

¿Quiénes son elegibles para la nueva cobertura de salud para los adultos?

Más adultos que viven en el estado de Virginia ahora pueden recibir cobertura de salud de calidad y bajo costo o no costo. Miles de residentes de Virginia ahora pueden obtener la atención de salud que necesitan para que no tengan que preocuparse de enfermarse o tener un accidente. Usted puede aplicar para la cobertura en cualquier momento del año.

Si trabaja en el área minorista, la construcción, guardería, la jardinería, servicios alimentarios o realiza cualquier trabajo que no ofrezca seguro de salud, pueden recibir un seguro de salud de calidad y bajo costo o no costo. La nueva cobertura incluirá el cuidado de prevención habitual como así también el tratamiento para enfermedades crónicas.

Contar con un seguro de salud confiable brinda tranquilidad y una mayor seguridad económica. Ayuda a las personas a ser más productivas en sus trabajos y permite que las familias disfruten más tiempo juntas. Así gozan de una alta calidad de vida.

A fin de calificar para la nueva cobertura de salud, las personas deben:

- ✓ Ser residentes de Virginia de entre 19 y 64 años de edad
- ✓ No estar en Medicare ni ser elegibles para Medicare
- ✓ Cumplir con los requisitos en cuanto a los ingresos, que varían según el tamaño del grupo familiar

Usted puede ser elegible si gana menos de:

Tamaño de la familia	Anual	Mensual
1 persona	\$20,121	\$1,677
2 personas	\$27,214	\$2,268
3 personas	\$34,307	\$2,859
4 personas	\$41,400	\$3,450
5 personas	\$48,494	\$4,042
6 personas	\$55,587	\$4,633
7 personas	\$62,680	\$5,224
8 personas	\$69,773	\$5,815
Cada Persona Adicional	\$7,094	\$592

Para más información, visite www.coverva.org para enterarse:

- ✓ Quiénes son elegibles
- ✓ Requisitos en cuanto a los ingresos familiares
- ✓ Otros requisitos de elegibilidad
- ✓ Respuestas a preguntas frecuentes

Respondiendo a cinco preguntas podría determinar si puede ser elegible para la nueva cobertura para adultos. Nueva información se añade regularmente, así que visite www.coveva.org frecuentemente.

Use la herramienta de evaluación de elegibilidad en www.coverva.org para saber si puede calificar. 



¿Qué servicios están incluidos con la cobertura nueva?

- ✓ Servicios médicos, hospitalarios y de emergencias, incluida atención primaria y especializada
- ✓ Medicamentos recetados
- ✓ Servicios de laboratorio y rayos X
- ✓ Atención materna y neonatal
- ✓ Servicios de salud domiciliarios
- ✓ Servicios de salud conductual, incluidos servicios de tratamiento para las adicciones y para la recuperación
- ✓ Servicios de rehabilitación, incluidas terapias física, ocupacional y del habla
- ✓ Servicios de planificación familiar
- ✓ Equipos y suministros médicos
- ✓ Servicios preventivos y de bienestar, incluidos exámenes anuales de bienestar, vacunas, tratamiento para dejar de fumar y consejería nutricional
- ✓ ¡Y mucho más!

Preguntas frecuentes

¿Cuándo comenzó la cobertura nueva?

La cobertura inició el 1° de enero del 2019. Las solicitudes para este programa se aceptarán todo el año. No hay período de Inscripción abierta para Medicaid.

¿Cómo solicitar?

Llame al 1-855-242-8282 para presentar una solicitud o visite www.commonhelp.virginia.gov o www.healthcare.gov. También puede enviar por correo o dejar una solicitud en papel en la oficina del Departamento de Servicios Sociales local.

¿Podré recibir cobertura de salud si tengo una condición médica preexistente?

Sí, esta cobertura de salud está disponible para usted si tiene una condición médica preexistente siempre y cuando cumpla con los requisitos de elegibilidad.

¿Podré mantener a mi médico actual?

Con algunas excepciones limitadas, a usted se le pedirá que elija a una compañía aseguradora de la salud (llamada un «plan») que coordinará su atención médica y reembolsará a los médicos y demás proveedores por los servicios que reciba. Consulte a sus médicos y demás proveedores de atención de la salud para averiguar si participan en uno o más de estos planes.

¿Qué planes de salud estarán disponibles?

Hay 6 planes de salud. La información será compartida con usted una vez que comience la inscripción. Visite coverva.org frecuentemente para conocer las últimas novedades.

¿Cómo selecciono un plan?

Nuevas personas inscritas serán asignadas a un plan para estar asegurados que su cobertura esté disponible lo más pronto posible. Una vez inscrito, usted recibirá información sobre cómo cambiar su plan al igual que una comparación de sus seis opciones. Usted tendrá 90 días para cambiar su plan asu gusto. Le animamos a que compare los planes y elija el mejor para usted.

¡Las reglas han cambiado!

Si usted solicitó Medicaid en el pasado y se lo negaron, posiblemente usted sea elegible ahora. Usted puede presentar la solicitud en cualquier momento del año.

**Visite www.coverva.org
o llame al 1-855-242-8282
para información adicional**



**Se habla español.
TTY para las personas con
dificultades auditivas:
1-888-221-1590**

(Hay intérpretes disponibles)

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, género, embarazo, nacimiento de hijos otras condiciones médicas, ni por el estado civil.



Un programa del Commonwealth de Virginia
DMAS-ME2S 0223

Cobertura de salud de calidad a bajo costo o sin costo para adultos

