

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Departamento de Finanzas para la Atención Médica



¡Nuevo! Próximos cambios en el Programa Health Care Alliance ("Alliance").

Preguntas frecuentes sobre Health Care Alliance

Objetivo: El objetivo de este documento es compartir los cambios en el Programa Health Care Alliance y el Programa para Niños Inmigrantes (ICP) y responder las preguntas frecuentes.

¡Nuevo! A partir del 1 de octubre de 2025, el Programa Health Care Alliance y el Programa para Niños Inmigrantes (ICP) se fusionarán en un solo programa, llamado **Health Care Alliance Program for Adults and Children** (Programa Health Care Alliance para Adultos y Niños).

Próximos cambios

1. ¿Qué cambios se implementarán a partir del 1 de octubre de 2025?

- No se admitirán afiliados nuevos de 26 años de edad o mayores
- El límite de ingresos se reducirá del 215 % del nivel federal de pobreza al 138 %
- Cambios en los beneficios y servicios
- Alliance ya no contará con Atención administrada. El programa está pasando de Planes de atención administrada (MCP) a Pago por servicio (los proveedores deben facturar directamente al DHCF por los servicios prestados a los beneficiarios)

2. ¿Qué cosas no cambiarán?

- Cambios en el límite de ingresos para niños (de 0 a 20 años de edad).
- Requisitos de asistencia presencial.
- El periodo de certificaciones seguirá siendo cada 12 meses.
- No hay cambios en el período de gracia de noventa (90) días para la renovación de la elegibilidad.

3. ¿Quiénes son elegibles para recibir beneficios de atención médica a través de Health Care Alliance?

A partir del 1 de octubre de 2025, el programa Health Care Alliance **ya no** inscribirá a los solicitantes nuevos (aquellos que no estén actualmente inscritos en el programa o en un período de renovación) que sean mayores de 26 años de edad. Los solicitantes nuevos son aquellos que actualmente no reciben beneficios de Health Care Alliance, pero desean inscribirse en el programa. Los niños (de 0 a 20 años), los adultos de 21 a 25 años y las mujeres embarazadas aún pueden solicitar la inscripción y recibir una evaluación para obtener beneficios a través del programa Health Care Alliance u otra cobertura médica.

Para recibir servicios de atención médica a través del programa Health Care Alliance:

- Debe ser residente del Distrito de Columbia.
- No debe ser elegible para ningún otro seguro médico, incluido Medicaid.
- Sus ingresos no deben exceder el límite de ingresos según el tamaño de su hogar.

4. ¿Recibiré una notificación o una carta con respecto a los cambios?

Sí. La última semana de julio, el Departamento de Finanzas para la Atención Médica (DHCF) envió un aviso/carta informativa. Si tiene una cuenta en District Direct, puede ver su aviso allí.

5. ¿Cuáles son los límites de ingresos actuales y nuevos para el programa Health Care Alliance?

A partir del 1 de octubre de 2025, el límite de ingresos para el programa Health Care Alliance **disminuirá del 215 %** del nivel federal de pobreza al **138 %** (incluye una deducción del 5 %) del nivel federal de pobreza. Puede ver los límites de ingresos actuales y futuros a continuación. *Para conocer los límites adicionales según el tamaño de la familia, visite la página web del [Programa Health Care Alliance](#).

Límites de ingresos actuales hasta el 30 de septiembre de 2025

Categoría	Individuos de 0-18	Individuos de 19 y 20	Individuos de 21 y mayores
Umbral del FPL	319 % + deducción del 5 %	216 % + deducción del 5 %	210 % + deducción del 5 %
Hogar de 1 persona, mensual	\$4228	\$2884	\$2806
Hogar de 2 personas, mensual	\$5712	\$3896	\$3790
Hogar de 3 personas, mensual	\$7196	\$4908	\$4775

Nuevos límites de ingresos a partir del 1 de octubre de 2025

Categoría	Individuos de 0-18 <i>(Sin cambios)</i>	Individuos de 19 y 20 <i>(Sin cambios)</i>	Individuos de 21 y mayores <i>(*Nuevo*)</i>
Umbral del FPL	319 % + deducción del 5 %	216 % + deducción del 5 %	133% + deducción del 5 %
Hogar de 1 persona, mensual	\$4228	\$2884	\$1800
Hogar de 2 personas, mensual	\$5712	\$3896	\$2432
Hogar de 3 personas, mensual	\$7196	\$4908	\$3065

Nota: estas cifras volverán a cambiar el 1/1/2026 para alinearse con los requerimientos federales

6. ¿Qué sucede si mis ingresos superan los nuevos límites de ingresos (138 % del límite federal de pobreza) a partir del 1 de octubre de 2025?

Sus beneficios de Health Care Alliance finalizarán el 30 de septiembre de 2025. Recibirá una carta de rescisión en septiembre de parte del Departamento de Finanzas para la Atención Médica (DHCF).

7. ¿Qué opciones de atención médica tendré si pierdo Health Care Alliance el 30 de septiembre de 2025?

Estas son las opciones disponibles para obtener cobertura médica adicional fuera de Health Care Alliance si sus ingresos superan el 138 % del nivel federal de pobreza.

Estado de ciudadanía	Opciones de cobertura adicional
<ul style="list-style-type: none"> Indocumentado <i>(presencia ilegal en EE. UU.)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Emergency Medicaid CHIP si está embarazada y está por debajo del 324 % del FPL
<ul style="list-style-type: none"> Presencia legal <i>(**no ha cumplido con el límite de 5 años**)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Medicaid bajo otra categoría si es elegible.
<ul style="list-style-type: none"> Presencia legal <i>(ha cumplido con el límite de 5 años) o Naturalizado</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Medicaid bajo otra categoría si es elegible.

***El límite de 5 años es el período de espera para los residentes permanentes legales (LPR) o titulares de la tarjeta verde antes de poder recibir cobertura de Medicaid.*

8. ¿Cómo califico para Emergency Medicaid?

Para calificar para Emergency Medicaid, el solicitante debe:

- Ser residente del DC
- Tener una afección de emergencia
- No ser ciudadano estadounidense ni tener un estatus migratorio elegible para Medicaid
- Cumplir con los requisitos de ingresos para la categoría específica. Veamos ejemplos a continuación:
 - El límite de ingresos para adultos sin hijos es del 215 % del FPL (\$2806 para una persona).
 - El límite de ingresos para padres o familiares a cargo es del 221 % del FPL (\$3896 para dos personas). *Estas normativas de límites de ingresos cambiarán el 1 de enero de 2026.*
 - Si el solicitante es mayor de 65 años, ciego o discapacitado, debe tener recursos que no superen los \$4,000 para una persona o los \$6,000 para una pareja. El límite de ingresos para este grupo es del 100 % del FPL (\$1305 para una persona).

Puede ver más información en <https://dhcf.dc.gov/service/emergency-medicaid>

9. Si actualmente recibo atención médica de Health Care Alliance for Children (anteriormente llamado Programa para Niños Inmigrantes/ICP), ¿perderé la cobertura al cumplir 21 años?

No. Sin embargo, Alliance for Adults tiene un umbral de ingresos más bajo que Alliance for Children.

Es posible que haya otros cambios en la elegibilidad que afecten la cobertura a partir del 1 de octubre de 2026.

10. ¿Las inmigrantes embarazadas calificarán para Alliance incluso si tienen 26 años o más?

Hay más opciones de cobertura para residentes embarazadas. Si está embarazada, podría obtener cobertura si sus ingresos son inferiores al 324 % del Nivel federal de pobreza, independientemente de su estatus migratorio.

Puede solicitar la cobertura o informarnos sobre cualquier cambio de circunstancias (como un embarazo, cambio de ingresos o cambio en el hogar) en línea en

districtdirect.dc.gov. También puede informar cualquier cambio llamando al Centro de atención telefónica de beneficios públicos al (202) 727-5355.

11. ¿Pueden los niños (0 a 20) aún solicitar e inscribirse para recibir los beneficios de Health Care Alliance?

Sí. No hay cambios de elegibilidad para Health Care Alliance for Children (anteriormente llamado Programa para Niños Inmigrantes).

Proceso de solicitud

12. ¿Cómo solicito inscribirme en el programa Health Care Alliance y cuáles son los requisitos?

Puede solicitar inscribirse en el Programa Health Care Alliance de las siguientes maneras:

- En línea a través de District Direct: districtdirect.dc.gov
- Aplicación móvil de District Direct: Compatible con Android (Google Store) y iPhone (Apple Store).
- Por fax: 202-671-4400
- Por correo postal: Department of Human Services/Economic Security Administration (ESA) Centers

Las	Centro de servicios	Dirección	Teléfono	Fax
	Anacostia	2100 Martin Luther King Avenue, SE	(202) 645-4614	(202) 727-3527
	Congress Heights	4049 South Capitol Street, SW	(202) 645-4525	(202) 654-4524
	Fort Davis	3851 Alabama Avenue, SE	(202) 645-4500	(202) 645-6205
	H Street	645 H Street, NE	(202) 698-4350	(202) 724-8964
	Taylor Street	1207 Taylor Street, NW	(202) 576-8000	(202) 576-8740

solicitudes no se completarán hasta que se reciban las verificaciones de residencia e ingresos.

- Debe proporcionar comprobante de residencia en Washington DC.
- Si es ciudadano estadounidense, debe proporcionar su tarjeta de Seguro Social.
- Si tiene una tarjeta de residencia permanente (Green Card), debe proporcionar su Número de Extranjero o su tarjeta de Seguro Social.

13. ¿Cuánto tiempo tardaré en saber si soy elegible?

La determinación de elegibilidad demora 45 días hábiles. Si cumple con todos los requisitos del programa, su elegibilidad comienza el primer día del mes en que presentó la solicitud. Si presentó su solicitud el 28 de abril y se le aprobó la cobertura médica, su elegibilidad comienza el 1 de abril.

14. ¿Puedo obtener ayuda adicional para el proceso de solicitud?

- Centro de contacto de District Direct al (202) 727-5355.
- Para ver tutoriales sobre cómo usar DCAS, visite el enlace <https://dhcf.dc.gov/page/training-videos>.
- Centros de servicios (*vea la pregunta 21 para obtener la información de contacto*).

15. ¿Cuánto dura la elegibilidad?

La elegibilidad está activa por 12 meses. Al finalizar los 12 meses, debe completar un formulario de renovación y traer toda la documentación actualizada de sus ingresos y su residencia.

16. ¿Los residentes permanentes legales (LPR/titular de una Green Card) deberán cumplir con el requisito de 5 años para ser elegibles para Medicaid?

Sí, además de otros requisitos de elegibilidad.

Proceso de renovación

17. ¿Se requieren entrevistas presenciales?

No, no son obligatorias.

18. ¿Con qué frecuencia debo renovar mi cobertura?

Cada 12 meses.

19. ¿Cómo sabré si es momento de renovar mi cobertura?

Se le enviará una carta informándole sobre su próximo período de renovación **60 días** antes de que finalice su período de certificación. Si usted es un adulto mayor (de 65 años o más), ciego o discapacitado, su formulario de renovación se enviará **90 días** antes de que finalice su período de certificación.

Aspectos para tener en cuenta para la renovación:

- Al momento de la renovación, los beneficiarios deben verificar su residencia y sus ingresos.
- Los solicitantes/beneficiarios que sean ciudadanos estadounidenses deben presentar una tarjeta de Seguro Social válida y verificable;
- Los solicitantes/beneficiarios que sean inmigrantes (es decir, no ciudadanos que podrían ser elegibles para Medicaid) deben proporcionar un número de tarjeta de Residente Permanente de nueve (9) dígitos o un número de Seguro Social válido y verificable, si lo tienen.

20. ¿Qué verificaciones se requieren para la renovación?

Los beneficiarios de Health Care Alliance deberán proporcionar verificación de ingresos y residencia en el Distrito. Si usted tiene un hijo en el programa Health Care Alliance, deberá proporcionar los ingresos del padre o la madre junto con el formulario de renovación.

Tipo de verificación	Verificaciones aceptables
Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> • Recibos de pago recientes (últimos 30 días) • Trabajador autónomo: última declaración de impuestos • Declaración de ingresos por jubilación • Declaración de ingresos por discapacidad • Indemnización laboral • Declaración de pensión o anualidad • Declaración de prestaciones por desempleo
Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de conducir o tarjeta de identificación del DC vigentes • Contrato de arrendamiento, contrato de alquiler o recibo de alquiler vigentes • Factura de servicios públicos o de teléfono • Recibo de pago o comprobante de ingresos emitido en los últimos 30 días que incluya el nombre y la dirección de la persona en DC • Factura de impuestos sobre la propiedad emitida en los últimos 60 días de la propiedad ubicada en DC

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Formulario de residencia completo |
|--|---|

Los beneficiarios deben verificar su residencia e ingresos para cada período de renovación.

21. ¿Cuándo debo enviar mi renovación?

El plazo para enviar su renovación vence el último día de su período de certificación. Por ejemplo, si su renovación vence en mayo, debe enviarla antes del 31 de mayo.

22. ¿Qué pasa si no entrego mi renovación antes de que finalice mi período de certificación?

Si no ha enviado su formulario de renovación antes de que finalice su período de certificación, dispondrá de hasta 90 días después de la fecha de finalización de su certificación para enviarlo. Este período de 90 días se conoce como período de gracia. Si presenta su formulario de renovación dentro del período de gracia y se determina que aún cumple con los requisitos para la cobertura médica, esta se reanudará retroactivamente a la fecha de finalización de la certificación. Si no envía su formulario de renovación antes del día 90, deberá presentar una nueva solicitud de cobertura médica.

23. ¿Se permitirá que Health Care Alliance for Children (*anteriormente llamado Programa para Niños Inmigrantes*) siga renovando anualmente?

Sí.

24. ¿Los beneficiarios actuales de Health Care Alliance que tienen 26 años de edad o más y están en su período de renovación también cuentan con el período de gracia de 90 días?

Sí.

25. Recientemente renové mi cobertura de Health Care Alliance este año (2025), pero supero el límite del 138 % del FPL. ¿Mi cobertura finalizará el 30 de septiembre de 2025?

Sí.

Preguntas generales

26. ¿Quiénes son los inmigrantes calificados?

En 1996, cuando se aprobó la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades Laborales (PRWORA), el Congreso creó una nueva forma de determinar qué extranjeros cumplían con los requisitos para participar de programas financiados por

el gobierno federal, como Medicaid. Se creó una nueva categoría llamada "inmigrantes calificados". Simplemente se refiere a los no ciudadanos que actualmente tengan uno de los siguientes estatus migratorios:

- Cinco (5) años o más como Residente legal permanente (LPR)
- Refugiado
- Asilado
- Personas en libertad condicional por más de un (1) año
- Suspensión de expulsión
- Víctimas de violencia doméstica y sus hijos
- Inmigrantes cubanos/haitianos
- Inmigrantes iraquíes/afganos especiales

Una nueva ley federal modifica la definición de inmigrante calificado. Estos cambios entrarán en vigor el 1 de octubre de 2026; se proporcionarán pautas actualizadas antes de esa fecha.

Si "inmigrantes calificados" se refiere a Medicaid, ¿qué tiene que ver con Alliance?

Según las normas de Alliance, las personas elegibles para Medicaid no pueden estar en el programa Alliance. La ESA pregunta específicamente a los no ciudadanos si se encuentran en alguna de las categorías dentro de las cuales podrían ser elegibles para Medicaid. Si no es así, simplemente marcan "otro" (que incluye muchos estatus de inmigrantes legales, pero no calificados).

27. ¿Pueden las organizaciones seguir presentando documentos para la solicitud o renovación? ¿O deberían las organizaciones contactar a los participantes para informarles de los cambios y que ellos entreguen las solicitudes?

Sí, los defensores y otras organizaciones aún pueden presentar solicitudes o renovaciones completadas recientemente; sin embargo, no se aceptarán nuevas inscripciones en Health Care Alliance después del 30 de septiembre de 2025 para adultos de 26 años y mayores. Sería útil que los defensores colaboraran en la educación de la comunidad sobre estos nuevos cambios.

Los defensores que utilicen District Direct o la aplicación móvil deben usar los datos de inicio de sesión y la dirección de correo electrónico del solicitante, si corresponde, y no su correo electrónico personal ni su propia información de contacto.

28. Si los participantes necesitan informar un cambio, ¿deben acudir personalmente a la ESA? ¿O las organizaciones aún pueden enviar la información actualizada al Centro de Contacto?

No es necesario que los participantes que deban informar un cambio acudan a un centro de servicio de la ESA. Los cambios informados por los participantes todavía pueden notificarse al Centro de Contacto de District Direct llamando al (202) 727-5355.

29. ¿Dónde puedo obtener más información sobre los cambios en Health Care Alliance?

El Departamento de Finanzas para la Atención Médica (DHCF)

organiza reuniones quincenales con las partes interesadas dos veces al mes, los miércoles a las 2:30 p. m. Para anotarse en la lista para participar en las reuniones virtuales, envíenos un correo electrónico a Medicaid.renewal@dc.gov.

Para ver materiales y grabaciones de estas reuniones, visite:
<https://dhcf.dc.gov/page/meeting-recordings-and-slides>.

¿Preguntas? Contáctenos por correo electrónico a Medicaid.renewal@dc.gov