán cobertura a través del nuevo Plan Healthy DC y muchos de los mismos beneficios. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al Defensor del pueblo de atención médica al (202) 724-7491/TTY 711 o al (877) 685-6391 o envíe un correo electrónico a: healthcareombudsman@dc.gov.

Lo que puede hacer ahora mismo:

- Consulte su correo y su cuenta de District Direct en districtdirect.dc.gov. El DHCF envió un aviso sobre los cambios en el programa Medicaid de DC a mediados de septiembre. Puede consultar su estado utilizando la página web o la aplicación de District Direct.
- Actualice su información de contacto. Inicie sesión en District Direct para actualizar su información de contacto. Todos los avisos se envían por correo. Si DHCF no dispone de la información de contacto correcta, usted no recibirá avisos importantes sobre su cobertura.
- Renueve su cobertura de Medicaid a tiempo. Si aún tiene cobertura de Medicaid de DC, conozca su fecha de renovación y renuévela a tiempo. Recibirá un aviso del DHCF cuando sea el momento de renovar. Puedes renovar en línea a través de District Direct; no es necesario que acuda en persona para renovar su Medicaid de DC.
- Infórmese sobre el [Plan Healthy DC](#). Podría ser elegible para el nuevo Plan Healthy DC si sus ingresos son demasiado altos para Medicaid. El Plan Healthy DC es una cobertura sanitaria de calidad para residentes de DC con ingresos moderados. No hay primas mensuales ni gastos de bolsillo por la atención cubierta. Todos los planes cubren visitas al médico, visitas a urgencias, estancias hospitalarias, medicamentos con receta, atención de salud mental y más.

PREGUNTAS FRECUENTES

A partir del 1 de enero de 2026, habrá cambios en el Programa Medicaid de DC.

- ¿Qué cambiará el 1 de enero de 2026?
 - Los límites de ingresos para las personas en la categoría de familiares parentales/cuidadores de Medicaid disminuirán del 221 % al 138 % del nivel federal de pobreza (FPL).
 - Los límites de ingresos para las personas en la categoría de Medicaid para adultos sin hijos disminuirán del 215 % al 138 % del nivel federal de pobreza (FPL).

- Los familiares parentales/cuidadores o adultos sin hijos con más del 138 % de FPL que reciban Medicare solo pasarán a un programa de Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB).
 - Transición de Medicaid al Plan Healthy DC o DC Health Link.
- ¿Recibiré un aviso o una carta sobre estos cambios?
 - Sí, se envió un aviso/una carta informativa a mediados de septiembre. Se enviará otro aviso sobre el fin de su cobertura de Medicaid a principios de diciembre. También puede consultar el aviso en su cuenta de District Direct. En este documento de preguntas frecuentes también se abordarán los próximos cambios.
- ¿Cuáles son los límites actuales y nuevos de ingresos para los familiares parentales/cuidadores y los adultos sin hijos en el programa de Medicaid?
 - A partir del 1 de enero de 2026, los límites de ingresos para el programa de Padres/Cuidadores y Adultos Sin Hijos disminuirán al 138 % (lo que contempla un descuento del 5 %) del Nivel Federal de Pobreza. Consulte abajo los límites de ingresos actuales y futuros.
 - Para conocer los límites adicionales basados en el tamaño de la familia, visite la página web del DHCF en [Medicaid Health Care Coverage Changes](#) (Cambios en la cobertura sanitaria de Medicaid) (2025).
- ¿Qué ocurre si mis ingresos superan los nuevos límites de ingresos (138 % del límite federal de pobreza) a la fecha de 01/01/2026?
 - Su cobertura de Medicaid finalizará el 12/31/2025. Recibirá una carta de finalización a principios de diciembre.
 - Si sus ingresos superan el 138 % de FPL y es un padre/cuidador o adulto sin hijos que presenta la solicitud después del 1/1/2026, se lo evaluará para otras opciones de cobertura sanitaria.
- ¿Qué otras opciones de atención médica existen además de Medicaid?
 - Las siguientes son opciones alternativas de cobertura sanitaria gratuita o económica en el Distrito. Tenga en cuenta que cada programa tiene un límite de ingresos y otros criterios de elegibilidad.
 - Medicaid de DC ofrece el programa de Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB) a personas que tienen Medicare y cumplen los requisitos.

- Plan Healthy DC, nuevo a partir del 1 de enero de 2026. Este plan es para residentes de 21 a 64 años con ingresos anuales de entre el 138 % y el 200 % del Nivel Federal de Pobreza. Para obtener más información, consulte [Elegibilidad de ingresos para el Plan Healthy DC.](#)
- ¿El Plan Healthy DC tiene algún costo?
 - No. El Plan Healthy DC no tiene pagos mensuales (también llamados primas) ni gastos de bolsillo para los servicios cubiertos. Cuando recibe atención de médicos y hospitales participantes y de centros de salud comunitarios, no debe pagar gastos de bolsillo.
- ¿DC Health Link tiene algún costo?
 - Sí. Utilice la herramienta de comparaciones de planes de DC Health Link para lo siguiente:
 - Averiguar si podría reunir los requisitos para primas mensuales más bajas y gastos de bolsillo más bajos
 - Comparar las características, los beneficios y los costos del plan lado a lado
 - Comprobar si sus médicos están dentro de la red
 - Comprobar si sus medicamentos con receta están cubiertos
- ¿Cuándo comienza la cobertura del Plan Healthy DC?
 - La cobertura del Plan Healthy DC entrará en vigor el 01/01/2026.
- Si pierdo la cobertura de Medicaid y soy elegible para el Plan Healthy DC, ¿qué medidas deberé tomar durante este periodo de transición?
 - Si pierde Medicaid porque cambiará la elegibilidad para Medicaid, el Plan Healthy DC lo inscribirá automáticamente en un Plan Healthy DC. Su cobertura de Medicaid finalizará el 31 de diciembre de 2025. Su Plan Healthy DC comenzará el 1 de enero de 2026. No tendrá un intervalo en la cobertura.
 - Si tiene cobertura de Medicaid con AmeriHealth Caritas DC o con MedStar Family Choice, el Plan Healthy DC lo inscribirá automáticamente en un Plan Healthy DC con la misma empresa con la que tiene cobertura de Medicaid ahora. Aunque sus beneficios y algunos proveedores serán diferentes, la empresa que le proporcionará la nueva cobertura será la misma.
 - Si tiene cobertura de Medicaid con Wellpoint DC, el Plan Healthy DC lo inscribirá automáticamente en un Plan Healthy DC.

Si su plan de salud actual es...	Automáticamente se inscribirá en...
AmeriHealth Caritas Medicaid MCO	AmeriHealth Caritas Healthy DC Plan
Medstar Family Choice Medicaid MCO	Medstar Family Choice Healthy DC Plan
Wellpoint Medicaid MCO	CareFirst BlueCross BlueShield Healthy DC Plan

- Si tengo Medicare, ¿qué medidas deberé tomar durante este periodo de transición?
 - o Si tiene Medicare y sus ingresos superan el 138 % del FPL, Medicaid de DC lo transferirá a un programa de Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB). Solo QMB no tiene cobertura completa de Medicaid, pero ofrece ayuda para pagar sus primas de la Parte A y la Parte B, así como los copagos, el coseguro y los deducibles de Medicare.
- ¿Cómo afectan estos cambios a la atención prenatal y posparto para los familiares parentales/cuidadores o para las mujeres adultas recién embarazadas sin hijos?
 - o Medicaid lo cubrirá, incluido el parto y 12 meses de atención posparto.

CÓMO ACCEDER A SU CUENTA DE DISTRICT DIRECT

Si tiene cobertura sanitaria a través de Medicaid de DC, no se pierda la información importante. Si aún no lo ha hecho, dedique tiempo hoy a actualizar su dirección, número de teléfono o correo electrónico en districtdirect.dc.gov.

Para actualizar su información, primero debe crear una cuenta en districtdirect.dc.gov o descargar la aplicación móvil District Direct, que está disponible a través de Google Play o la App Store de Apple.

Cómo crear una cuenta de District Direct

1. En la página principal, haga clic en "Iniciar sesión" y luego en "Crear cuenta".
2. En la página siguiente, introduzca la información necesaria para crear su cuenta, como su nombre de usuario y contraseña.
3. Una vez terminado, haga clic en "Crear cuenta". Luego, conecte su cuenta haciendo clic en "Conectar
4. su cuenta" en la página principal e introduciendo la información necesaria.
5. Una vez que su cuenta esté activa, vuelva a la página principal, donde verá su información.

Cómo acceder a su cuenta de District Direct

1. Si tiene una cuenta, puede acceder a ella en districtdirect.dc.gov o a través de la aplicación móvil District Direct (disponible en Google Play y en la App Store de Apple).
2. A continuación, debe introducir su nombre de usuario y contraseña. Si solicitó beneficios en línea, creó su nombre de usuario y contraseña cuando lo hizo.
3. Si no recuerda su nombre de usuario o contraseña, puede restablecerlos haciendo clic en el enlace "Olvidó la contraseña" u "Olvidó el nombre de usuario", o llamando al Servicio de atención al cliente District Direct al (202) 727-5355 o TTY 711.