

¿Confía en Medicaid en Ohio? Consejos sobre cómo no perder la cobertura cuando termine la emergencia por COVID



Titus Wu

The Columbus Dispatch

Más de 3 millones de habitantes de Ohio con bajos ingresos y/o discapacitados dependen del seguro médico pagado por el gobierno en forma de Medicaid. Desde que comenzó la pandemia de COVID-19, el gobierno federal impidió que nadie fuera retirado del programa, pero eso podría terminar pronto.

En julio, el gobierno federal podría poner fin a su declaración de emergencia por COVID-19. Un sistema basado en el condado con poco personal y fondos insuficientes tendría que peinar a toda la población de Medicaid, volver a determinar la elegibilidad de todos y eliminar a las personas que no son elegibles.

Los defensores dicen que es un escenario susceptible a errores, especialmente dado el cronograma de 90 días que los condados deben cumplir.

Medicaid en Ohio: más de 400,000 habitantes de Ohio corren el riesgo de perder la cobertura de Medicaid este verano cuando termine la emergencia de COVID

Muchos detalles aún no están claros mientras Ohio espera más orientación federal. Pero si ha estado en Medicaid durante la pandemia, aquí hay algunos pasos que puede seguir para asegurarse de que no lo eliminen del sistema por error:

Asegúrese de actualizar su información de contacto

Esto es crucial para reducir la carga de trabajo que enfrentarán los condados, y garantizará que cualquier renovación se pueda hacer rápidamente. De lo contrario, podría tomar semanas para que alguien lo contacte y, en el peor de los casos, puede perder la cobertura sin saberlo.

Puede actualizar su información a través de su organización de atención administrada o con el Portal de autoservicio de beneficios de Ohio en ssp.benefits.ohio.gov.

Determinar si usted sigue siendo elegible o si aún necesita Medicaid

Puede verificar su elegibilidad en el portal de Beneficios de Ohio, en el Departamento de Servicios Laborales y Familiares de su condado o en el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio.

Si sus ingresos han crecido durante la pandemia y ya no califica, asegúrese de aprovechar los navegadores, organizaciones que pueden ayudarlo a obtener otra cobertura de salud en el mercado. Puede buscar navegadores en localhelp.healthcare.gov.

Presta atención a tu correo

En la mayoría de los casos, es posible que se le renueve y se restablezca el requisito para Medicaid automáticamente sin ninguna intervención. Pero si no, es importante asegurarse de buscar un paquete de renovación por correo.

Tendrá aproximadamente un mes para devolver ese paquete con los documentos solicitados. Si no entrega los documentos correctamente, tendrá otros 10 días para hacerlo. Si aún no lo hace bien o no cumple con los plazos, es posible que se le notifique la terminación de Medicaid.

Sin embargo, tiene derecho a apelar una decisión que suspenda sus beneficios si lo hace dentro de los 15 días posteriores a la notificación de terminación. Su cobertura de Medicaid se restablecerá hasta la audiencia de apelaciones.

El departamento de servicios laborales y familiares de su condado es su punto de contacto

Son el punto de contacto para cualquier pregunta, ya que son los que determinan su elegibilidad. Pero tenga en cuenta que muchos tienen exceso de trabajo y falta de personal, por lo que las consultas pueden tardar un tiempo en obtener una respuesta.

Titus Wu es reportero de USA TODAY Network Ohio Bureau, que sirve al Columbus Dispatch, Cincinnati Enquirer, Akron Beacon Journal y otras 18 organizaciones de noticias afiliadas en todo Ohio.